



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN EN LACTANTES.
CENTRO DE SALUD PECHICHE. SANTA ELENA, 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR/A

YADIRA JULISSA QUIMI BERNABÉ

TUTOR(A):

LCDA. ALEXANDRA TUMBACO GALARZA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc.
TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del proyecto de investigación **CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE. SANTA ELENA, 2025**, elaborado por la Srta. YADIRA JULISSA QUIMI BERNABÉ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lcda. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc.
Docente Tutor

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por las bendiciones que me concede día a día y por ser la principal guía para alcanzar mis metas propuestas

A mis padres, por ser el pilar fundamental durante mi formación y toda mi vida, gracias al esfuerzo de ellos y dedicación he aprendido valores que son necesarios para cumplir mis logros de la manera más oportuna.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, amor y paciencia en cada etapa de este camino universitario, brindándome siempre palabras de aliento para no rendirme.

Y a mi hija, que con su corta edad se ha convertido en la razón más grande de mis esfuerzos, mi inspiración y mi motor para seguir adelante. Su sonrisa y su existencia me llenan de fuerza para alcanzar cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la institución que abrió sus puertas para formarme profesionalmente, la Universidad Estatal Península de Santa Elena, y de esta forma lograr cumplir mi meta de ser un profesional de la salud.

A mis docentes por impartir dentro y fuera de las aulas sus conocimientos y experiencias teóricas y prácticas, son la pieza primordial en la formación de los profesionales de enfermería.

A mis padres, hermanos y amigos, los cuales me han brindado su compañía, amistad y apoyo incondicional durante mi formación.

Y agradezco a Dios, por brindarme la salud y la recuperación en enfermedades para poder terminar todo el proceso universitario y ser mi guía durante toda mi vida.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yadira Julissa Quimi Bernabé
CI:2450290875

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
1. El problema.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
2. Objetivos.....	16
2.1. Objetivo general.....	16
2.2. Objetivos específicos	16
3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II.....	18
2. Marco teórico.....	18
2.1. Fundamentación Referencial	18
2.2. Fundamentación teórica.....	19
Calidad.....	19
Calidad de atención en los servicios de salud.....	20
Dimensiones de la calidad	21
Calidad de atención del cuidado en enfermería.....	22
Calidad de atención en enfermería pediátrica	22

Vacunación.....	23
Vacunas aplicadas en Ecuador	25
Intervalos entre dosis	26
Adherencia a la vacunación	27
Importancia de la inmunización	27
Tipos de Vacunas	28
Cadena de frío.....	29
Intervenciones educativas y comunicacionales de enfermería	29
Impacto del rol de enfermería en la aceptación vacunal	30
2.3. Fundamentación de enfermería	30
2.4. Fundamentación legal.....	32
2.5. Formulación de la hipótesis.....	34
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	34
2.7. Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO III	36
3. Diseño Metodológico	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Métodos de investigación	36
3.3. Población y muestra.....	36
3.4. Tipo de muestreo	37
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	38
3.6. Instrumentos de recolección de datos	38
3.7. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV	40
4. Presentación de resultados.....	40
4.1. Análisis e interpretación de resultados	40
4.2. Comprobación de hipótesis	42
5. CONCLUSIONES.....	43
6. RECOMENDACIONES	44
7. Referencias Bibliográficas.....	45
8. Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Esquema Nacional de Inmunización.....	24
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables	35
Tabla 3 Correlación de Pearson / Porcentaje de cumplimiento de vacunación por dimensiones de calidad del cuidado.....	42
Tabla 4 Adherencia por vacunas / SRP 1 - Fiebre amarilla	54
Tabla 5 Adherencia por vacunas / Influenza segunda dosis	55
Tabla 6 Adherencia por vacunas / Tercera dosis Neumococo – Pentavalente – bOPV	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Medias de las dimensiones de la calidad de atención	40
Gráfico 2 Nivel de adherencia a la vacunación del esquema regular	41
Gráfico 3 Adherencia por vacunas / SRP 1 – Fiebre Amarilla	54
Gráfico 4 Adherencia por vacunas / Influenza segunda dosis	55
Gráfico 5 Adherencia por vacunas / Tercera dosis Neumococo – Pentavalente – bOPV	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	48
Anexo 2. Consentimiento informado.....	49
Anexo 3. Instrumento aplicados	50
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos	54
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	57
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	58

RESUMEN

La vacunación en los lactantes es esencial para prevenir enfermedades inmunológicas, pero la efectividad de esta estrategia depende completamente del grado de adherencia al esquema nacional. Este estudio presento el objetivo de analizar la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación en lactantes del centro de salud Pechiche. La investigación se realizó mediante una metodología cuantitativa, de tipo no experimental, transversal y de diseño descriptivo – correlacional, la muestra estuvo conformada por 50 participantes los cuales fueron seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple. A estos, se les aplico la escala EVACALEN para evaluar la calidad de atención recibida por parte de los profesionales de la salud y la revisión de carnets de vacunación para comprobar la adherencia. Los resultados de la investigación evidenciaron que la calidad de atención se percibe como regular, teniendo en cuenta las dimensiones de trato humano, cuidado técnico y entorno. Con relación a la adherencia se evidenció que el 56% de la muestra se categoriza como alta, 26% regular y 20% baja, poniendo en evidencia un panorama negativo ante el cumplimiento total del esquema nacional de inmunización. La correlación fuerte y positiva permite confirmar la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio ($r > 0.96$, $p < 0.001$). Mediante estos resultados se identificaron brechas en vacunas específicas, resaltando la necesidad de mejorar la cobertura de vacunación mediante estrategias adaptadas a la realidad encontrada.

Palabras claves: Adherencia; Calidad; Enfermería; Lactantes; Vacunación.

ABSTRACT

Vaccination in infants is essential to prevent immunological diseases, but the effectiveness of this strategy depends completely on the degree of adherence to the national scheme. This study presents the objective of analyzing the relationship between quality of care and adherence to vaccination in infants at the Pechiche health center. The investigation was conducted using a quantitative, non-experimental, cross-sectional methodology with a descriptive-correlational design. The sample consisted of 50 participants who were selected using simple random sampling. In this case, they apply the EVACALEN scale to evaluate the quality of care received by healthcare professionals and the review of vaccination records to check adherence. The results of the investigation showed that the quality of care is perceived as regular, considering the dimensions of human treatment, technical care and the environment. In relation to adherence, it was found that 56% of the sample is categorized as high, 26% as medium, and 20% as low, revealing a negative outlook for full compliance with the national immunization schedule. The strong and positive correlation confirms the existence of a significant relationship between the study variables ($r > 0.96$, $p < 0.001$). Through these results, gaps in specific vaccines were identified, highlighting the need to improve vaccination coverage through strategies adapted to the observed reality.

Keywords: Adherence; Breastfeeding; Quality; Nursing; Vaccination.

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento del esquema nacional de inmunización es necesario para poder evitar enfermedades en los niños que pueden poner en riesgo la vida de estos, por esta razón en Ecuador se cumplen con estándares de calidad de atención en toda el área de salud, incluyendo el servicio de vacunación de cada centro de salud del país. En ocasiones existen factores que inciden en que esta estrategia se vea afectada de forma negativa y uno de estos podría ser la falta de calidad en la atención durante la vacunación. Ante lo anterior expuesto surge una interrogante ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación en lactantes del centro de salud Pechiche?, interrogante que será resuelta en el transcurso de la investigación y con el análisis de los resultados obtenidos (Montaño & Alexandra, 2023).

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación en lactantes del Centro de Salud Pechiche del cantón Santa Elena durante el periodo 2024-2025, para el cumplimiento adecuado del anterior se plantearon objetivos específicos; evaluar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Pechiche, objetivo que se valorará mediante la Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado en Enfermería (EVACALEN), identificar el grado de adherencia a la vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche, mediante el análisis del carnet de vacunación de cada lactante participante en la investigación, identificar los indicadores de calidad de atención que influyen en la adherencia a la vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche.

La presente investigación pretende proporcionar una visión del contexto real e integral acerca de la importancia de la calidad de atención prestada sobre la adherencia a la vacunación y el cumplimiento total del esquema de inmunización propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Mediante el análisis de los resultados obtenidos se espera contribuir a la mejora del proceso de vacunación mediante estrategias propuestas por los establecimientos o distritos de salud correspondientes y aportar bibliografía de importancia para el desarrollo de investigaciones futuras.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de atención es el grado en el que los servicios de salud para la población aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y coherentes con el conocimiento del profesional basado en la evidencia. Esta definición encierra también la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, implica que la atención se puede medir y mejorar de forma continua mediante el análisis del cuidado prestado basado en evidencia teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios que acuden al servicio de salud tanto como pacientes, familias y comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En los centros de salud se presta la atención y cuidados a personas sanas y enfermas que buscan una recuperación y preservar su salud, mediante los cuidados ofrecidos por el equipo de salud, precisamente el personal de enfermería es el grupo que brinda una atención y cuidado directo tanto al paciente como a sus familiares, de aquí nace la importancia de su rol en estos centros asistenciales y en la comunidad. La calidad del cuidado de enfermería puede interpretarse como la forma en la que los profesionales implementan las intervenciones de manera segura y oportuna y de esta forma satisfacer las necesidades de los pacientes manteniendo una acción dinámica y responsable en donde prevalecen los valores humanos brindando bienestar a la población con calidad, constancia y evidencia científica (Castillo & Delgado, 2023).

Los programas de vacunación infantil han tenido repercusión notable disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años en todo el mundo. En el Caribe y en América Latina, durante el periodo 2006 al 2011 se evitaron casi 174.000 muertes en este grupo etario. Sin embargo, desde al menos dos siglos ya existían controversias hacia algunas vacunas, pero en los últimos años se ha evidenciado un aumento progresivo en la cantidad de personas que prefieren no vacunar a sus hijos, impactando directamente en las coberturas y aumentando el brote de enfermedades previamente controladas y eliminadas, un ejemplo claro es la reemergencia del sarampión (Valenzuela, 2020).

