



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

**TÍTULO DE TEMA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA  
NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES.  
CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021**

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

**AUTORA**

**ZARUMA DELGADO MISHEL ELIZABETH**

**TUTORA**

**LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez R. Masteo

---

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:

**YANEDSY  
DIAZ**

---

Lcda. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lcda. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.

**TUTORA**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

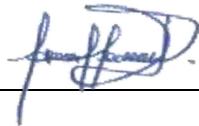
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 11 de febrero del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021. Elaborado por la Srta. ZARUMA DELGADO MISHEL ELIZABETH, 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. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser el guía principal de mi vida y por brindarme sabiduría para cumplir mis propósitos, perseverancia para no rendirme ante los obstáculos y fuerza para impulsarme hacia nuevos retos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, mi alma máter, la cual me ha brindado la oportunidad de formarme profesionalmente, otorgándome las herramientas necesarias para ejercer mi profesión bajo los principios humanos con los que requiere ser ejercida tan noble labor.

A cada uno de los docentes de la carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi formación académica, sobre todo por inculcar en mí los principios éticos del profesional de enfermería, los cuales me permitirán ejercer la profesión con una visión hacia la excelencia científica y humana.

A mi madre, el centro esencial de mi vida y a quien admiro infinitamente, quien nunca ha dudado en brindarme su confianza para alcanzar mis sueños y quien con infinito amor y arduo esfuerzo ha sabido brindarme las mejores oportunidades para alcanzarlos. A mi familia por su apoyo incondicional durante todo mi crecimiento personal y académico. A mi esposo y colega, quien ha sido mi pilar y con quien he compartido experiencias y aprendizajes durante toda mi formación académica.

Mishel Elizabeth Zaruma Delgado

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud infinita a Dios por darme salud y cuidarme para que cada día continúe trabajando por mis metas, por brindarme su amor incondicional y no dejarme sentir sola incluso estando lejos de mi hogar.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, institución que cálidamente me acogió y me brindó la oportunidad de formarme holísticamente como una profesional de la salud bajo sus principios inculcados.

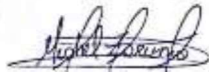
A los docentes de la carrera de Enfermería por hacer de cada clase una historia que contar, por impartir ampliamente sus conocimientos y compartir sus experiencias profesionales, convirtiéndose así, en los cimientos que sostienen mi formación académica.

A mi madre, el mayor de los agradecimientos por tomar mi mano y guiarme toda la vida, gracias por su amor y su entrega incondicional, sin su sacrificio no podría estar hoy cumpliendo mi meta. A mi familia por su amor y apoyo constante en cada etapa de mi vida. Finalmente, un agradecimiento especial a mi querido compañero de vida por motivarme a ser una mejor persona, profesional y a siempre luchar por mis metas.

Mishel Elizabeth Zaruma Delgado

## 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.



---

Zaruma Delgado Mishel Elizabeth  
C.I. 0750202491

## 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
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	10
Vacunas.....	10
Inmunización .....	11
Esquema regular de vacunación del Ecuador 2021 .....	13
Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación .....	26
Fundamentación de enfermería.....	29
2.3. Fundamentación legal .....	31
2.4. Formulación de la hipótesis.....	33
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	33
2.6. Operacionalización de variables .....	34
CAPÍTULO III.....	38
3. Diseño metodológico.....	38
3.1. Tipo de investigación.....	38
3.2. Métodos de investigación .....	38

3.3. Población y muestra.....	38
3.4. Tipo de muestreo .....	39
3.5. Técnica recolección de datos .....	39
3.6. Instrumentos recolección de datos .....	39
3.7. Aspectos éticos .....	40
CAPÍTULO IV .....	41
4. Presentación de resultados.....	41
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	41
4.2. Comprobación de hipótesis.....	49
5. Conclusiones .....	51
6. Recomendaciones .....	52
7. Referencias bibliográficas .....	53
8. Anexos .....	59



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación microbiológica de las vacunas.....	10
Tabla 2 Esquema nacional de vacunación.....	13
Tabla 3 Matriz de operacionalización de variables .....	34
Tabla 4 Edad y sexo de los niños .....	67
Tabla 5 Posesión del carnet de vacunación .....	68
Tabla 6 Número de menores de 24 meses por participante.....	68
Tabla 7 Estado civil de los participantes .....	69
Tabla 8 Tiempo de llegada al centro de salud desde el domicilio.....	70
Tabla 9 Frecuencia de los recursos económicos necesarios para la movilización .....	71
Tabla 10 Aceptación de las vacunas.....	71
Tabla 11 Recibimiento de información acerca de las vacunas.....	72
Tabla 12 Frecuencia en el recibimiento de información .....	73
Tabla 13 Frecuencia de la disponibilidad de vacunas .....	74
Tabla 14 Asistencia posterior a una reacción adversa.....	75
Tabla 15 Métodos utilizados en el alivio de las posibles molestias vacunales .....	76

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 DISTRIBUCIÓN DEL SEXO Y EDAD DE LOS PADRES/CUIDADORES DE LOS MENORES DE 24 MESES .....	41
Gráfico 2 DISTRIBUCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LOS PADRES/CUIDADORES. ....	42
Gráfico 3 DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LOS PADRES/CUIDADORES. ....	43
Gráfico 4 DISTRIBUCIÓN DEL DOMICILIO SEGÚN LA UBICACIÓN POR SECTORES .....	43
Gráfico 5 DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y CONDICIÓN ECONÓMICA DE LOS PADRES/CUIDADORES .....	44
Gráfico 6 DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LOS PADRES/CUIDADORES .	45
Gráfico 7 DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES/CUIDADORES ACERCA DE LAS VACUNAS Y EFECTOS ADVERSOS .....	46
Gráfico 8 DISTRIBUCIÓN DE LA CREENCIA DE LOS PADRES/CUIDADORES SOBRE LAS VACUNAS .....	47
Gráfico 9 DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES A LAS QUE SE EXPONEN LOS NIÑOS NO VACUNADOS. ....	48
Gráfico 10 DISTRIBUCIÓN DE LOS MOTIVOS DE INASISTENCIA DE LOS PADRES/CUIDADORES EN LAS CITAS DE VACUNACIÓN .....	49
Gráfico 11 DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD Y SEXO DE LOS MENORES DE 24 MESES .....	67
Gráfico 12 DISTRIBUCIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN .....	68
Gráfico 13 DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE MENORES 24 MESES POR PARTICIPANTE.....	69
Gráfico 14 DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES/CUIDADORES.....	69
Gráfico 15 DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE LLEGADA AL CENTRO DE SALUD .....	70
Gráfico 16 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA MOVILIZACIÓN. ....	71
Gráfico 17 DISTRIBUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS .....	72
Gráfico 18 DISTRIBUCIÓN DEL RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LAS VACUNAS PREVIA A SU ADMINISTRACIÓN.....	73
Gráfico 19 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA EN EL RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN .....	74
Gráfico 20 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS.....	75
Gráfico 21 DISTRIBUCIÓN DE LA ASISTENCIA POSTERIOR A UNA REACCIÓN ADVERSA .....	75
Gráfico 22 DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS EN EL ALIVIO DE LAS MOLESTIAS VACUNALES .....	76

## RESUMEN

Los factores socioculturales representan el conjunto de diversas situaciones que interactúan entre sí y que tienen la capacidad de determinar varios aspectos de la vida de las personas, entre ellos el estado de salud, lo que incluye su crecimiento y desarrollo. El objetivo de la investigación recae en poder determinar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021. El diseño empleado resultó ser no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, según el método deductivo. La población del estudio la conformó 28 binomios, padres y cuidadores de los niños atendidos en el centro de salud y la muestra estuvo representada por el 100% de la población. Las técnicas de recolección de datos empleadas fue la encuesta, previamente validada y la observación sistemática para posteriormente realizar la tabulación de datos. Entre los resultados de la investigación se destaca que, los responsables del cuidado de los menores de 24 meses, estuvo a cargo del sexo femenino dentro del grupo de edades 23, 27 y 29 años respectivamente, donde más del 50% solo cuenta con un nivel escolar medio con predominio al quehacer doméstico, por otro lado, el 64% indicó conocer parcialmente sobre las vacunas, así como también, un número importante desconoce que es un efecto adverso, sin embargo, el 79% reconoce las enfermedades a las que se exponen los menores de 2 años no vacunados. Entre los motivos de inasistencia destacaron, el tiempo limitado y el olvido de las fechas de vacunación. Por ello, se concluyó que los factores socioculturales inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación y particularmente, el sexo, la instrucción académica, la actividad económica, el desconocimiento y creencias sobre temas de vacunación ejercen mayor influencia en el proceso de vacunación.