El rol del profesional de enfermería en el proceso de la vacunación y el grado de adherencia que los pacientes presentan es sin duda uno de los factores esenciales para la prevención de enfermedades inmunológicas que pondrían en riesgo la calidad de vida de los niños, el enfermero desde la primera captación al paciente debe proporcionar la información necesaria y clara sobre las pautas, métodos y beneficios que se obtienen al cumplir el esquema de vacunación en su totalidad, aplicando estrategias para lograr concientizar a los familiares que puedan mantener creencias erróneas de la inmunización, de esta forma a futuro se logra una adherencia mayor al programa, sin embargo aún existen barreras que impiden una intervención adecuada del personal, y en algunas situaciones el mismo profesional presenta condiciones que limitan el acceso a la vacunación de los niños (Freire & Fernández, 2022).

En contexto internacional se han realizado estudios en donde se busca establecer una relación entre la calidad de atención por parte del personal de enfermería y la adherencia al esquema de vacunación, en Perú en el Centro de Salud San Antonio, mediante un enfoque cuantitativo se hayo como resultados que el 30.30% de las personas evaluadas perciben una calidad de atención en un nivel malo, el 43,94% en un nivel regular, por otro lado el 25,76% afirma tener una atención de buena calidad, en lo que respecta a la adherencia a la vacunación se evidencia que el 46,97% no cumplen con el esquema de vacunación, porcentaje que se encuentra relacionado con las personas que perciben una calidad de atención no adecuada (Leon, 2021).

En Ecuador se han realizado estudios que evalúan el incumplimiento del esquema de vacunación debido a otros factores, sin embargo de forma no directa en una investigación realizada en centros de salud del cantón Loja, que los resultados evidencian que la principal razón del incumplimiento del esquema de inmunización es el factor pediátrico debido a que un porcentaje significativo de cuidadores consideraron que el niño al estar enfermo no podían recibir la vacunación, por otro lado en el estudio una pequeña parte de los participantes mencionan que no cumplieron con la programación debido a malos tratos o malas experiencias personales o familiares en la calidad de atención durante la vacunación siendo estas un total de 4,94%, un mínimo porcentaje menciona que el desconocimiento genera desconfianza en las vacunas y por esta razón no acudieron (Montaño & Alexandra, 2023).

La falta de investigaciones que involucren la relación entre las dos variables presentadas: calidad de atención y adherencia a la vacunación en lactantes, propone que el estudio es de vital importancia para poder comprender y buscar la relación que existe

entre la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería y el cumplimiento del esquema nacional de inmunización en los lactantes que reciben atención en el centro de salud Pechiche, de la misma localidad. De esta forma los resultados encontrados podrán servir de base teórica y fundamental para la implementación de estrategias que permitan reconocer y eliminar las barreras existentes que impiden el cumplimiento total del esquema nacional de inmunizaciones. .

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación en lactantes del centro de salud Pechiche?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar la calidad de atención y su relación con la adherencia a la vacunación en lactantes del centro de salud Pechiche, Santa Elena 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Establecer la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería del centro de salud Pechiche.
2. Identificar el grado de adherencia a la vacunación en los lactantes del centro de salud Pechiche.
3. Identificar las dimensiones de calidad de atención que influyen en la adherencia a la vacunación en los lactantes del centro de salud Pechiche.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación presenta relevancia práctica, debido a que la elaboración permitirá identificar las dimensiones con relación a la calidad de la atención proporcionada por el personal de vacunación en el grado de adherencia que presentan los lactantes que acuden al Centro de Salud Pechiche. esto proporcionara la información necesaria para la implementación de estrategias efectivas acorde a la realidad encontrada.

La relevancia teórica de la investigación se basa en aportar información valiosa sobre el contexto actual y local de las variables presentadas, un tema que ha sido explorado pero que sin embargo sigue presentando problemas sobre todo en comunidades rurales. La información descrita en el documento servirá de fuente bibliográfica para investigaciones realizadas por estudiantes o profesionales del área.

La relevancia social de este estudio se refleja en su potencial para contribuir a la mejora de la salud pública, al proporcionar datos claves que pueden ser utilizados para sensibilizar a los cuidadores y a la comunidad en general y de esta forma mejorar los programas de vacunación, garantizando la protección de los lactantes contra enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

La relevancia académica es significativa debido a que proporcionará material de investigación y resultados para la formación y actualización de los profesionales de salud, especialmente del personal de enfermería que realizan sus labores específicamente en el primer nivel de atención y maneja el esquema nacional de inmunización.

El proyecto es viable debido a la fácil accesibilidad al Centro de Salud Pechiche, donde se podrá recolectar los datos necesarios con los cuidadores de lactantes que estén dispuestos a participar en la investigación. Es factible por la disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a cabo la obtención de datos y posterior análisis estadístico de los resultados.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Durante la elaboración del marco teórico del presente trabajo de investigación se realizó la revisión y análisis de fuentes bibliográficas, tales como: libros, documentos de titulación, revistas científicas, informes de estado, etc. Estos documentos se encuentran relacionado de forma directa con ambas variables del presente trabajo, de esta forma se agrega valor fundamental que sirve como guía y sustento de este estudio. Las bibliografías presentadas a continuación aportan de forma significativa debido a que se realizaron en el mismo grupo poblacional y la interpretación de la metodología y resultados de estas es de importancia para la comprobación de la existencia de una problemática real.

En Perú, se realizó un estudio que presentó como objetivo determinar la relación entre la calidad de los servicios de enfermería y el grado de cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes menores de 1 año en el Centro de Salud Carlos Protzel de la ciudad de Lima, mediante una metodología de tipo experimental, descriptivo y correlacional y utilizando cuestionarios para medir la calidad de atención y el cumplimiento del esquema de vacunación que se aplicaron a una muestra conformada por 104 madres se obtuvo los siguientes resultados, el 18.27% percibe un nivel bajo de la calidad de atención de enfermería., el 53.85% un nivel intermedio, mientras que el 27.88% en un nivel alto, a su vez el 50.96% no cumple con el esquema de vacunación y el 49.04% cumple con el esquema (Calla, 2021).

De igual forma en Colombia bajo una investigación con el objetivo de conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años que se realizó en varias ciudades del país, con un diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales tomando al personal de salud y cuidadores de los menores como población de estudio se identificaron las principales factores que influyen en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en municipios de baja cobertura, una de las causas evidenciadas son las condiciones laborales del personal de vacunación y la atención de estos, las participantes mencionan razones como que el personal siempre se encuentra atendiendo otras situaciones y les dicen que esperen a que se desocupen o que no tienen el número necesario de pacientes para poder abrir el frasco de vacunas y usar las dosis completas (Escobar et al., 2017).

En Ecuador se han realizado investigaciones respecto a la adherencia a la vacunación, pero en relación con otros factores asociados, no existen estudios actuales que relacionen la calidad de atención con el cumplimiento del esquema de vacunación. Con lo anterior mencionado, en el cantón Loja se realizó una investigación que tuvo como objetivo identificar los factores y características del incumplimiento de la vacunación en niños menores de 2 años, la población de estudio estuvo constituida por 60 tutores de los menores que acudieron a centros de salud del cantón, mediante una metodología cuantitativa de tipo descriptivo y transversal.

Se observó que las vacunas con mayor porcentaje de atrasos fueron, la primera dosis de bOPV, la tercera de pentavalente y neumococo, con un porcentaje de 24.14% cada una la razón principal de la problemática fue el factor pediátrico debido a que un gran porcentaje de cuidadores consideraba que el niño no estaba óptimo para la vacunación porque se encontraban enfermos, por otro lado, en relación a influencia del personal de salud el 4.94% refiere una mala experiencia directa o de alguien cercano en la atención, el 14.52% menciona que el tiempo de espera prolongado es la razón y el 4.84% menciona al tiempo de espera prolongado es la causa del retraso en el cumplimiento del esquema de inmunización (Montaño & Alexandra, 2023).

De forma local en la provincia de Santa Elena en la comunidad de Olón se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 años, el diseño empleado fue no experimental de tipo descriptivo, transversal y de metodología cuantitativa, la población fue conformada por 28 binomios, padres de los niños atendidos en el centro de salud Olón, las técnicas de recolección fueron escalas validadas y observación sistemática, los resultados de la investigación evidencian que los motivos del incumplimiento son principalmente el tiempo limitado con un 43% y el olvido de las fechas de vacunación con un 32%. Se concluye que las principales causas de la falta de la vacunación en los niños es la falta de compromiso por parte de los cuidadores (Zaruma, 2021).

2.2. Fundamentación teórica

Calidad

Según la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2022) la calidad de los servicios es fundamental para lograr los objetivos de coberturas en salud. Generalmente, entre 5 a 8 millones de muertes anuales se atribuyen a una mala calidad de atención

prestada por los servicios de salud, sobre todo en países en vías de desarrollo. Se estima que una de las principales causas de muerte y desarrollo de discapacidades se relaciona con eventos adversos que suceden como consecuencia de una mala atención prestada. Cabe mencionar que la mala atención de salud provoca un grado considerable de daños completamente evitables a pacientes y afecta negativamente la calidad de los servicios prestados. La seguridad del paciente es uno de los principales aspectos de la calidad de atención y suele utilizarse como inicio para mejorar la calidad de los servicios de salud.