**Palabras clave:** Enfermedades inmunoprevenibles; esquema de vacunación; factores socioculturales; inmunización

## ABSTRACT

Sociocultural factors represent the set of diverse situations that interact with each other and have the capacity to determine various aspects of people's lives, including their state of health, which includes their growth and development. The objective of this research is to determine the sociocultural factors that affect the national vaccination schedule in children under 24 months of age. Olón Health Center. 2021. The design used was non-experimental, cross-sectional and descriptive, with a quantitative approach, according to the deductive method. The study population consisted of 28 pairs, parents and caregivers of the children attended at the health center and the sample was represented by 100% of the population. The data collection techniques used were the survey, previously validated, and systematic observation for subsequent data tabulation. Among the results of the investigation, it stands out that those responsible for the care of children under 24 months of age were female, within the age groups 23, 27 and 29 years respectively, where more than 50% only have an intermediate school level with a predominance of domestic chores, on the other hand, 64% indicated partial knowledge about vaccines, as well as an important number did not know that it is an adverse effect, however, 79% recognize the diseases to which unvaccinated children under 2 years of age are exposed. Among the reasons for non-attendance, limited time and forgetfulness of vaccination dates stood out. Therefore, it was concluded that sociocultural factors have an impact on compliance with the vaccination schedule and, particularly, sex, academic education, economic activity, lack of knowledge and beliefs about vaccination issues have a greater influence on the vaccination process.

**Key words:** Immunopreventable diseases; vaccination schedule; socio-cultural factors; immunization

## INTRODUCCIÓN

Los factores socioculturales engloban y representan una serie de condiciones en las que el ser humano nace y se desarrolla, dichas condiciones tienen la capacidad de generar un impacto sobre la salud, ya sea individual o comunitaria. Por lo consiguiente, inciden en la percepción que tiene la persona hacia las intervenciones y los servicios de salud, por esta razón, los factores socioculturales se convierten en un punto clave de estudio, debido a su influencia en las estrategias de salud.

En esta investigación se trazó como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en menores de 24 meses del Centro de Salud Olón. Para luego específicamente, identificar las enfermedades más frecuentes a las que se exponen los niños que incumplen el esquema nacional de vacunación, al mismo tiempo en el que se busca identificar el número de dosis aplicadas de cada vacuna y establecer la frecuencia de administración de las dosis de las vacunas y finalmente determinar los tipos de vacunas que se aplican con mayor retraso del esquema nacional de vacunación.

Se desarrolla esta investigación en base a un diseño de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal-descriptivo y mediante el uso de un cuestionario de 27 preguntas validado por doctores en ciencias de la salud y elaborado para determinar los factores que intervienen en el esquema nacional de vacunación, Del mismo modo, se tomó en cuenta los carnets y tarjetas de vacunación, además de la observación durante el proceso de vacunación.

La finalidad de este trabajo de investigación es exponer los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en menores de 24 meses, en el que mediante un enfoque desde el campo de la enfermería contribuir a la optimización de la aplicación de la estrategia nacional de inmunizaciones, a través del reconocimiento precoz de amenazas y la pronta respuesta de problemas.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. *Planteamiento del problema*

La salud, es resultado de la interacción de varios factores, como es el caso de los factores sociales y culturales, quienes tienen la capacidad de influir y determinar el proceso de salud-enfermedad en cada individuo. En este sentido, Fernández (2017) menciona que los determinantes sociales de la salud son aquellas “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (p. 1606). Dichos factores pueden marcar diferencias notorias en las condiciones de salud de las personas, así como en los resultados de los programas de salud, los mismos que se ejecutan de acuerdo al contexto epidemiológico de cada país.

Por otra parte, pero en el mismo contexto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es el concentrado de estrategias e intervenciones de salud dirigidas por organismos internacionales y países interesados en mejorar las coberturas de vacunación y reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles, como: meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada, hepatitis B, enfermedad diarreica aguda por rotavirus, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, neumonías, influenza, sarampión, rubéola y parotiditis, varicela y fiebre amarilla.

Por tal motivo, Ecuador cuenta con la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), la cual busca contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades inmunoprevenibles, a través del esquema de vacunación. Por lo cual, el cumplimiento del esquema nacional de vacunación se considera clave para el aseguramiento de una vacunación gratuita, equitativa y de calidad.

En tal contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la vacunación como “una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas” (2021, párrafo 1). A su vez, reitera la importancia de la vacunación y de la ampliación de sus coberturas para mejorar la calidad de vida de las personas en todo el mundo, dado que, aproximadamente “19,7 millones de lactantes (menores de 1 año) no han recibido las vacunas básicas” (OMS, 2019), debido a que, se trata de un grupo etario vulnerable se insiste en la ampliación de coberturas a nivel mundial.

Como consecuencia, se evidencian cifras impresionantes, expuestas por la misma entidad rectora de la salud en mención, en el que alrededor de 31.000 recién nacidos

murieron en el transcurso del año 2017, producto del tétano neonatal, una de las tantas enfermedades consideradas inmunoprevenibles y contempladas en el esquema de vacunación recomendado a nivel mundial (OMS, 2019).

Al mismo tiempo, se recalca que: “Actualmente la inmunización permite evitar de 2 a 3 millones de muertes cada año” (OMS, 2019). Por ello, toda estrategia de salud pública necesita del compromiso de la población para ser exitosa. De ahí, nace una de las amenazas para la salud pública, siendo los niños menores de 24 meses los más susceptible, tanto a enfermar como a irrumpir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

Se considera que son los padres o cuidadores responsables de llevar a los menores a recibir las vacunas y quienes influenciados por diversos factores socioculturales incumplen la aplicación correcta del esquema. Según, Ruiz (2019) “la región de las Américas tiene algunos de los niveles más altos de cobertura de vacunación en el mundo, pero a pesar de esto, muchas poblaciones difíciles de alcanzar se quedan atrás” (párrafo 4). Por tal razón, la influencia de los factores socioculturales y específicamente la ubicación de la vivienda, se convierte en un problema de accesibilidad a los servicios de salud.

Por otro lado, un estudio realizado en Chile, en el que Fernández et al. (2015) identificaron la incidencia de egresos hospitalarios por neumonía en menores de 24 meses de edad y demostraron la importancia de la vacunación antineumocócica. Puesto que, se observó una fluctuación de 157 casos al año durante el período previo a la vacunación antineumocócica y de 62 casos en el período posterior, indicando una disminución considerable del 56% de incidencia entre períodos.

Posteriormente, la evaluación de la ENI en Ecuador durante el año 2016, expone las coberturas vacunales, en la cual existe una tendencia al descenso en la vacuna BCG desde el año 2013, con un 83%. Seguido del declive del 92% al 82% entre el 2015 y 2016 en las terceras dosis de la vacuna pentavalente, además de una variación del 91% al 78% para la vacuna fIPV desde el 2010 al 2016. Por último, en el 2016 la cobertura de las segundas dosis de la vacuna SRP alcanzó el 84%, mientras que, la vacuna contra el rotavirus ha persistido por debajo del 90% desde el año 2010 (Herrera, 2017).

En un contexto similar, Zorrilla (2020) buscó determinar la relación de los factores socioculturales y los factores institucionales con respecto al cumplimiento de la vacunación en lactantes que acuden al centro de Salud Santa Elena, en el cual logró evidenciar que las creencias, religión y costumbres, adicionadas a los factores

institucionales y organizacionales ejercen influencia sobre la decisión de acudir oportunamente al centro de salud para recibir la inmunización (p.32).