La satisfacción se concibe como el sentir expuesto por el usuario de un servicio, es la forma en como el usuario considera la atención que recibe en términos de insumos, recursos, medicamentos, equipos, condiciones del centro asistencial y sobre todo el trato brindado por el personal, la experiencia laboran ha permitido evidenciar que la satisfacción del paciente es un indicador para la calidad en los servicios sanitarios y del desempeño con las prescripciones médicas, entonces la satisfacción del usuario consiste en obtener un resultado óptimo basado en el trabajo realizado en los servicios de salud (Triviño et al., 2019).

Calidad de atención en los servicios de salud

El concepto de calidad relacionado con los servicios de salud varía en función de quien lo utiliza y, en consecuencia, la idea de calidad será distinta desde la perspectiva de la administración de cada institución, como la gerencia del establecimiento: desde la perspectiva de los profesionales y desde la que tienen los pacientes y la comunidad. Estos diferentes puntos de vistas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona en común. A pesar de la complejidad de la definición de la atención en salud Donabedian propone la definición de calidad: una atención de calidad en salud es aquella que pueda proporcionar al paciente el máximo y mayor bienestar, después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. De igual forma define tres elementos o componentes de la atención (MSP, 2021).

- a) Técnico, que hace referencia a la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en el manejo específico de un problema
- b) Interpersonal, que debe responder y contener valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, y por último,

- c) Aspectos de confort, que son todos los elementos que se encuentran en el entorno donde el usuario recibe la atención y todos estos buscan una atención más confortable.

Dimensiones de la calidad

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021) existen 8 dimensiones que implican la calidad en la atención de salud, las 6 primeras en base a la OMS y las dos últimas agregadas por el sistema nacional de salud.

- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en la aplicación real para cumplir de forma ideal con los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** Debido que los recursos para la atención sanitaria son limitados, los servicios eficientes son los que brindan el mayor servicio con los recursos que poseen
- **Accesibilidad:** Facilidad con la que se puede recibir u obtener la asistencia necesaria sin impedimentos o barreras económicas, geográficas, culturales, entre otros.
- **Aceptabilidad:** Prestación de atención de salud que tiene en cuenta preferencias de los usuarios de los servicios, las culturas y las comunidades, es el grado de satisfacción de los usuarios con relación a la atención.
- **Equidad:** la atención que no varía en calidad en relación con las características personales como la etnia, religión, ubicación geográfica, sexo o nivel socioeconómico
- **Seguridad:** la reducción a un mínimo aceptable del riesgo de dañar al paciente que acude a la atención sanitaria.
- **Continuidad:** implica que el paciente pueda recibir de forma integral los servicios de salud, sin suspensiones, interrupciones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnósticos o tratamiento.
- **Oportunidad:** obtención de los servicios que necesita el paciente, sin presentar retrasos que pongan en riesgo la salud y la vida de estos.

Calidad de atención del cuidado en enfermería

Calidad en el cuidado en enfermería se puede definir como las acciones están dirigidas a satisfacer las necesidades de los pacientes buscando alcanzar la excelencia en la atención prestada. La calidad del cuidado es una preocupación principal de los profesionales de enfermería y es hacia donde tienen que ir dirigidas cada una de sus acciones. El cuidado se define como un acto de vida con el fin de desarrollar las capacidades del ser humano en su proceso de vida-muerte y en el estado de salud enfermedad, con el objetivo de suplir la alteración de funciones o enfrentar el proceso de muerte. Evaluar la calidad del servicio prestado por enfermería permite observar la realidad desde el punto de vista de los pacientes y de las instituciones que prestan un servicio relacionado con la salud (Ramírez & Perdomo, 2013).

La preocupación sobre la calidad de los cuidados no es algo nuevo para el área de enfermería, pues se encuentra relacionada directamente con el ejercicio profesional y la formación académica de cada enfermero. La seguridad de los pacientes es definida como la ausencia de riesgo o peligro potencial relacionado con la atención prestada, esta se caracteriza por la infraestructura de las instituciones, los procedimientos, instrumentos y metodologías usadas por el personal, las cuales se basan en evidencias científicas con el principal objetivo de reducir el riesgo de presentar eventos adversos durante el proceso de atención de salud (Febré, et al., 2018).

La calidad y seguridad de los cuidados de enfermería se consideran como un elemento que unifica, debido a que permiten el desarrollo de la disciplina, exige a los profesionales a laborar mediante una forma sistemática y forman parte de un equipo, el cual no podría funcionar sin la presencia de los enfermeros. Es de vital importancia entender que la calidad y la seguridad del paciente deben ser abordados como un proceso continuo e interrelacionado, de esta forma se logran mediciones adecuadas que permitan el desarrollo de estrategias de mejora para el proceso enfermero y de la calidad de atención brindada independientemente del área en la que se desarrollen las labores (Febré, et al., 2018).

Calidad de atención en enfermería pediatría

La calidad en enfermería pediatría es el cuidado al paciente pediátrico y se encuentra en interacción continua con el entorno y las experiencias que este adquiere en las casas de salud, esto hace alusión a que la práctica en la atención va más allá que solo el cumplimiento de las actividades del profesional de enfermería, para una atención de

calidad las bases científicas y preparación académica son necesarias en el personal asistencial y poder brindar un servicio de calidad. Entonces, la atención de calidad en enfermería está directamente relacionada con los cuidados personalizados para cada paciente y de esta forma brindar una recuperación individualizada, la calidad en la atención abarca también el soporte que la enfermera ofrece a otra persona que tiene la necesidad de recuperarse de una enfermedad o de mantener la salud y prevención de patologías (Arica, 2022).

Vacunación

La vacunación es fundamental para promover el bienestar y buena salud para la población a lo largo de la vida y contribuye de forma directa o indirecta a la consecución de otros, con respecto a lo anterior los servicios de vacunación deben presentar una calidad de atención alta y suficiente para responder a las necesidades de atención y cobertura de vacunación de las comunidades de todo el mundo, estableciendo relaciones de confianza y poder crear una demanda resiliente y a su vez mantener una cobertura equitativa para todas las personas, una experiencia positiva con los servicios de vacunación ofrece y favorece a la confianza en estos servicios por parte de la comunidad, por el contrario cuando no es así, afecta a las coberturas especialmente en poblaciones rurales (OMS, 2022).

Para garantizar la calidad de la vacunación en las instituciones, los programas de inmunización deben dar prioridad a tres áreas interconectadas.

1. Incorporar consideraciones relativas con la calidad en los servicios de vacunación en diversos niveles; nacional, distrito, lugar donde se encuentra el centro de vacunas y de la comunidad
2. Garantizar un acceso a los servicios de calidad equitativos
3. Utilizar los datos para orientar la acción hacia una mejora de calidad en los servicios de vacunación (OMS, 2022).

La vacunación es uno de los logros con mayor importancia en la historia de la salud pública, que ha contribuido en la disminución y erradicación de algunas enfermedades como la viruela, se está por conseguir lo mismo con la poliomielitis y el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en el medio, en relación con lo anterior la vacunación es considerada como la estrategia costo efectiva de mayor impacto y beneficio para prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la comunidad. En Ecuador las vacunas incluidas en el esquema de vacunación son las siguientes:

Tabla 1 Esquema Nacional de Inmunización

Grupo de edad	Tipo de Vacuna	Total Dosis	Dosis Recomendada	Vía de Administración	Momento de las Dosis	Frecuencia de Administración
Menores de 1 año	BCG	1	0.05-0.1 ml	IM	Primeras 24 horas de nacido	
	Rotavirus	2	1.5 ml	VO	2 meses y 4 meses	
	Polio (OPV)	2	2 gotas	VO	2 meses y 6 meses	
	Pentavalente (DPTHiB)	3	0.5 ml	IM	2 meses, 4 meses y 6 meses	
	Neumococo conjugada	3	0.5 ml	IM	2 meses, 4 meses y 6 meses	
	Influenza Estacional Triv. Pediátrica (desde los 6 meses)	2	0.25 ml	IM	1er contacto	Al mes de la primera dosis
12 a 23 meses	Difteria, Tétano, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	IM	1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente	
	Vacuna bivalente oral contra la Polio (OPV)	1	2 gotas	VO	1 año después de la 3ra. dosis de antipolio	
	Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	1	0.5 ml	SC	12 meses	
	Fiebre Amarilla	1	0.5 ml	SC	12 meses	
	Varicela	1	0.5 ml	SC	15 meses	
	Influenza Estacional	1	0.25 ml	SC	1er contacto	
24 a 25 meses	Influenza Estacional	1	0.25 ml	IM	1er contacto	
36 a 59 meses	Influenza Estacional	1	0.5 ml	IM	1er contacto	
5 años	DPT	1	0.5 ml	IM		Segundo refuerzo DPT
	OPV	1	2 gotas	VO		Segundo refuerzo OPV
9 años	VPH	2	0.5 ml	IM	1er contacto	6 meses después de la primera dosis

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2021).

Vacunas aplicadas en Ecuador

BCG: se coloca una sola dosis preferentemente dentro de las 24 horas de nacido y se puede aplicar hasta un máximo de 11 meses y 29 días de vida, La vacuna BCG previene contra la meningitis tuberculosas y tuberculosis pulmonar diseminada.

Hepatitis B: Se administra en una sola dosis en las primeras 24 horas de vida. Esta vacuna previene contra la Hepatitis B por transmisión vertical

Rotavirus: Se administra tanto a los 2 meses y a los 4 meses de edad, previene contra la enfermedad diarreica aguda por Rotavirus

IPV/OPV: La IPV o vacuna inactivada de Polio se administra en dos dosis a los 2 y 4 meses de edad. Posterior a esto, se administra un refuerzo de OPV administrada a los 6 meses de edad.