Con estos antecedentes, se pretende realizar la presente investigación en el Centro de Salud Olón, el cual, brinda atención primaria en salud en las áreas de medicina general, medicina familiar, obstetricia, odontología y enfermería, siendo esta última área la encargada de la estrategia nacional de vacunación en una población total de 8.845 habitantes, de los cuales 191 corresponden al grupo de 12 a 23 meses, pertenecientes a las comunas Montañita, Olón, Curia, San José, Las Núñez, La Entrada, San Vicente de Loja y La Rinconada.

En relación a la problemática expuesta, el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), expone la cobertura vacunal hasta el mes de septiembre del año 2021, contemplando los siguientes porcentajes: 35,8% en segundas dosis de la vacuna rotavirus, 54,4% en terceras dosis de pentavalente, 31,6% en segundas dosis de la vacuna FIPV, 31,6% en terceras dosis de neumococo, 47,7% en segundas dosis de SRP y finalmente un 45,1% vacuna contra la fiebre amarilla (J.S. Perero, comunicación personal, 15 de septiembre de 2021).

Se estima que aproximadamente 28 niños menores de 24 meses pertenecientes en su mayoría a las comunas de Olón y Montañita no han sido considerados en el análisis mencionado, debido al incumplimiento evidenciado en las tarjetas de vacunación, durante una revisión el día viernes 17 de septiembre del 2021.

Ante lo mencionado, se pretende indagar en los factores socioculturales que inciden en el proceso de vacunación, destacando la edad de los representantes, la actividad y condición socioeconómica, además del desconocimiento de las vacunas, considerados como algunos de los motivos y factores predominantes en observados en el atraso o en su efecto del abandono del esquema nacional de vacunación. Es necesario recalcar que, se reconoce que dichos factores no solo influyen negativamente en el cumplimiento de las metas de coberturas vacunales de la unidad operativa, sino que, tienen la capacidad de marcar la calidad de vida, el desarrollo integral y el equilibrio homeostático de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Olón.



### **1.2. *Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses que acuden al Centro de Salud Olón, 2021?

## **2. Objetivos**

### **2.1. *Objetivo general***

Determinar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021

### **2.2. *Objetivos específicos***

1. Identificar los factores socioculturales que inciden con mayor frecuencia en el esquema nacional de vacunación.
2. Determinar las enfermedades a las que se exponen los niños menores de 24 meses que incumplen el esquema nacional de vacunación.
3. Demostrar la importancia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación.

### **3. Justificación**

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, puesto que, se vincula con una de las principales estrategias dentro del sector de la salud pública, al considerar a la vacunación una de las intervenciones más costosas y eficaz a nivel mundial en el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, convirtiéndose en parte esencial de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La relevancia social que confiere la investigación radica en el valor que aporta la vacunación a la persona y por ende a los beneficios compartidos con la comunidad, como es el caso de su poder de prevención y protección hacia múltiples enfermedades infectocontagiosas. Es decir, que su facultad de generar capacidad inmunológica en el cuerpo humano, permite que este pueda defenderse de las agresiones de agentes infecciosos existentes en el medio ambiente, disminuyendo así, las probabilidades de lidiar con secuelas incapacitantes o incluso llegar la muerte.

A pesar de las bondades de la vacunación para la sociedad, estas se ven opacadas por la influencia de factores sociales y culturales, los cuales intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación. Se infiere que, debido a la fusión de estos factores y su predominio durante todo el ciclo de vida, se convierten en los responsables de efectos positivos como la aceptación de las intervenciones sanitarias o, por lo contrario, de efectos negativos como el rechazo, incumplimiento y abandono de la vacunación.

Desde una perspectiva teórica, la relevancia del estudio radica en la evidencia histórica entorno a los pacientes pediátricos y a la Promoción de la Salud desde la teorizante Nola Pender, quien desde su legado señala que el primer nivel de atención marca el inicio del cuidado como aspecto prioritario al considerar la vacunación barrera primordial para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas desde la infancia, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, motivo por el cual se reitera la importancia de la inmunización durante los primeros años de vida.

Se cree oportuno destacar la relevancia académica en cuanto a la determinación de los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en menores de 24 meses, de manera que, no solo se logre una mayor cobertura vacunal, sino, en el que los profesionales de enfermería logren empoderarse y ejercer su liderazgo para que la mayor cantidad de niños tengan acceso a una inmunización de calidad y dentro del tiempo adecuado. Por ello, se pretende aportar información sustancial para fortalecer diversas aristas en el ámbito sanitario y social acerca del proceso de vacunación.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

Se pone en manifiesto varias investigaciones internacionales y nacionales realizadas por distintos autores, con intereses afines en la búsqueda de los factores socioculturales que inciden en el esquema de vacunación infantil.

En ese sentido, se expone una investigación realizada en México, por Sierra y Castellanos (2019), acerca de los factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años, se trata de un estudio observacional, comparativo, de corte longitudinal y retrospectivo. Su población consta de 1.844 niños menores de 10 años que asisten al área de vacunación del centro de salud de la ciudad de Mérida, Yucatán, de la cual se obtuvo una muestra de 319 niños.

Los resultados, indicaron que, el 67% de los niños tiene esquema de vacunación completo, de los cuales el 3.8% tienen esquema de atrasado, mientras que, el 33% restante mantiene el esquema incompleto. Por otro lado, entre los factores influyentes resaltan la edad de la madre y la escolaridad de ambos padres, además, del tiempo que toma acceder al centro de salud. Al mismo tiempo, se muestran las causas de incumplimiento, en el que el 53% es por falta de vacunas en el centro de salud, 17% por falta de tiempo de los padres, 18% por motivo de enfermedad, 6% por patología de base y un 2.8% por temor a las reacciones adversas (Sierra y Castellanos, 2019).

En general el éxito del proceso de vacunación depende de la percepción de la salud de las personas y por esa razón, la desconfianza o temor supone un efecto negativo y constituye un factor sociocultural de relevancia por el poder que tiene al influir en las decisiones. Sin embargo, además del temor, existe otros factores que no están ligados al compromiso de los padres, como el caso, de la percepción negativa hacia el sistema de salud pública, creada por la falta de recursos. No obstante, los padres tienen que lidiar con la aparición de enfermedades y la falta de tiempo, que los indisponen al momento de acudir a una cita de vacunación.

Tal es el caso que, una investigación efectuada por Escobar et al. (2017) en la que indaga en los motivos de no vacunación en menores de cinco años, en cuatro ciudades colombianas, se realizó en base a un diseño metodológico cualitativo, con la formación de seis grupos focales, además de 36 entrevistas al personal de salud y cuidadores de los

niños de las cuatro ciudades: Barranquilla, Soacha, Leticia y Quibdó, en la cual se identificó que las cuatro ciudades, coincidían en cuanto a el temor a reacciones adversas de las vacunas. Notando que, este motivo era predominante en ciudades con baja cobertura como Quibdó y Soacha.

También se descubrió un desconocimiento sobre la gratuidad de las vacunas, por lo cual los cuidadores desisten de vacunar a los niños, además de las condiciones socioeconómicas, geográficas y de conflicto. No obstante, las condiciones institucionales, como la falta de recursos humanos y materiales crean una barrera para acceder al servicio de vacunación (Escobar et al., 2017).

Se puede deducir que el temor sobre los efectos posvacunales, se debe a la falta de conocimiento, así como de información que debe proporcionar el personal de salud, acerca de las enfermedades que son prevenibles si se aplica en el tiempo oportuno y en las edades pertinentes según lo establece el Sistema Nacional de Inmunización. Este proceso de no cumplirse genera desinformación e incertidumbres en las familias o ciertos temores que posterior cobran vida al generar actitudes negativas hacia el proceso de vacunación.

De igual forma, la inseguridad, conflictos y la ubicación geográfica constituyen una dificultad en la movilización, ocasionando que no se pueda acudir en la fecha establecida a los establecimientos de salud, o caso contrario, que el personal de salud no pueda realizar visitas domiciliarias. Cabe recalcar que no se puede dejar de lado las debilidades institucionales, puesto que, el personal de salud tiene que lidiar con una alta carga laboral, además de la falta de recursos humanos y materiales para garantizar un proceso de vacunación de calidad.

Posteriormente, según el estudio ejecutado en el Ecuador por Sangoluisa et al. (2018), acerca de los factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, la cual se desarrolló en base a un diseño metodológico de tipo descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo, donde su universo de estudio fueron 170 nativos de la comunidad Chachis, quienes mediante criterios de inclusión y exclusión se redujo a una muestra de 30 participantes.

Los resultados indicaron que, dentro de los factores sociodemográficos destaca una población joven en un 90%, mientras que, el 80% de los encuestados vive lejos del centro de salud y el 50% cuenta con tan solo un nivel primario de educación. Con respecto a los factores socioculturales, los más influyentes son los de tipo conductual, puesto que, el 73,3% de los participantes mencionó olvidar vacunar a sus hijos en la fecha acordada,

seguido de los de tipo procedimental, donde el 60% indicó beber preparados de yerbas. Finalmente, se encuentran los de tipo cognitivo, en el que un 54,8% expresó no conocer la función de las vacunas (Sangoluisa et al., 2018).

Al analizar de manera global los factores que influyen en el proceso de vacunación, se puede interpretar que, al existir un predominio de población joven como responsable de un hogar, lo cual puede generar una serie de obstáculos, como es el caso de no culminar los estudios académicos y por ende, no desarrollar una perspectiva amplia de conocimiento hacia temas de salud, de manera que, a mayor conocimiento de los padres sobre las bondades de las vacunas, el proceso de vacunación se dará en condiciones más óptimas.

Se considera que la percepción sobre la salud y la enfermedad tiene la capacidad de influir en la conducta de la persona, siendo esta la que rige comportamientos favorables o desfavorables. A su vez, es la percepción quien permitirá distinguir y priorizar el riesgo-beneficio de las vacunas en la salud de los niños.

Paralelamente, se expone la investigación realizada por Solis et al. (2018), sobre la incidencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización en menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerto López, la cual se desarrolló bajo un tipo de diseño metodológico descriptivo y de corte transversal, en el cual se utilizó el método analítico. La población fue de 224 niños, mientras que, la muestra fue de 144 niños. Los resultados revelaron que, el 21% de los niños mantiene un esquema de vacunación incompleto y que los responsables de llevarlos a las citas de vacunación eran en un 78% las madres, de las cuales el 58% solo contaba con educación primaria.

Por otro lado, se menciona que el 84% de los encuestados se autoidentificaban como mestizos. Además, se indicó que, el motivo principal por el que no cumplen con las fechas establecidas para la vacunación, se debe a enfermedades del niño en un 43%, seguido de problemas para asistir al centro de salud en un 33%, a reacciones que producen las vacunas en un 16% y por olvido de la fecha de vacunación en un 8%, sin dejar de lado, que 13% de los participantes mencionó, esperar a que el personal de salud acuda a su domicilio a realizar la vacunación (Solis et al., 2018).

Los resultados del estudio en mención guardan relación con el estudio anterior, a razón de que, una de las causas por las cuales no se cumple con una vacunación adecuada es por el olvido de las fechas programadas, lo cual se traduce en la falta de compromiso de los padres y en una las actitudes desfavorables para la salud de los menores.

## 2.2. *Fundamentación teórica*

### *Vacunas*

A lo largo del tiempo las vacunas se han convertido en una de las herramientas científicas más eficaces en el sector de la salud pública, en cuanto a costo y protección se refiere, tanto así que, se le atribuye el poder de controlar e incluso erradicar algunas enfermedades infectocontagiosas de gran interés a nivel mundial. En función a lo planteado, se menciona que:

Las vacunas están constituidas por gérmenes enteros, vivos o muertos, o por fracciones de los mismos, pero sin su capacidad patógena o con la misma amortiguada, siendo su objetivo estimular a la inmunidad para que se creen mecanismos defensivos ante un posible contacto de nuestro organismo con el germen salvaje (Álvarez, 2015, pp. 666-667).

La definición expuesta engloba la estructura básica a partir de la cual surgen las vacunas, destacando el modo en que, inducen al sistema inmunitario a generar una acción de defensa, de tal forma que, el cuerpo cree la capacidad de anticipar posibles escenarios que lo vuelvan vulnerable a enfermedades infecciosas, permitiendo desarrollar un alto potencial de respuesta ante agentes patógenos y mejorando las expectativas de vida.

En esta perspectiva, Bystryanyk (2015) se refiere a la vacunación, como un “preparado de un patógeno debilitado o muerto, por ejemplo, una bacteria o un virus, o una porción de la estructura del patógeno que, al ser administrada, estimula la producción de anticuerpos o inmunidad humoral contra el patógeno”.

**Tabla 1**  
*Clasificación microbiológica de las vacunas*

	<b>Bacterianas</b>	<b>Víricas</b>
<b>Atenuadas</b>	BCG Tifoidea oral	Sarampión Rubéola Parotiditis Varicela Rotavirus Fiebre amarilla Gripe

<b>Inactivadas</b>		
- Células enteras	Tifoidea parenteral Colera oral	Polio parenteral Hepatitis Rabia Encefalitis centroeuropea Encefalitis japonesa
- Polisacáridos	Neumococo de 23 serotipos Meningococo A, C, Y, Y W135	
- Proteínas purificadas	Difteria Tétanos Tosferina acelular	Hepatitis B recombinante Gripe fraccionada y subunidades Papiloma virus humano
- Conjugadas	Hemofilus influenza e tipo b Meningococo C Meningococo de 10 a 13 serotipos Meningococo A, C, Y, Y W135	
- Proteínas de superficie	Meningococo B	

**Nota:** La tabla explica la clasificación de las vacunas de acuerdo a su estructura microbiológica. **Fuente:** Álvarez F. (2015).

### ***Inmunización***

El término inmunización según Bystrianyk (2015) hace referencia a “el proceso que induce una reacción inmune a una determinada enfermedad mediante la exposición del individuo a un antígeno natural o de laboratorio. El objetivo del procedimiento es generar anticuerpos a un determinado antígeno” (p. 29). Años más tarde y de manera similar, se indica que la inmunización es “el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna” (Organización Panamericana de la Salud la OPS, 2019, párrafo 1).

En otras palabras, el sistema inmunológico se ve manipulado de cierto modo por la mano del hombre, con el fin de anticipar y preparar una defensa ante una posible infección. Se puede interpretar que, la inmunización es el resultado esperado de la vacunación, teniendo en cuenta que, de acuerdo con Willis (2018) “la inmunidad es la capacidad del cuerpo para resistir la invasión de microorganismos y toxinas, que evita el daño tisular y a los órganos” (p. 160). Por tal razón, la inmunización se considera un eje prioritario en el sector de la salud pública, puesto que, su importancia equivale al poder que tiene para reducir la morbilidad y mortalidad, especialmente al tratarse de grupos

etarios vulnerables a potenciales patologías inmunoprevenibles.

### *Tipos de inmunización*

Para comprender como actúan las vacunas en el organismo es necesario reconocer que el ser humano se desarrolla en un entorno infestado de microorganismos y que la inmunidad se basa exactamente en los mecanismos que posee el cuerpo para defenderse de ellos. El ser humano es capaz de desarrollar diferentes tipos de inmunización para combatir enfermedades y adaptarse a un ambiente lleno de microorganismos patógenos.

Según menciona Poland (2019), el ser humano posee dos tipos de inmunidad. La primera se denomina *inmunidad innata*, la cual comprende “mecanismos inmunitarios que son rápidos, en algunas ocasiones casi inmediatos, pero que carecen bien de especificidad antigénica o de memoria” (p. 317).