Pentavalente: Se administra en tres tiempos, a los 2, 4 y 6 meses de edad, previene varias enfermedades como son: la difteria, el tétano, tosferina, hepatitis b, neumonías y meningitis por Haemophilus influenzae tipo b

Neumococo conjugada: Se aplica en conjunto con las vacunas correspondientes a los 2, 4 y 6 meses de edad. La vacuna protege contra la neumonía, meningitis y la otitis causada por Streptococo Pheumoniae

Influenza pediátrica: La primera dosis se administra entre los 6 y 11 meses de edad; la segunda dosis se aplica un mes después de la primera vacuna, esta previene la influenza o gripe estacional

DPT: El primer refuerzo se aplica al año de la tercera dosis de pentavalente, con un máximo hasta los 23 meses y 29 días, esta vacuna previene la difteria, tétanos y tosferinas. El segundo refuerzo de DPT se aplica a los 5 años de edad, con un rango máximo de 5 años, 11 meses y 29 días

bOPV: Vacuna bivalente oral combinada contra la Polio, se aplica un año después de la tercera dosis de antipolio o bOPV. El segundo refuerzo se aplica hasta máximo los 5 años, 11 meses y 29 días

SRP: Esta vacuna se aplica en dos dosis, la primera a los 12 meses de vida, la segunda dosis a los 18 meses de vida, con un intervalo mínimo entre las dos dosis de 6 meses. Esta vacuna previene enfermedades como sarampión, rubeola y parotiditis

Fiebre amarilla: Se aplica una sola dosis a los 12 meses de vida

Varicela: Se aplica una sola dosis a los 15 meses de vida

Influenza pediátrica: Se aplica la primera dosis entre los 12 y 23 meses de edad

HPV: Primera dosis a los 9 años en niñas y la segunda dosis 6 meses después de la primera dosis hasta máximo 10 años, 6 meses, 0 días y previene el cáncer cervicouterino por virus de papiloma humano.

DT: Tercer refuerzo a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto y se puede aplicar máximo hasta los 15 años, 11 meses, 29 días.

Intervalos entre dosis

La mayoría de las vacunas en el calendario para niños, niñas y adolescentes obligan a usar dos dosis o más para estimular una respuesta adecuada y persistente de anticuerpos. Los estudios han demostrado que, si se aplica en la edad recomendada y se sigue el intervalo preciso entre las aplicaciones se obtiene protección y eficacia óptima. Aunque el esquema regular, tiene fijado los intervalos entre dosis establecidos, la aplicación de dosis de vacunas “combinadas” en lapsos más breves (esquema acortado), se requiere en circunstancias en que el lactante o el niño/a está rezagado/a y necesita ponerse al día en sus esquemas, en forma acelerada como en la situación descrita. Es importante no administrar las vacunas a intervalos menores de los mínimos recomendados o en edades más tempranas de la mínima recomendada (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En el caso de la vacuna de varicela, se pueden administrar simultáneamente con la vacuna triple vírica, pero de no ser así, se recomienda un intervalo de, al menos, un mes entre las mismas para evitar una posible interferencia en la respuesta inmunitaria. Para el caso de vacuna sarampión, rubéola, paperas o fiebre amarilla que no se administren simultáneamente, deben estar separadas al menos por 4 semanas. Las vacunas de antígenos vivos orales (ej. OPV, fiebre tifoidea) pueden ser administradas antes, simultáneamente o después de las vacunas vivas parenterales (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Vacunas vivas parenterales (SRP, varicela, herpes zóster y fiebre amarilla) y vacuna viva influenza intranasal (LAIV): si no se administraron en la misma visita, deben estar separadas por al menos 4 semanas. El efecto de la administración no simultánea entre las vacunas contra la fiebre amarilla y rubéola, parotiditis y varicela son desconocidos, por lo tanto, es conveniente administrarlas simultáneamente o separadas al menos por 4 semanas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Adherencia a la vacunación

En la actualidad, los esfuerzos para cubrir las coberturas en vacunación se enfrentan a distintos obstáculos y barreras de todo tipo, los más significativos a nivel internacional son: los recursos económicos escasos para adquirir y acceder a las vacunas y la reticencia de los pacientes a vacunarse. De los factores antes mencionados el equipo de salud puede incidir de forma directa en el último, a través de las estrategias propuestas por las autoridades y mediante una comunicación efectiva sobre la eficacia y la seguridad de la vacunación hacia sus pacientes, informando las consecuencias de la no vacunación a corto y largo plazo. (Saldaña, 2018).

La reticencia se define como el comportamiento influenciado por factores entre las cuales se encuentran: la confianza, es decir el nivel de confiabilidad que las personas tienen en las vacunas, la complacencia que se refiere a la percepción de la necesidad/utilidad de cada vacuna y la conveniencia relacionada con el acceso fácil a la vacunación. En relación con lo anterior la reticencia se manifiesta como la indecisión sobre la inmunización en general como un proceso que abarca desde una alta demanda hasta el rechazo total de la vacunación. De esta forma una persona puede: exigir que se le apliquen las vacunas disponibles, dudar de ciertas vacunas o directamente rechazar completamente la inmunización planteada por los programas nacionales de cada país (Saldaña, 2018).

En contexto con lo anterior según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023) 95 de cada 100 niños están vacunados, en donde se comprobó en terreno de las 24 provincias del país, de un total de 221 cantones, 216 de estos alcanzaron una cifra del 95% de niños vacunados y en los 5 cantones restantes con coberturas que van desde el 90 al 94%. En contraste con las cifras anteriores en el país persisten factores que impiden el cumplimiento adecuado de la vacunación infantil. El grupo poblacional con mayor afección han sido los menores de 2 años, mostrando cifras de cobertura en el año 2021 mes de noviembre del 73,53% para la vacuna BCG, HB con 59,85%, rotavirus 60,29%, tercera dosis de neumococo al 61,97% y la tercera dosis de pentavalente alcanzo un 66,41% de cobertura nacional (Vargas & Figueredo, 2024).

Importancia de la inmunización

Las acciones del personal de enfermería se describen como fundamentales en calidad de aumentar el nivel de conocimiento de la población. Las intervenciones en medida de prevención son significativas nivel comunitario, a través de la vacunación se

evita patologías inmunoprevenibles, se favorece a la salud infantil de forma individual y colectiva para la población (Vargas & Figueredo, 2024). La vacunación permite eliminar las afecciones, en forma de prevención y así evitando posibles patologías en el futuro, lo que se busca principalmente es salvaguardar la salud y vida, principalmente de los niños, ya que son los más propensos a adquirir enfermedades por su sistema inmunológico poco desarrollado, de mujeres embarazadas y de adultos mayores, los cuales también necesitan una protección mayor (Herrera & Muñoz, 2019).

La vacuna es aplicada como método de prevención para las posibles enfermedades que puedan aparecer en el futuro, favoreciendo el control y la eliminación de estas, el programa de inmunización permite que el sistema inmune de los niños se desarrolle de forma adecuada creando anticuerpos ante los virus y bacterias de los cuales protegen las vacunas, el cumplimiento del esquema es de suma importancia para el desarrollo adecuado infantil. La Organización Mundial de la Salud, refuerza lo anterior mencionado, debido a que afirma que al menos 2,5 millones de infantes no desarrollan enfermedades prevenibles con la inmunización, sin embargo, recalca que el 20% no completa el esquema, volviéndolos vulnerables a posibles patologías (Herrera & Muñoz, 2019).

Tipos de Vacunas

Existen numerosas clasificaciones de las vacunas, según se atiende a diferentes aspectos de su composición (víricas, bacterianas), síntesis (purificación de antígenos, recombinantes, por vacunología inversa) o naturaleza (atenuadas, inactivadas). La más sencilla y práctica es la que las divide simplemente en vivas o atenuadas y muertas o inactivadas, pero de una forma más precisa, según el Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones CAV-AEP (2025) pueden clasificarse como:

Vacunas de microorganismos enteros (contienen el agente infeccioso completo)

Vacunas vivas atenuadas. Se obtienen mediante pases sucesivos del microorganismo por medios de cultivo, hasta conseguir una reducción de su virulencia, pero conservando su capacidad inmunógena. Tras su administración, el microorganismo produce una infección casi siempre inaparente, que genera una respuesta inmunitaria similar a la que hubiese producido la infección natural (humoral y celular). Suele ser suficiente la administración de una sola dosis de estas para proteger de por vida, salvo las administradas por vía oral, aunque normalmente se recomienda una segunda dosis para corregir posibles fallos primarios de vacunación.

Vacunas inactivadas o muertas. Los microorganismos contenidos en estas vacunas (virus o bacterias) se inactivan por métodos físicos o químicos. La respuesta inmunitaria suele ser menos potente que con las anteriores, por lo que, además de precisar de varias dosis, suelen asociarse a adyuvantes que potencian su inmunogenicidad.

Cadena de frío

Complejo sistema de conservación, manejo, transporte y distribución de las vacunas. Punto más importante, el no conocer cómo se deben manejar y mantener las vacunas, nos conducirá a que éstas se inactiven, lo que crearía una falsa sensación de seguridad, al pensar que el sujeto está inmunizado. Es por ello por lo que debemos conocer que, ciertas vacunas como: la polio oral (OPV), sarampión y fiebre amarilla son muy sensibles al calor, en cambio otras como la DPT, polio inactivada (IPV), hepatitis B, gripe y Haemophilus influenza B, se inactivan con la congelación. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

- a) Las vacunas se deben colocar en un refrigerador, congelador, cuarto frío, donde solamente se colocarán éstas, no mezclándose con medicamentos, muestras u comida.
- b) No se deben colocar vacunas en la puerta de los refrigeradores, por la inestabilidad térmica a este nivel.
- c) La mayoría de las vacunas se mantienen bien entre 2- 8°C.
- d) Llevar un reporte diario de las temperaturas de los aparatos donde se almacenan las vacunas. Si existiera algún problema, inmovilizar las vacunas y ver qué sucedió, pudiéndose llegar a desecharlas en caso necesario.
- e) Utilizar contenedores especiales para el transporte de vacunas.
- f) Las vacunas son medicamentos termolábiles y para garantizar su inmunogenicidad y eficacia protectora, dentro de los programas de inmunización, es imprescindible mantener la cadena de frío.