Al mismo tiempo, se refiere a el segundo tipo de inmunidad, es decir, la *inmunidad adaptativa*, como “la respuesta de los linfocitos B y T” (Poland, 2019, p. 318). En ese sentido, se entiende que, la inmunidad innata constituye las barreras físicas del cuerpo y sus mecanismos inmunológicos naturales para combatir enfermedades, mientras que, la adaptativa es resultado de la evolución humana y la sofisticación de sus mecanismos de defensa, ya que permite un reconocimiento específico de antígenos a través de células especializadas.

Por lo consiguiente, se menciona que, “la inmunidad puede ser natural o artificial, activa o pasiva” (Álvarez, 2015, p. 667). Posteriormente, Meadows (2016) afirma que, “existen cinco métodos diferentes por los cuales se puede obtener protección inmunitaria: inmunidad natural, inmunidad activa naturalmente adquirida, inmunidad pasiva naturalmente adquirida, inmunidad activa artificialmente adquirida e inmunidad pasiva artificialmente adquirida” (p. 167).

Eso quiere decir, que tras lidiar con una infección el cuerpo desarrolla inmunidad activa natural, mientras que, al hablar de inmunidad activa artificial nos referimos a la obtenida mediante el proceso de vacunación. En contraste, la inmunidad pasiva natural se crea en un medio fisiológico, involucrando el paso de componentes inmunitarios de un organismo a otro. Mientras que, la inmunidad pasiva artificial, es el resultado de administrar componentes inmunológicos de una persona inmune a otra que no posee la misma capacidad inmunológica.



**Esquema regular de vacunación del Ecuador 2021**

**Tabla 2**  
*Esquema nacional de vacunación*

Ciclos de vida	Grupos programáticos	Tipos de vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 refuerzo)	5ta dosis (2 refuerzo)	6ta dosis (3 refuerzo)	
Menores de un año	BCG		1	0,05 ml – 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos						
	HB		1	0,5 ml	I.M.							
	Rotavirus		2	1.5 ml	V.O.	4 m						
	fpV		2	0.1 ml	I.D.	4 m						
	bOPV		1	2 gotas	V.O.	6 m						
	Pentavalente (DPT + HB + Hib)		3	0,5 ml	I.M.	4 m 6 m						
	Neumococo conjugada		3	0,5 ml	I.M.	4 m 6 m						
	Influenza Estac. (HN) Triv.		2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto al mes de la primera dosis						
	Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)											
	12 a 23 meses	Difteria,		1	0,5 ml	I.M.	1 año					

Tétanos, Tosferina (DPT)					después de la 3ra. dosis de Pentavalen te (primer refuerzo DPT)
Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.		1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)
Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 m
Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses	
Varicela	1	0,5 ml	S.C.		
Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.		

**Nota:** La tabla describe aspectos fundamentales en la administración de vacunas en el Ecuador. **Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP), (2021).

## *Vacuna BCG*

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guérin), nombrada así en honor a sus creadores, los científicos Albert Calmette y Camille Guérin, es un tipo de vacuna de bacterias vivas atenuadas, según su clasificación microbiológica y es empleada en la prevención de la tuberculosis pulmonar diseminada y la meningitis tuberculosa, provocadas por el agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*. En tal contexto, Brunner & Suddarth definen a la tuberculosis (TB) como una:

Enfermedad infecciosa que afecta principalmente al parénquima pulmonar, es causada con mayor frecuencia por *Mycobacterium tuberculosis*. Se disemina por vía aérea mediante las gotículas de la respiración; la infección puede aparecer prácticamente en cualquier parte del organismo, incluyendo meninges, riñones, huesos y nodos linfáticos (2016).

A su vez, se afirma que la meningitis tuberculosa “representa el 1% de las formas de tuberculosis, pero es la manifestación más grave, ya que causa más muertes y discapacidad que las otras presentaciones” (Saavedra et al., 2015, p. 224). Por ese motivo, la aplicación de la vacuna BCG durante los primeros días de vida es un punto clave para el alcance de protección deseado contra la tuberculosis y sus complicaciones.

La OMS señala que “la BCG es en la actualidad la única vacuna disponible contra la TB” (OMS 2018, p. 9), la cual a lo largo de la historia ha ganado gran popularidad por contribuir a la disminución de la mortalidad por tuberculosis. No obstante, a pesar de atribuírsele grandes logros, también existen cuestionamientos sobre su eficacia protectora ante todas las formas de TB.

Sin embargo, Vidal Group (2020) destaca que:

El Bacillus Calmette Guerin (BCG) de la cepa de *M. bovis* presente en la vacuna BCG es inmunológicamente similar a *M. tuberculosis*, por lo tanto, la vacunación con BCG simula la infección natural con *M. tuberculosis* induciendo inmunidad celular frente a la tuberculosis.

Con respecto a su eficacia protectora, la OMS (2018) reveló los resultados de un metaanálisis, el cual indicó un 85% de protección contra la tuberculosis grave en neonatos, y una protección escasa en el 90% de escolares y adultos. Así mismo, otro

estudio de igual análisis evidenció la disminución del 73% de la incidencia de meningitis tuberculosa, considerada una complicación de la TB y un 77% en la incidencia de tuberculosis diseminada.

Actualmente la dosis de administración es de 0,05 ml o 0,1 ml, dependiendo el proveedor, la cual debe ser colocada en una dosis única dentro de las primeras 24 horas de nacidos y por vía intradérmica, en la región deltoidea del brazo derecho y usando una jeringuilla auto-desactivable de 0,1 ml, con aguja de 27G x 3/8”, Esta vacuna puede aplicarse hasta máximo los 11 meses 29 días de edad, según como lo establece el esquema nacional de vacunación del Ecuador (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto con otras vacunas, pero en extremidades diferentes y bajo previa valoración.

**Reacciones adversas:** Aproximadamente un 95% de los pacientes vacunados presentan ulceración de la pápula, sin embargo, esta se cura alrededor de 2 o 5 días, dejando una cicatriz característica de la vacuna. También pueden presentarse, abscesos, ulceración grave o linfadenitis supurante (OMS, 2018).

**Contraindicaciones:** Lactantes infectados por VIH, lactantes prematuros con muy bajo peso al nacer (OMS, 2018). También en casos de hipersensibilidad, pacientes quemados y en niños con malnutrición del tipo Kwashiorkor (Vidal Group, 2020).

### *Vacuna Hepatitis B*

La American Academy of Pediatrics (2016) afirma que, la hepatitis es la “inflamación del hígado”. Mientras que, de manera específica Bickley & Szilagyi (2018) explican que, la transmisión del virus de la hepatitis B “ocurre durante el contacto con líquidos corporales infectados, como sangre, semen, saliva y secreciones vaginales. La infección aumenta el riesgo de hepatitis fulminante, infección crónica, cirrosis y hepatocarcinoma” dando visibilidad a una amplia fuente de contagio si no se toman las medidas adecuadas para contrarrestar la enfermedad.

Posteriormente, la OMS (2020) señala que, el virus de la hepatitis B se manifiesta por cuadros agudos que luego se tornan crónicos, en el que complicaciones como cirrosis y cáncer primario de hígado se manifiestan. Así mismo, estimaciones de la OMS durante el año 2019, indican que, alrededor de 296 millones de personas desarrollaron la versión crónica de la enfermedad, al mismo tiempo que, 82.0000 personas fallecieron, a causa de complicaciones.

A pesar de que se insiste en un diagnóstico temprano para dar un tratamiento oportuno, no existe un tratamiento dirigido a la cura de la hepatitis B. Sin embargo, la hepatitis B puede prevenirse mediante la vacunación. La vacuna según su clasificación, se trata de un tipo viral inactivada que contiene el antígeno viral recombinante.

Considerando que, la probabilidad de que la infección se torne crónica depende de la edad en la que ocurra, se resalta que, los grupos más vulnerables son los lactantes, con un 80 a 90% de probabilidad de sufrir la versión crónica, mientras que, en niños menores de 6 años existe del 30 a 50% de probabilidad (OMS, 2021). Por ello, la vacunación en los neonatos y lactantes se considera clave para prevenir la transmisión materno infantil durante el parto.

En Ecuador se establece la aplicación de la vacuna en una dosis única de 0,5 ml, por vía intramuscular, durante las primeras 24 horas de nacido. Debe ser aplicada en la cara anterolateral del muslo, utilizando una jeringuilla auto-desactivable de 0,5 ml, con aguja de 23 G x1” (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto con otras vacunas, pero en extremidades diferentes.

**Reacciones adversas:** Las reacciones comunes son dolor y eritema en el sitio de inyección y aumento de las enzimas hepáticas. Puede haber fiebre leve a moderada Meadows (2016).

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad previa conocida, Posponer con enf. Febril grave o infección aguda (Vidal Group, 2020).

### *Vacuna Rotavirus*

Según lo afirma Diez et al. (2019), el rotavirus “es la principal causa de gastroenteritis aguda grave infantil en el mundo” (p. 167). Este agente etiológico perteneciente a la familia Reoviridae es capaz de provocar aproximadamente 6.302 muertes y 229.656 ingresos hospitalarios al año en pacientes no vacunados en Latinoamérica. Siendo, los niños menores de cinco años los más propensos a desarrollar complicaciones letales, por esta razón, se hace hincapié en la vacunación, considerando su alta transmisibilidad, la cual se da por contacto directo fecal-oral (OPS, s.f.).

La gravedad de la gastroenteritis por rotavirus recae en la intensidad de sus síntomas, puesto que, ocasiona diarrea, vómitos y deshidratación grave, haciendo de esta enfermedad una potencial amenaza. Si bien es cierto existen otras medidas, como el

lavado de manos para contrarrestar el virus, la vacunación sigue siendo el medio más eficaz para controlar las enfermedades infectocontagiosas. (OMS, 2021).

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (2021) reitera que el rotavirus causa gastroenteritis aguda en la infancia y resalta la importancia de la vacunación, señalando que las vacunas contra el rotavirus son seguras, en otras palabras, que no ocasionan efectos adversos graves. Además de contar con una “eficacia para las formas graves de gastroenteritis por rotavirus del 85 al 88%” (World Health Organization 2013, citado por el MSP 2019).

La vacuna contra el rotavirus pertenece a la clasificación de virus vivos atenuados y según el Ministerio de Salud Pública, Ecuador “incorpora la vacuna contra rotavirus” en el año 2007 (MSP, 2020, p.43), y debe administrarse por vía oral, en dosis 1.5 ml con una jeringuilla precargada, la primera dosis a los dos meses de edad, máximo hasta los tres meses de edad y la segunda a los cuatro meses de edad, máximo hasta los 7 meses 29 días de edad. (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar en conjunto con otras vacunas, siempre y cuando sea respetada la edad e intervalos adecuados.

**Reacciones adversas:** Irritabilidad, diarrea leve o vómitos. Meadows (2016).

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los componentes o después de una administración anterior de vacuna rotavirus; historia de invaginación intestinal; sujetos con malformación congénita corregida del tracto gastrointestinal (Vidal Group, 2020).

#### *Vacuna fIPV - bOPV*

La poliomielitis es una enfermedad con “diferentes grados de gravedad, desde síntomas menores hasta una enfermedad paralítica letal” Meadows (2016). Debido a la gravedad de la enfermedad y a su alta transmisibilidad, la misma que se da por contacto directo con heces infectadas, alimentos, agua u objetos infectados, se considera necesaria la vacunación.

Por esta razón, Ecuador actualmente dispone de dos vacunas contra el poliovirus, la primera es una vacuna inactivada fraccionada contra el poliovirus (fIPV) y la segunda se trata de la vacuna bivalente oral contra el poliovirus (bOPV) (MSP, 2019, p. 37). La eficacia de las vacunas resulta una preocupación constante en la población, por ello, se señala que, tras la administración de dos dosis por vía intradérmica se logra acceder a un grado superior de inmunidad (OPS (2017).

La vacuna IPV de acuerdo con (Bilthoven Biological 2018 citado por el MSP 2019) es una “suspensión de virus muertos inactivados” (p. 37), la cual debe ser administrada en dosis de 0,1 ml a los dos meses de edad y la segunda dosis a los cuatro meses de edad, ambas se pueden administrar en un tiempo máximo de hasta 11 meses con 29 días de edad y con un intervalo de ocho semanas como mínimo entre dosis. La vía de administración adecuada es la intradérmica, usando una jeringa auto-desactivable de 0,1 ml y con aguja de 27G x 3/8, específicamente en el tercio superior del brazo izquierdo, en la región deltoidea en la cual debe observarse la formación de una pápula. MSP (2021)

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar en conjunto con otras vacunas, siempre y cuando se respete la edad e intervalos adecuados.

**Reacciones adversas:** Dolor localizado, el eritema y la tumefacción en el sitio de inyección son reacciones adversas frecuentes. Meadows (2016).

**Contraindicaciones:** No debe ser administrada en personas con antecedentes alérgicos tras la administración de IPV o con alergias a la estreptomina, neomicina o polomixina B (OPS, OMS, 2017, p. 9).

#### *Vacuna bivalente OPV*

Como se mencionó anteriormente, se trata de una vacuna contra la poliomielitis, con la particularidad, de que contiene “virus vivos atenuados” (Serum Institute of India, 2018 citado por MSP 2019) y debe ser administrada por vía oral, a razón de dos gotas por cada dosis, la primera se administra a los seis meses, máximo hasta los 11 meses 29 días de edad, mientras que, la segunda dosis se administra a los 18 meses, máximo hasta los 23 meses 29 días de edad y finalmente, la última dosis se administra a los cinco años, máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días de edad (MSP, 2021).

La Fundación Argentina de Infectología Pediátrica (2019) explica que, para obtener un mayor grado de inmunidad, es necesario cumplir con tres dosis de la vacuna. Además, resalta que la vacuna permite obtener una inmunidad de rebaño, resultado de la capacidad de la mucosa intestinal para generar una respuesta ante una supuesta infección, lo cual se traduce en un beneficio colectivo.

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar en conjunto con otras vacunas, respetando la edad e intervalos adecuados.

**Reacciones adversas:** Puede ocasionar casos de poliomielitis debido a los virus derivados de la vacunación. No obstante, en América Latina el riesgo varía dependiendo

del contexto y se estima que un caso puede ocurrir por cada 2,56 a 4,1 millones de dosis administradas (Fundación Argentina de Infectología Pediátrica, 2019).

**Contraindicaciones:** Está contraindicada en casos de reacciones alérgicas previas, personas viviendo con VIH (+), inmunodeficiencias, adultos mayores de 18 años e incluso familiares de pacientes inmunocomprometidos (Fundación Argentina de Infectología Pediátrica, 2019).

### *Vacuna Pentavalente*

También conocida como vacuna quintuple por su protección hacia cinco potenciales enfermedades. La cuales son descritas por la OMS:

Tosferina: enfermedad grave en las vías respiratorias y muy contagiosas.

Difteria: infección grave producida por una bacteria que afecta a la nariz y garganta.

Tétanos: enfermedad bacteriana que afecta al sistema nervioso central y entra en el organismo por heridas o cortes en el cuerpo.

Haemophilus influenzae del tipo B: Esta bacteria ocasiona diferentes enfermedades, desde problemas cutáneos hasta infecciones graves como meningitis.

Hepatitis B: Infección vírica que afecta al hígado y se transmite por fluidos corporales o por la sangre de personas infectadas (OMS, 2021).

En el Ecuador se cuenta con una vacuna pentavalente compuesta por cinco antígenos inactivados. En efecto, se señala que, “está constituida por cinco antígenos: anatoxinas diftérica y tetánica, células enteras de Bordetella Pertussis, el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B recombinante y el polirribosilribitol fosfato conjugado a la anatoxina tetánica (DPT-HB-Hib)” (Expósito et al., 2016). Así mismo, se le atribuye la formación de anticuerpos en altos niveles para todos los componentes de la vacuna. Sin embargo, es importante resaltar que existe una mayor protección para el antígeno del virus de la hepatitis B y de seroprotección para el antígeno de Haemophilus influenzae tipo B (World Health Organization 2017, citado por MSP 2019).