Intervenciones educativas y comunicacionales de enfermería

Las estrategias de promoción de salud llevadas a cabo por el personal de enfermería han demostrado ser eficaces para aumentar la adherencia a la vacunación, utilizando herramientas como la entrevista motivacional, la comunicación empática y la promoción de salud basada en el contexto cultural de cada comunidad. Todo lo anterior

permite fomentar en los pacientes decisiones en base a la evidencia médica y fortalecer la conducta de los cuidadores durante el proceso de vacunación. De igual forma, la implementación de tecnologías móviles, como aplicaciones de mensajería instantánea también han demostrado ser de gran ayuda para mejorar la cobertura de la inmunización, facilitando el agendamiento de citas y el seguimiento oportuno del esquema de vacunación (Quincha & Pilamunga, 2025).

La participación activa y efectiva del personal de enfermería en campañas de vacunación masivas, programas de educación para la salud y la promoción del autocuidado, fortalece su rol como pieza fundamental en la prevención de enfermedades y complicaciones, sobre todo en patologías inmunoprevenibles. Además, su compromiso con la educación sanitaria ha permitido mejorar no solo la cobertura de vacunación, sino también en estrategias propuestas por el MSP (Quincha & Pilamunga, 2025).

Impacto del rol de enfermería en la aceptación vacunal

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la aceptación y sostenibilidad de las estrategias de vacunación propuestas por los entes reguladores de cada país. El liderazgo que caracteriza al personal de enfermería se evidencia tanto en la gestión administrativa de todo el proceso previo a las estrategias, en la orientación proporcionada a los cuidadores de los lactantes y en la aplicación de las vacunas correspondientes. El conocimiento práctico y teórico, la calidad de la atención y la comunicación afectiva con los pacientes son claves para aumentar la confianza de los pacientes y en consecuencia mejorar la cobertura de inmunización. La participación del personal de enfermería en el cumplimiento de la cadena de frío y el correcto almacenamiento de las vacunas garantiza la eficacia inmunológica, principalmente en zonas de difícil acceso (Quincha & Pilamunga, 2025).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

En el contexto de la vacunación en lactantes, la teoría del déficit de autocuidado proporciona un marco para comprender como el personal de salud, al identificar las limitaciones de los cuidadores, puede realizar la intervención para cubrir estos déficits, el personal de enfermería actúa en un rol parcialmente compensatorio al brindar información y de esta forma reforzar la importancia de la adherencia al calendario de vacunación. Además el rol educativo de enfermería ayuda a empoderar a los cuidadores,

promoviendo el autocuidado indirecto de los lactantes al garantizar que las necesidades de salud de estos sean atendidas y cubiertas de manera efectiva. Este enfoque fortalece la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación, asegurando que los cuidadores comprendan y cumplan con las responsabilidades en torno a la inmunización.

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem establece que la enfermería es necesaria cuando una persona no logra cubrir de manera independiente sus necesidades de autocuidado. La teoría identifica que el rol de la enfermera consiste en proporcionar apoyo completo, parcial o educativo. Orem clasifica el cuidado en tres: sistema totalmente compensatorio, sistema parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo, dependiendo el nivel de dependencia del individuo. Este marco es utilizado especialmente cuando los pacientes dependen de cuidadores, como en la infancia temprana (Raile, 2022).

2.3.2. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

“El modelo describe la interacción entre la enfermería y el paciente al tiempo que considera el papel del entorno en la promoción de salud” (Raile, 2022, p. 327). La selección del Modelo de promoción de salud de Nola Pender radica en su enfoque integral sobre los factores que influyen en las conductas saludables, particularmente relevantes para el estudio de la adherencia a la vacunación en lactantes. Nola destaca en este modelo la interacción entre las características individuales, las experiencias previas y los factores cognitivo – conductuales, lo que permite analizar como la calidad de atención proporcionada en un centro de salud puede motivar o limitar la decisión de completar el esquema de vacunación. De igual forma se resalta la búsqueda de la salud integral de un ser humano, en este caso los lactantes necesitan completar el esquema para desarrollar la inmunidad necesaria para combatir enfermedades que podrían causar complicaciones graves e incluso la muerte.

Por otro lado, el profesional de enfermería, bajo el enfoque de Nola, actúa como un facilitador y educador en salud, quiere decir que juega un papel crucial para fortalecer la adherencia a la vacunación en lactantes, en donde tiene que ser capaz de evaluar creencias y barreras de los cuidadores mediante una consejería individualizada, logrando la identificación de factores que limiten el cumplimiento del esquema, de igual forma el rol de educador de enfermería permite por medio de capacitaciones explicar de manera efectiva los beneficios de la vacunación y lograr eliminar mitos característicos de la población en relación a la inmunización, mientras se brinda una atención de calidad

garantizando la accesibilidad y empatía para lograr incrementar la confianza en los servicios de salud.

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

En el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador, en la sección derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se encuentra el siguiente artículo: “**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (2008). En este punto se hace énfasis en los niños y niñas que se reconocen como grupos prioritarios para atención en salud, en donde el estado garantiza el seguimiento al cumplimiento de todo lo que permita evitar el desarrollo de enfermedades prevenibles.

En la sección quinta, correspondiente a Niñas, niños y adolescentes se encuentra el siguiente artículo “**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos” (2008). Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un desarrollo integral, abarcando desde el crecimiento, maduración y el despliegue de intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, dentro de su familia, en el sector escolar, social y comunitario. Por lo tanto el estado es responsable de garantizar estas condiciones mediante estrategias que permitan el crecimiento sin desarrollar patologías que son completamente prevenibles.

En la misma sección, el “**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.” (2008), hace referencia a que estos grupos tienen derecho a la integridad física y psíquica, a la identidad, a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación, y a un sinnúmero de derechos que el estado garantiza, enfocándose en la integridad general y su bienestar, el cumplimiento del esquema de vacunación promoverá una vida saludable y evita el desarrollo de patologías que afectarían estos derechos.

Dentro de la sección segunda correspondiente a Salud, se encuentra el “**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales

alternativas y complementarias” (2008). La prestación de los servicios por parte de estas instituciones serán seguros, de calidad y calidez, y tendrán que garantizar el consentimiento informado, el acceso a la información necesario y a la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios principalmente públicos estatales serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y se abarca procedimientos que permitan la prevención, diagnóstico, tratamiento, medicación y rehabilitación necesarios para cada paciente.

2.4.2. Código de la niñez y adolescencia (2013)

En el código de la niñez y adolescencia, en el libro primero correspondiente a Los Niños, Niñas Y Adolescentes Como Sujetos de Derechos en el Capítulo II, Derechos de supervivencia, se encuentra el artículo siguiente:

“**Art. 28.-** Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud” (2013):

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales

2.4.3. Ley orgánica de salud (2006)

En la Ley orgánica de salud del Ecuador, en la sección de Prevención y control de enfermedades, en su primer capítulo: De las inmunizaciones, se encuentran los siguientes artículos:

Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo.

Art. 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 59.- Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación.

2.5. Formulación de la hipótesis

Hipótesis investigativa (H_i): Existe relación significativa entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la adherencia al esquema de vacunación en lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche, Santa Elena, 2025.

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación significativa entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la adherencia al esquema de vacunación en lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche, Santa Elena, 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable 1:

- Calidad de atención

Variable 2

- Adherencia a la vacunación

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Hi: Existe relación significativa entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la adherencia al esquema de vacunación en lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche.	Variable 1: Calidad de atención	Nivel de cumplimiento en la prestación de servicios de salud, específicamente de enfermería	Grado de satisfacción y percepción de los usuarios al servicio recibido	Competencia técnica Trato interpersonal Infraestructura y recursos	Porcentaje de satisfacción Evaluación por ítems específicos	Ordinal	Escala EVACALEN de Ramírez y Perdomo (2015)
Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la adherencia al esquema de vacunación en lactantes atendidos en el Centro de Salud Pechiche.	Variable 2: Adherencia a la vacunación	Proporción de lactantes que cumplen con el esquema de vacunación acorde al calendario establecido por el MSP	Cumplimiento efectivo del esquema de vacunación registrado en las fichas de los lactantes	Cumplimiento del esquema Asistencia a citas programadas	Porcentaje de dosis aplicadas Numero de citas atendidas	Escala de razón	Carnet de vacunación oficial

Autor: Yadira Quimi Bernabé

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio utilizó un diseño metodológico no experimental transversal, debido a que no se pretende perturbar la naturaleza de las variables de estudio sino ser observadas y evaluadas en su contexto natural, además, al ser transversal se permite recopilar y analizar datos en un momento específico, ofreciendo de esta forma una fotografía actual de la relación entre las variables presentadas.