La vacuna pentavalente debe ser administrada en tres dosis de 0,5 ml cada una, la



primera a los dos meses de edad, la segunda dosis a los cuatro meses de edad y la tercera dosis a los seis meses de edad, debiéndose aplicar todas hasta máximo los 11 meses 29 días de edad. La vía de administración correcta es la intramuscular, específicamente en la cara anterolateral del muslo derecho con jeringuilla auto-desactivable de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1" (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar en conjunto con otras vacunas, según sea respetada la edad e intervalos adecuados.

**Reacciones adversas:** (eritema hinchazón dolor); fiebre; irritabilidad; llanto inusual; somnolencia; problemas en la alimentación diarrea y vómitos (Vidal Group, 2020).

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna. Encefalopatía de etiología desconocida contraída durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterias de la tos ferina (Vidal Group, 2020).

#### *Vacuna DPT*

La vacuna DPT o también llamada vacuna triple bacteriana, la cual debido a su clasificación microbiológica es considerada como una vacuna inactivada. Según, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (2015) se compone de "toxoides diftérico (contra la Difteria) y tetánico (contra el tétanos), así como fragmentos de proteínas de la bacteria *Bordetella pertussis* causante de la Tos ferina" (párrafo 1). En ese sentido, Meadows (2016) explica que:

La bacteria que causa la difteria puede crear una toxina dañina para los tejidos y que ataca al corazón y los nervios. Esta infección puede ser letal. El tétanos produce espasmos musculares que pueden interferir con la respiración y llevar a la muerte. La tos convulsa es particularmente peligrosa para los niños pequeños, en especial para los lactantes de menos de 1 año de edad.

Debe ser aplicada un año después de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, en un tiempo máximo de 23 meses y 29 días de edad, siendo considerada como un primer refuerzo. Mientras que el segundo refuerzo deberá ser aplicado a los cinco años de edad, hasta máximo los 5 años 11 meses con 29 días de edad. Ambas en dosis de 0,5 ml aplicadas por vías intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en el caso de niños grandes en la región deltoidea, haciendo uso respectivo de una

jeringuilla AD de 0,5 ml con aguja de 23G x 1” MSP (2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto a otras vacunas, debiéndose respetar las dosis, frecuencias y zonas de aplicación.

**Reacciones adversas:** La fiebre, el malestar general y la anorexia son reacciones adversas comunes, así como eritema, dolor y tumefacción del sitio de inyección (Meadows, 2016). Además, podría presentarse malestar y fiebre de 38.5°C con una duración de 12 a 24 horas que podrían desencadenar crisis convulsivas asociadas a la fiebre (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2015).

**Contraindicaciones:** Hipersensibilidad; encefalopatía de origen desconocido dentro de los 7 días posteriores a una inmunización previa con una vacuna frente a pertussis (Vidal Group, 2020).

### *Vacuna Neumococo Conjugada*

El neumococo es una bacteria grampositiva, de la cual se derivan al cerca de 92 serotipos capaces de provocar enfermedades invasoras en el ser humano como: meningitis, neumonía y sepsis. Además de otitis, sinusitis y neumonía no bacteriémica, consideradas enfermedades no invasoras. Actualmente, se dispone de la vacuna neumococo conjugada para prevenir estas enfermedades, la cual está compuesta por polisacáridos capsulares de los neumococos (Ruiz, 2015).

Según menciona el MSP (2017) durante el año 2011, en Ecuador se cambió la vacuna neumococo heptavalente para dar paso al uso de la vacuna decavalente. Vacuna a la cual, Ruiz (2015) le atribuye una amplia efectividad de entre el 80 y 100% contra cualquiera de las enfermedades neumocócicas invasoras, mientras que, menciona una menor eficacia para enfermedades no invasoras como la otitis.

La vacuna debe administrarse en tres dosis de 0,5 ml cada una, vía intramuscular, en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños o en la región deltoides en niños grandes, a la edad de dos, cuatro y seis meses de edad, máximo hasta los 11 meses 29 días. Para su aplicación se hace uso de una jeringuilla auto-desactivable de 0,5 ml con aguja de 23 Gx1” (MSP, 2019).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede aplicar al mismo tiempo de otras vacunas.

**Reacciones adversas:** mareos, irritabilidad, sueño sin descanso, diarrea, vómitos, apetito disminuido y reacciones del sitio de inyección (tumefacción, eritema, induración,

inflamación) (Meadows, 2016).

**Contraindicaciones:** reacción alérgica grave (anafilaxia) en una dosis previa o que sean alérgicos a alguno de los componentes (Asociación Española de Pediatría, 2021).

#### *Vacuna Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)*

La vacuna triple vírica o SRP es un tipo de vacuna que contiene virus vivos atenuados, que protege contra el sarampión, rubéola y parotiditis. De modo que, Meadows (2016) describe a el sarampión como “una enfermedad vírica muy contagiosa que causa un sarpullido maculopapular característico” (p. 200). Posteriormente, Stewart (2018) indica que, el sarampión “se caracteriza por las manchas de Koplik, un exantema maculoso pruriginoso que se torna papuloso” (p. 23).

A su vez, Meadows (2016), explica que, la rubéola, produce un sarpullido similar al del sarampión, añadiendo que este es tiene un tinte rosado, pruriginoso y exantemático, el cual aparece en la cara para luego esparcirse por el resto del cuerpo, sumándosele una linfadenopatía. Finalmente, indica que, la parotiditis es la inflamación parcial o completa de las glándulas parótidas, que suele estar acompañada de la inflamación de las glándulas sublinguales o submaxilares y que se caracteriza por la sensación dolorosa de las glándulas salivales.

De allí que, la vacuna SRP deba administrarse en un total de 2 dosis, de 0,5 ml a cada una, por vía subcutánea, para lo cual debe ubicarse la región deltoidea y hacer uso de una jeringa auto-desactivable de 1 ml con aguja de 25G x 5/8”. La primera dosis de administra durante los 12 meses de edad y la segunda dosis a los 18 meses de edad, cumpliendo con un intervalo mínimo de 6 meses entre dosis, máximo hasta los 23 meses 29 días de edad (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto a otras vacunas, debiéndose respetar las dosis, frecuencias y zonas de aplicación.

**Reacciones adversas:** Infección del tracto respiratorio superior; erupción cutánea; enrojecimiento, dolor e inflamación en el lugar de inyección, fiebre (Vidal Group, 2020).

**Contraindicaciones:** En casos de hipersensibilidad a los componentes o a la neomicina, inmunodeficiencia humoral o celular grave. Además, se contraindica en el embarazo y en pacientes con tuberculosis activa (Vidal Group, 2020).

### *Vacuna Fiebre amarilla (FA)*

La fiebre amarilla, según Bystryanyk (2015) “es una enfermedad vírica aguda que transmiten mosquitos infectados” (p. 70). Posteriormente y desde una óptica similar, la OMS (2019) se refiere a ella como “una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término “amarilla” alude a la ictericia”, la misma que, de acuerdo con Valente y García (2017) puede cursar como una “infección asintomática hasta insuficiencia orgánica múltiple con choque y coagulopatía”. Bajo este sustento, Ecuador cuenta con la vacuna contra esta enfermedad, como medida de prevención, puesto que, se considera a la región amazónica como una zona endémica, por la presencia de mosquitos del género *Aedes* y *Haemogogus*, vectores de la enfermedad.

En lo concerniente a la vacunación, señala que, la vacuna es segura y que su protección dura toda la vida, para lo cual es necesario una sola dosis para generar inmunidad y proteger especialmente a la población donde el virus es endémico, es decir, en países de África, América Central y América del Sur. Cabe resaltar que, es precisamente en el continente africano se registraron cerca de entre 84.000 y 170.000 casos de gravedad y 29.000 y 60.000 fallecimientos, durante el año 2013 (OMS (2019).