De igual forma, la investigación se centró en el tipo descriptivo – correlacional, debido a que se busca caracterizar de manera sistemática las variables presentadas, mediante la aplicación de instrumentos validados que permiten medir sus principales particularidades, de esta forma se logra conceptualizar bajo un contexto actual y en la población específica ambas variables. El componente correlacional permite analizar estadísticamente la posible relación entre estas variables, determinando la existencia significativa y logrando explicar como la calidad de los servicios de salud influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

3.2. Métodos de investigación

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, debido a que este permite analizar las variables mediante escalas y estadísticas con la finalidad de medir y analizar de forma numérica la relación entre la calidad de atención y la adherencia a la vacunación, permitiendo de esta forma la recopilación de datos estructurados mediante instrumentos estandarizados, cuantificar las variables y aplicar técnicas estadísticas que ayuden a comprobar la correlación entre las variables en estudio.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por 57 madres que acudieron al centro de Salud Pechiche para llevar a cabo la vacunación de sus hijos

Cálculo del Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra.
- N = 57: Tamaño total de la población.
- Z = 1.96: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.
- E = 0.05: Margen de error deseado (5%).
- p = 0.5: Proporción esperada

Sustituimos los valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5) \cdot 57}{0.05^2 \cdot (57 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 57}{0.0025 \cdot 56 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{54.732}{0.14 + 0.9604}$$

$$n = \frac{54.732}{1.1004}$$

$$n = 49.75$$

El tamaño de muestra necesario, redondeado al número entero más cercano, es de 50 personas.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo seleccionado para el estudio es el **muestreo aleatorio simple**, debido a que permitirá garantizar que cada participante de la población tenga la misma probabilidad de formar parte del estudio, de esta forma se selección la imparcialidad en la elección de los participantes.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Madres que asistieron solo al centro de Salud Pechiche

- Madres a partir de 18 años de edad
- Lactantes con cumplimiento del esquema de inmunización regular

Criterios de exclusión:

- Madres que asistieron a un centro de salud diferente
- Madres menores de edad
- Lactantes con cumplimiento del esquema de inmunización tardío

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se empleó técnicas cuantitativas mediante instrumentos validados que permitieron medir de forma objetiva las variables en estudio. La principal herramienta es la Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado en Enfermería, un instrumento basado en una escala de Likert que evalúa la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en enfermería. Adicionalmente se realizó una revisión documental mediante el registro clínico de carnets de vacunación de los lactantes, con la finalidad de determinar el grado de adherencia al esquema de inmunización y posibles retrasos. De esta forma mediante ambas técnicas se pudo establecer una relación entre ambas variables para el posterior análisis de resultados.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación y dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta, se utilizó técnicas como escalas estructuradas que permitieron la valoración de la calidad de atención, la Escala de Evaluación de la Calidad del Cuidado en Enfermería (EVACALEN), fue seleccionada debido a que permitió evaluar la variable presentada anteriormente. (Ramírez & Perdomo, 2015).

El registro clínico es necesario en la investigación debido a que para identificar el grado de adherencia a la vacunación en los lactantes. El instrumento que se utilizó es el registro del carnet de vacunación de los niños, de esta forma registrar el cumplimiento del esquema de vacunación y a su vez verificar si existe algún retraso en alguna vacuna para su posterior relación con la calidad de atención recibida.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener los datos para la investigación se seguirá los siguientes procesos:

- Se empleará el cuestionario EVACALEN, diseñado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios a través de 32 ítems
- Se revisará el esquema de vacunación de cada niño para comprobar la cobertura completa o faltante de alguna vacuna
- Los cuestionarios serán aplicados de manera presencial, respetando las condiciones de disponibilidad de cada participante
- Cada participante recibirá una explicación breve sobre el propósito del estudio y como responder el cuestionario
- Se verificará que los datos recolectados no presenten inconsistencia o errores

Para el análisis de datos se tabulará los resultados en la herramienta Excel en orden y de forma sistemática para su posterior evaluación en la herramienta estadística IBM SPSS STATISTICS, dentro de la herramienta se realizará la comprobación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y se analizará cada variable para finalmente obtener los resultados en formas de tablas y gráficos y realizar el respectivo análisis descriptivo.

3.7. Aspectos éticos

Antes de la recolección de datos, se solicitará a los participantes su consentimiento informado, de esta forma se garantiza la participación voluntaria de cada participante y poder usar los respuestas y datos obtenidos para la obtención de resultados. A su vez se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, cumpliendo con las normativas éticas y legales aplicables a la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

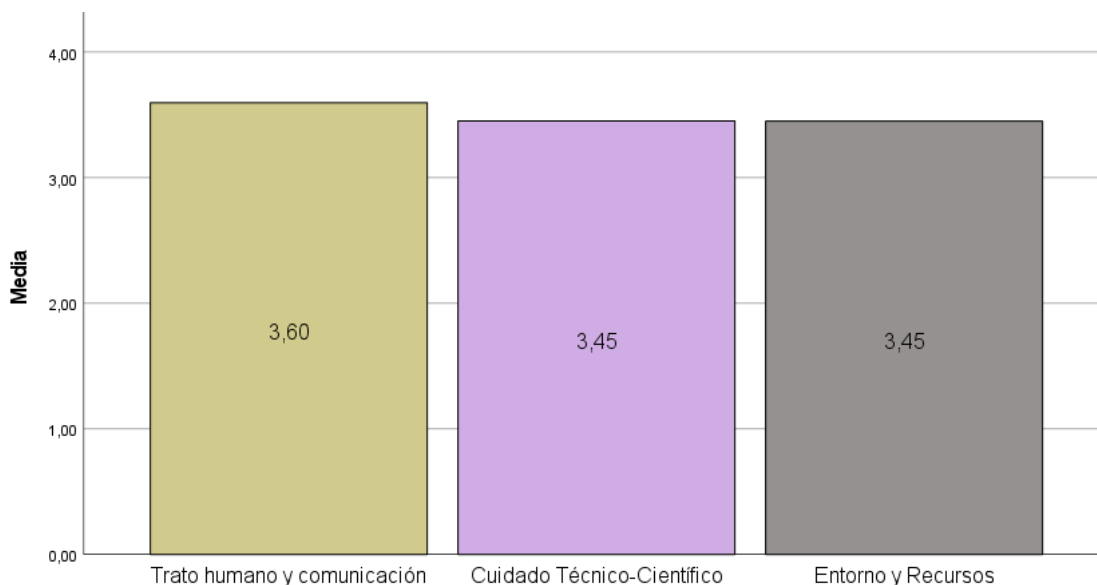
4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1 Análisis de los datos recolectados mediante la escala EVACALEN

Posterior a la recolección de datos con los instrumentos, se tabularon mediante la herramienta estadística SPSS en su versión 27. Los resultados en relación a la calidad de atención se identificaron los siguientes resultados.

Mediante el análisis de los promedios en relación a las dimensiones establecidas por la escala, se evidenció que la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería encargado del área de vacunación es considerablemente regular en todas las dimensiones y no se observa que alguna destaque sobre las demás. En relación con la dimensión de Trato Humano y Comunicación se observó una media de 3.60, siendo ligeramente mayor. Seguido muy de cerca por la dimensión del Cuidado Técnico y Científico y la dimensión Entornos y Recursos con medias exactamente iguales de 3.45.

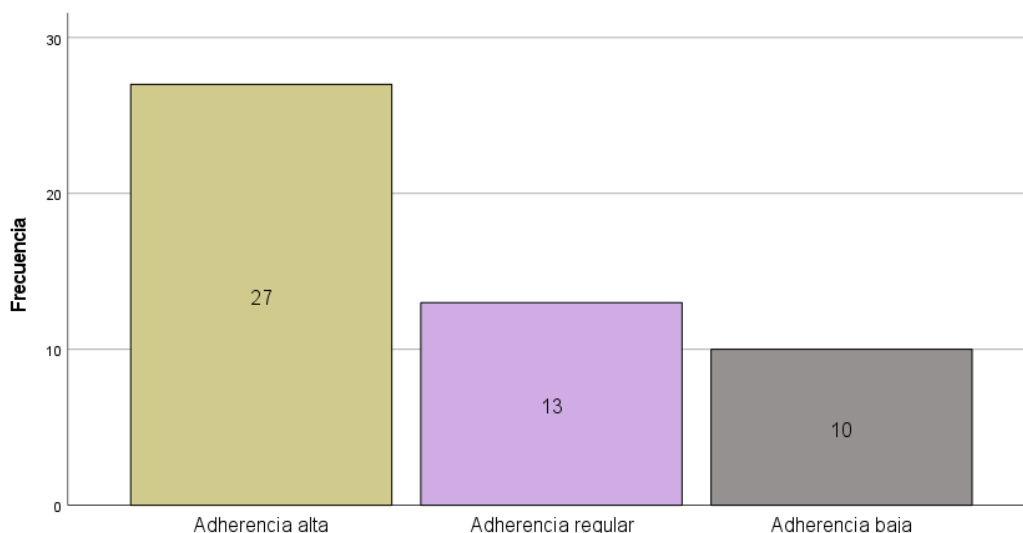
Gráfico 1 Medias de las dimensiones de la calidad de atención



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Se analizó los resultados obtenidos mediante la ficha de recolección planteada y el carnet de vacunación de los lactantes, la variable numérica se recodificó de manera que se pueda clasificar en tres grados distintos. De esta forma se evidenciaron los siguientes resultados: el gráfico muestra un panorama bastante claro de la actualidad en relación al nivel de adherencia que presentan los lactantes. De forma crítica 10 participantes lo que corresponde al 20% de la muestra presenta un nivel de adherencia bajo, siendo el grupo más vulnerable y de especial atención. Seguido de 13 lactantes lo que representa el 26% en un grado de adherencia regular, si bien no es la categoría con mayor riesgo, se considera un grupo vulnerable. El restante de la muestra correspondiente a 27 lactantes, presentaron un grado de adherencia alto, representando a más de la mitad del total con un 54%.

Gráfico 2 Nivel de adherencia a la vacunación del esquema regular



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

El análisis de correlación ofrece una respuesta clara y estadísticamente significativa, la calidad de la atención de enfermería está directamente ligada al cumplimiento de la vacunación. Los resultados demuestran que existe una conexión positiva y muy fuerte en las tres áreas que evalúa la calidad de atención. En donde se puede afirmar que, a medida que mejora la percepción de los cuidadores sobre el cuidado por parte del personal de vacunación, también aumenta el porcentaje de adherencia.

Al comparar las dimensiones, se observa que la asociación más fuerte se da con el cuidado enfermero ($r=0.981$), sugiriendo que la percepción sobre la habilidad técnica

del personal es un indicador clave. Seguido de forma casi similar por el trato humano y la comunicación ($r=0.980$) y con una correlación de igual manera fuerte, el entorno y los recursos ($r=0.966$). Estos resultados demuestran que todos los aspectos relacionados con la calidad de atención son de alto impacto para la decisión que tomen los padres y cuidadores con respecto al cumplimiento del esquema de vacunación de los lactantes.

Tabla 3 Correlación de Pearson / Porcentaje de cumplimiento de vacunación por dimensiones de calidad del cuidado

		Trato humano y comunicación	Cuidado enfermero	Entorno y Recursos
% de Cumplimiento de Vacunación	Correlación de Pearson	0,980	0,981	0,966
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001
	N	50	50	50

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

4.2. Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la regla de decisión estadística, en donde se rechaza la hipótesis nula. El análisis de correlación de Pearson entre las variables del estudio arrojó un valor de significancia bilateral de $p = <0.001$, el cual es muy inferior al estándar ($p = 0.05$) Por lo tanto, se acepta la hipótesis investigativa, comprobando con evidencia estadística que existe una relación significativa entre la calidad de atención brindada por el personal de salud y la adherencia al esquema de vacunación en los lactantes del Centro de Salud Pechiche.

5. CONCLUSIONES

Los resultados evidenciados con anterioridad permiten concluir que la calidad de la atención prestada por el personal de enfermería es percibida por los cuidadores de los lactantes como buena, el análisis específico de los componentes de la calidad del cuidado reveló que la dimensión de Trato Humano y Comunicación es la mejor valorada por los paciente, demostrando que por lo general el personal realiza las actividades de forma empática. Por otro lado, si bien las dimensiones de Cuidado Enfermero y Entorno y Recursos fueron calificadas como buenas, las medias de estas son ligeramente inferiores. Esto pone en manifiesto que no existe una debilidad generalizada con relación a la calidad del cuidado, sin embargo, existe la oportunidad de mejora el cual permitiría mejorar la adherencia a la vacunación.

En relación con el grado de adherencia de los lactantes al esquema de vacunación nacional del Ecuador muestra un panorama preocupantemente, donde solo un poco más de la mitad de la población muestra un cumplimiento alto ante esta estrategia de salud. Por el contrario, el 46% de la muestra presenta una adherencia entre baja y regular, siendo considerados como un grupo vulnerable y de alto riesgo ante enfermedades que se podrían prevenir mediante el cumplimiento total del esquema de vacunación. Si bien más de la mitad de los lactantes muestran una adherencia óptima, no significa que la situación local este en buenas condiciones, sino muestra una preocupante cantidad de lactantes que no completan el esquema de inmunizaciones.

Finalmente, la investigación comprueba mediante pruebas estadísticas y de forma concluyente la hipótesis planteada y da cumplimiento al tercer objetivo, al establecer que la calidad de atención es un factor que determina de forma significativa la adherencia a la vacunación. La correlación estadística entre las dos variables fue positiva, excepcionalmente fuerte y de alta significancia. Entendiéndose que a medida que la percepción de los padres sobre la calidad del cuidado mejora, también lo hace su compromiso con el cumplimiento de la vacunación de los lactantes.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de un programa de consolidación y excelencia que se enfoque en la calidad de la atención. Este mismo debería reconocer y mantener el alto estándar de trato humano y comunicación que el personal ya demuestra. De igual forma, se deben incluir jornadas de actualización y capacitación enfocadas en los protocolos técnicos y el cuidado enfermero, así como una evaluación de las instalaciones que permitan una mejoría del entorno y los recursos, con la finalidad de elevar estas áreas al mismo nivel de calidad que las otras dimensiones.

Para abordar de forma directa y efectiva las brechas de adherencia identificadas, es fundamental fortalecer el sistema de seguimiento. Se sugiere implementar un sistema de recordatorios que podrían ser automatizados o manuales principalmente para estas dosis críticas. De igual manera, es necesario mantener un protocolo que permita el contacto efectivo con los padres que no acuden a las citas médicas, explicando la importancia de cada vacuna para lograr una protección del lactante completa.

Por último, es crucial que la experiencia del paciente sea considerada un pilar estratégico para el logro de los objetivos planteados en salud. La evidencia de este estudio demuestra con una fuerza de correlación fuerte que la inversión en un ambiente adecuado y en un personal capacitado y empático influye directamente en la adherencia a programas de prevención. Por lo tanto, mejorar y mantener la calidad del cuidado debe ser visto como la estrategia más efectiva para incrementar las tasas de vacunación pediátrica y garantizar la protección de la comunidad infantil.

7. Referencias Bibliográficas

Arica, D. (2022). Calidad de atención en pediatría y satisfacción de padres de familia en pacientes de un hospital público. Lima: Universidad Norbert Wiener - Facultad de Ciencias de la Salud.

Calla, S. (2021). Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud Carlos Protzel. Lima: Universidad Autónoma de ICA - Facultad de Ciencias de la Salud.

Castillo, L., & Delgado, G. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 40-49.

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). (Abril de 2025). Generalidades de las inmunizaciones. Obtenido de Manual de inmunizaciones en línea de la AEP: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>

Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud . Quito: Lexisfinder.

Congreso Nacional. (2013). Código de la niñez y adolescencia . Quito: Ediciones Legales.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: eSilec Profesional.

Escobar, F., Osorio, M., & De la Hoz, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Publica*, 1-6.

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 278-287.

Freire, C., & Fernández, M. (2022). Rol de enfermería en la adherencia al esquema de vacunación en menores de edad indígenas. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 201-209.

Herrera, R., & Muñoz, M. (2019). El rol de enfermería en la aplicación del esquema de inmunización. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.

Leon, B. (2021). Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud San Antonio. Piura: Universidad César Vallejo - Facultad de Ciencias de la Salud.

Ministerio de Salud Pública. (2019). Inmunizaciones para las enfermedades inmunoprevenibles Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Ministerio de Salud Pública. (2021). Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud: Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos de la Campaña de Vacunación y Recuperación del Esquema Regular. Quito: República del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (24 de agosto de 2023). 95 de cada 100 niños están vacunados en Ecuador, tras verificar los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/95-de-cada-100-ninos-estan-vacunados-en-ecuador-tras-verificar-los-resultados-del-monitoreo-rapido-de-vacunacion-mrv/>

Ministerio de Salud Pública. (2024). Manual Nacional de Inmunizaciones. Dirección General de la Salud de Uruguay.

Montaño, C., & Alexandra, R. (2023). CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN LOJA. Loarte E/ Enfermería Investiga, 4-10.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de julio de 2020). Servicios de salud de calidad. Obtenido de ¿Qué es la calidad?: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Servicios de vacunación de calidad:. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Servicios de salud de calidad: guía de planificación. Washington, DC: OPS.

Quincha, S., & Pilamunga, J. (2025). Rol de enfermería en la promoción de la vacunación y el abordaje de la negativa vacunal en poblaciones adultas y pediátricas: Revisión de la literatura. Revista Social Fronteriza, e714.

Raile, M. (2022). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.

Ramírez, C., & Perdomo, A. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Avances en Enfermería , 42-51.

Ramírez, C., & Perdomo, A. (2015). Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo. *Revista Facultad de Salud*, 24-31.

Saldaña, A. (2018). Adherencia a la vacunación. Gobierno de Chile: Instituto de Salud Pública .

Triviño, C., Villamar, W., & Reyes, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí. *Polo del Conocimiento* , 135-148.

Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 233-239.

Vargas, V., & Figueredo, k. (2024). Educación de enfermería en la promoción de vacunación en niños ecuatorianosde 0 a 2 años. *Revista Cubana de Reumatología*, 1-15.

Zaruma, M. (2021). Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Olón: Universidad Estatal Península de Santa Elena - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 208--CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Doctor.
Walter Manuel Baquerizo Ramírez
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
SUBCENTRO DE SALUD PECHICHE,**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE. SANTA ELENA, 2025	Yadira Julissa Quimi Bernabe,	Leda. Alexandra Tumbaco Galarza MSc,

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la SRTA. YADIRA JULISSA QUIMI BERNABE., proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POs

Anexo 2. Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA A LA
VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD
PECHICHE. SANTA ELENA, 2025.”**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a usuarios del centro del centro gerontológico Municipal, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la YADIRA JULISSA QUIMI BERNABÉ, bajo la asesoría de la Lcda. Alexandra Tumbaco.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar dos encuestas de forma anónima que permitirán la evaluación de la adherencia a la vacunación del lactante y de la calidad de atención recibida por parte del personal que administra la vacunación. El tiempo aproximado en responder los formularios es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA

Anexo 3. Instrumento aplicados

INTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

mala (1), regular (2), buena (3), muy buena (4), y (5) completamente buena

Experiencias con los cuidados de Enfermería

Mala	Regular	Buena	Muy buena	Completamente buena
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	La enfermera(o) le saluda al ingresar a su ambiente					
2	La enfermera lo llama a usted por su nombre.					
3	La enfermera(o) se identifica por su nombre en el servicio					
4	La enfermera(o) le comunica a usted y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso al servicio					
5	La enfermera(o) responde a sus preguntas con términos sencillos					
6	La enfermera(o) durante su atención lo trato con respeto.					
7	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias y costumbres.					
8	La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención.					
9	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención					
10	La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento.					
11	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o).					
12	La enfermera(o) es amable con usted en la atención					
13	La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan					
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente					

15	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad.					
16	El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades.					
17	La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.					
18	La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención.					
19	Los ambientes del Servicio de son adecuados para su atención					
20	Observa usted que el enfermero se preocupa por mantener un ambiente adecuado para su atención					
21	Observa usted su ambiente limpio y ordenado					
22	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios.					
23	El ambiente donde está usted, cuenta con buena ventilación					
24	Observa Usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada.					
25	El ambiente donde está usted, cuenta con buena iluminación.					
26	Observa usted, que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación					
27	Los ambientes del servicio de son cómodos.					
28	Los ambientes del servicio de medicina son cómodos.					
29	La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad.					
30	Observa usted, que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad.					
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o)					
32	Observa usted que el Servicio cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención.					

Fuente: Ramírez Perdomo, C. A., & Perdomo R., A. Y. (2015). Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo. Revista Facultad de Salud

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
"Adherencia al esquema de vacunación en lactantes"
Centro de Salud Pechiche, Santa Elena - 2025

I. Datos del cuidador principal

1. Parentesco con el lactante:
 Madre Padre Abuelo/a Otro (especifique) _____
2. Edad del cuidador: _____ años
3. Nivel educativo:
 Primaria Secundaria Superior Ninguno

II. Datos del lactante

4. Edad actual: _____ meses
5. Peso al nacer: _____ kg
6. Tipo de parto: Vaginal Cesárea

III. Cumplimiento del esquema de vacunación

7. **Vacunas recibidas** (marque las aplicadas):
 - BCG
 - Hepatitis B (al nacer)
 - Pentavalente (dosis 1 2 3)
 - Rotavirus (dosis 1 2)
 - Neumococo (dosis 1 2 3)
 - fIPV (dosis 1 2)
 - bOPV (dosis 1)
 - SRP (dosis 1 2)
 - Fiebre Amarilla (dosis 1)
 - Varicela (dosis 1)
 - DPT (dosis 1)
 - bOPV refuerzo (dosis 1)
 - Influenza (dosis 1 2)

8. **Cálculo de adherencia:**

- Total vacunas aplicadas: _____
- Total vacunas esperadas para la edad: _____
- **% de cumplimiento:** (aplicadas/esperadas)*100

IV. Factores asociados

9. Motivos de incumplimiento (múltiple opción):

- Desconocimiento del esquema
- Temor a efectos adversos
- Horarios inconvenientes
- Falta de información
- Barreras geográficas/transporte
- Otro: _____

10. Fuente de información sobre vacunas:

- Personal de salud
- Familia/amigos
- Medios de comunicación
- Redes sociales
- Otro: _____

Fuente: Elaborado por la autora

Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos

Tabla 4 Adherencia por vacunas / SRP 1 - Fiebre amarilla

SRP 1 / Fiebre Amarilla		
	N	%
Sí	19	38,0%
No	17	34,0%
No aplica	14	28,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 3 Adherencia por vacunas / SRP 1 – Fiebre Amarilla



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

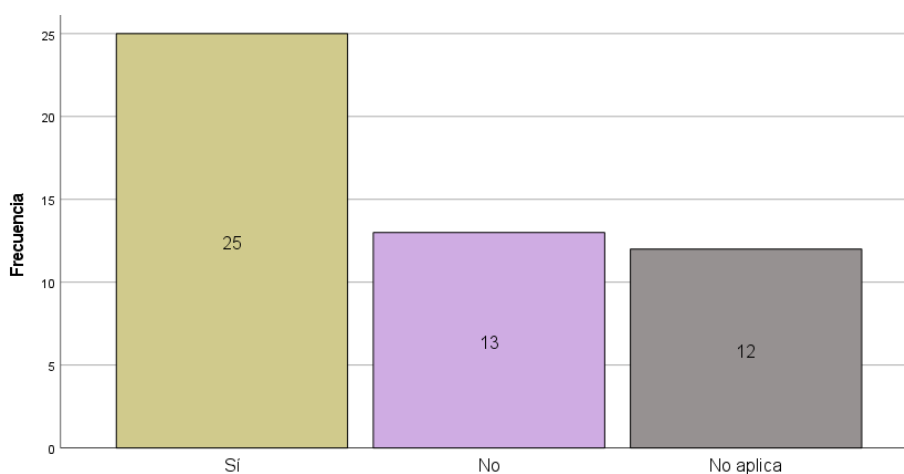
Análisis: Las vacunas aplicadas en conjunto al año de edad, SRP y Fiebre Amarilla, muestran el mayor nivel de incumplimiento con relación a la adherencia baja de vacunación, 36 niños se encontraban en el rango de edad para la administración de los cuales 17 no habían recibido estas inmunizaciones, entre las razones mencionadas se evidencian la falta de información sobre la importancia y mala atención recibida en consultas previas. Por otro lado, 19 de 36 lactantes si contaban con esta aplicación. De igual forma se detalla que 14 lactantes no presentaban el rango de edad necesario para la administración de estas vacunas.

Tabla 5 Adherencia por vacunas / Influenza segunda dosis

Influenza 2		
	N	%
Sí	25	50,0%
No	13	26,0%
No aplica	12	24,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 4 Adherencia por vacunas / Influenza segunda dosis



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

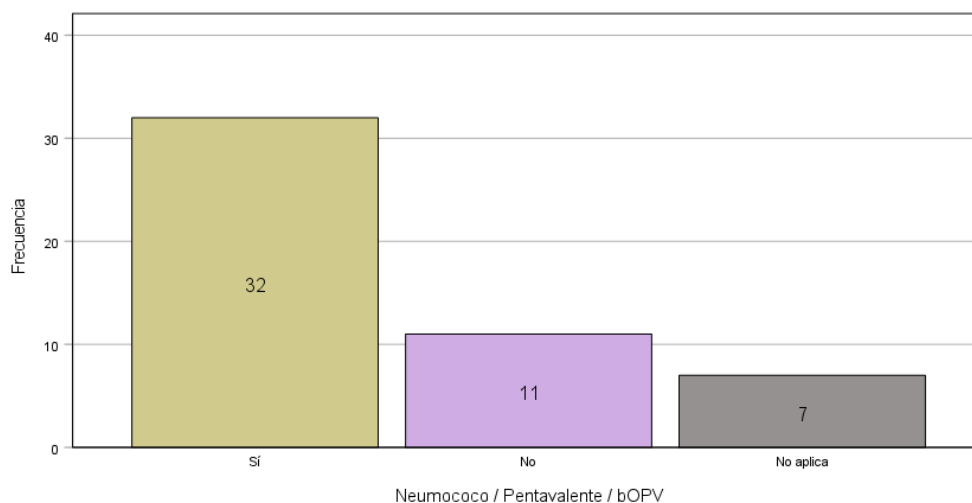
Análisis: Al analizar la segunda dosis de la vacuna contra la influenza correspondiente al refuerzo aplicado posterior a la administración en el primer contacto a partir de los 6 meses de edad, se evidenció que 25 de los 38 lactantes que cumplían con el rango de edad para su administración. El restante correspondiente a 13 lactantes no presentaba registro de la inmunización, las razones mencionadas fueron similares en este caso a comparación del reporte anterior. Del total, 12 lactantes no cumplían con el rango de edad para su administración, por lo cual se omite en este resultado.

Tabla 6 Adherencia por vacunas / Tercera dosis Neumococo – Pentavalente – bOPV

Neumococo - Pentavalente - bOPV		
	N	%
Sí	32	64,0%
No	11	22,0%
No aplica	7	14,0%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Gráfico 5 Adherencia por vacunas / Tercera dosis Neumococo – Pentavalente – bOPV



Nota: Análisis del programa SPSS versión 27.

Análisis: El análisis individual por vacunas permitió identificar que las vacunas por aplicar correspondientes a los 6 meses de edad presentan un grado de adherencia medianamente comprometido. De los 43 lactantes que se encontraban dentro de la edad para recibir estas inmunizaciones, 11 no presentan registro de aplicación, comprometiendo el grado de inmunidad que presentan ante enfermedades de alto riesgo, esto los categoriza como un grupo prioritario y vulnerable. Por otro lado, 32 de 43 lactantes si contaban con la debida administración. 7 participantes no contaban con la edad necesaria para la aplicación de estas dosis.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 4 de Agosto del 2025

003-TUTOR LMT -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD PECHICHE. SANTA ELENA, 2025”**, elaborado por el(la) estudiante **YADIRA JULISSA QUIMI BERNABE**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 8% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc.

C.I.:0919477646

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Trabajo de titulación completo

8% Textos sospechosos

- 0% Similitudes
 - 1% similitudes entre comillas (Ignorado)
 - 0% entre las fuentes mencionadas (Ignorado)
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Trabajo de titulación completo.docx
 ID del documento: dff7c709120f21f796986750f3206cb543f0a12d
 Tamaño del documento original: 1,2 MB

Depositante: ALEXANDRA MARIELA TUMBACO GALARZA
 Fecha de depósito: 1/8/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 1/8/2025

Número de palabras: 12.521
 Número de caracteres: 80.521

Ubicación de las similitudes en el documento

Fuentes relacionadas detectadas

Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucag.edu.ec Cumplimiento del esquema de vacunación en niños de... http://repositorio.ucag.edu.ec/handle/231/7432/1/1 UCIG-PIB-MVD-ENK-225.pdf 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (140 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec Evaluación de las intervenciones en las estrategias de L... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/125455/19145998 18 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (142 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec Conocimiento de los primigenios sobre el cumplimient... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/125455/19145998 25 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (138 palabras)
4	Presentación tvillan.pptx Presentación tvillan.pptx Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (115 palabras)
5	dx.doi.org CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUN... http://dx.doi.org/10.21243/rev.ata.v6i4.2108.2023 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (132 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Calidad de atención del cuidado enfermero y la relación con el c... https://hdl.handle.net/02580/13033/954	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Ele... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/140000/7134	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	INFORME IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS ABRIL.pdf INFORME IMPO... Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
4	repository.javeriana.edu.co https://repository.javeriana.edu.co/handle/10254/156279/CARGA LABORAL Y CALID... Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	Documento de otro usuario Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)