Por tal motivo, en Ecuador se establece la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla, clasificada como una vacuna de virus vivos atenuados, en una dosis única de 0,5 ml, aplicada con una jeringa auto-desactivable de 0,5 ml y aguja de 25G x 5/8” a los 12 meses de edad, máximo hasta los 23 meses 29 días, por vía subcutánea en la región deltoidea (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto a otras vacunas, debiéndose respetar las dosis, frecuencias y zonas de aplicación.

**Reacciones adversas:** cefalea, náuseas, diarrea, vómitos, mialgia, fiebre, astenia; en lugar de iny.: dolor, enrojecimiento, hematoma, induración e hinchazón (Vidal Group, 2020).

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad a huevo, proteínas de pollo; antecedente de hipersensibilidad con vacunación previa; enf. febril aguda (Vidal Group, 2020).

### *Vacuna Varicela*

La varicela es un “exantema frecuente altamente contagioso causado por el virus de la varicela zóster, parte de la familia de virus del herpes” (Stewart, 2018). Así mismo el MSP (2021) indica que, “en ocasiones puede presentarse complicaciones por la

aparición de neumonía o encefalitis inducidas por el VZC, que a veces pueden llevar a secuela persistentes o la muerte”. Ante esta situación, el esquema nacional de vacunación de Ecuador cuenta con la vacuna contra la varicela.

Tras la administración de una sola dosis, la vacuna es capaz de generar una inmunidad de entre el 85 a 89%, además de ser bien tolerada, puesto que, los efectos adversos más frecuentes son el dolor, eritema y erupción cutánea en el sitio de punción (Dabanch et al., 2020). La vacuna es clasificada como un tipo de virus vivos atenuados y debe ser administrada en una dosis única de 0,5 ml, a los 15 meses de edad, máximo hasta los 23 meses 29 días, por vía subcutánea, en la región deltoidea, para la cual se usa una jeringa de 0,5 ml auto-desactivable, con aguja de 25G x 5/8” (MSP, 2021).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** sí, en extremidades diferentes, de lo contrario hay que esperar 4 cuatro semanas para la aplicación de otra vacuna (MSP, 2019).

**Reacciones adversas:** fiebre, erupción de tipo varicelosa; en lugar de iny.: eritema, dolor, inflamación (Vidal Group, 2020).

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad a vacuna varicela, neomicina. Inmunodeficiencia <sup>1</sup>aria o adquirida, discrasias sanguíneas, leucemias, linfomas. Terapia inmunosupresora. Embarazo. Vía intravascular (Vidal Group, 2020).

#### *Vacuna Influenza estacional trivalente pediátrica*

Según expresa Saldaña (2019), la influenza estacional se trata de:

Una infección respiratoria aguda viral, causada por el virus de la influenza, que circula a nivel global y se propaga fácilmente de persona a persona, a través de pequeñas gotas y aerosoles de secreciones respiratorias que producen las personas infectadas al toser, estornudar o hablar.

A su vez, indica que la infección por influenza puede combatirse mediante la vacunación, la misma que, puede “reducir el riesgo de enfermedad por influenza, las hospitalizaciones, e incluso el riesgo de muerte pediátrica” Saldaña (2019). Dentro del mismo contexto, la OMS indica que, se cuenta con dos composiciones de vacunas contra la influenza, una vacuna inactiva trivalente o tetravalente y una vacuna viva atenuada, dirigidas a combatir la influenza tipo A y sus subtipos H3N2 y H1N1, además de la influenza tipo B. Así mismo, se recalca que, la tetravalente protege de una cepa adicional

del tipo B (OMS, 2019).

En ese sentido, se entiende que, la vacunación se efectúa dependiendo de la vigilancia epidemiológica a nivel mundial, es decir, de las cepas circulantes predominantes en los hemisferios. Tal es el caso que, en Ecuador se administra la vacuna inactivada trivalente, la misma que debe administrarse en dosis de 0,25 ml, por vía intramuscular al primer contacto entre los 12 y 23 meses de edad. De igual manera, se debe aplicar una segunda dosis de 0,25 ml, de primer contacto entre los 24 y 35 meses de edad. Mientras que, durante los 36 y 59 meses de edad la dosis será de 0,5 ml por vía intramuscular, haciendo uso de una jeringa de 1ml con aguja de 23G x 1” (MSP, 2019).

**Uso simultáneo con otras vacunas:** Se puede administrar junto a otras vacunas, debiéndose respetar las dosis, frecuencias y zonas de aplicación.

**Reacciones adversas:** dolor e inflamación en el lugar de aplic.; fiebre, malestar general, mialgias y otros síntomas sistémicos (Vidal Group, 2020).

**Contraindicaciones:** en pacientes con hipersensibilidad sistémica a las proteínas del huevo y en personas con antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (Vidal Group, 2020).

### ***Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación***

#### *Factores sociales*

La Organización Mundial de la Salud se refiere a los factores sociales como determinantes sociales de la salud, haciendo alusión a “circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OMS, s.f.). De modo que, al interactuar entre sí, rigen la conducta de las personas.

#### *Edad*

La Real Academia Española (2021), define a la edad como “cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana”. Es decir, el tiempo de vida de una persona, el cual ha transcurrido desde su nacimiento, y que tiene la facultad de influir en la toma de decisiones en el transcurso de nuestras vidas, puesto que, la influencia positiva o negativa en cuanto al estado de salud, depende de la madurez y experiencia obtenida lo largo del tiempo.

### *Estado civil*

Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (Universidad San Sebastian, 2017). Es decir, es el contexto en el que una persona crea vínculos personales con otra persona, determinando así, su situación jurídica y familiar ante la sociedad.

### *Instrucción académica*

La instrucción académica supone una amplia influencia en cuanto a la salud, puesto que, se trata del grado de instrucción escolar que un individuo ha logrado durante su vida, el mismo que, permite tener acceso a mejores oportunidades de empleo y mayores probabilidades de mantener una calidad de vida digna, influyendo directamente en la toma de decisiones para mantener un óptimo estado de salud.

### *Ocupación*

La ocupación de una persona depende en su mayoría de los conocimientos, habilidades y destrezas que posea. De la misma forma, depende de las condiciones del entorno físico donde el individuo se desenvuelva. Como resultado de esta ocupación se espera una remuneración económica, convirtiéndose así en una fuente de ingresos que brinde las condiciones propicias para un estilo de vida saludable.

### *Condición económica*

Comprende varias aristas del contexto social y es el resultado de la interacción entre el nivel académico, la ocupación y por ende los ingresos económicos de las personas, por eso se le atribuye la mayor parte de repercusiones sobre la salud. Se cree que, una condición económica alta mejora las condiciones de vida, las cuales junto a una percepción de correcta crea conductas favorables para la salud, por lo contrario, cuando la condición económica es baja y los ingresos no cubren las necesidades básicas, resulta imposible mantener un estilo de vida saludable (Meadows, 2017).

### *Ubicación domiciliaria*

La ubicación geográfica del domicilio condiciona el acceso a la atención médica

en muchas ocasiones. Por esta razón, muchas personas que viven en zonas rurales de difícil acceso, acuden con menos frecuencia a los establecimientos de salud, ya sea por las largas distancias o porque las condiciones climáticas agravan las condiciones de varias zonas rurales, dificultando la salida de las personas.

### *Desinformación y desconocimiento*

La desinformación y el desconocimiento son amenazas constantes en el ámbito sanitario y está estrechamente relacionada con el nivel académico de las personas. Resulta lógico pensar que, una persona con una amplia perspectiva de conocimiento tendrá mayores sustentos y una mejor actitud sobre su estado de salud, mientras que, la falta de información sobre temas de salud genera percepciones erróneas y un rechazo a las intervenciones de salud. Sin embargo, los profesionales de la salud también se ven involucrados en este factor, ya que son los encargados de brindar información y resolver las dudas de los pacientes con respecto a cualquier tema de salud.

### *Factores culturales*

González et. al. (2017) enuncia que la cultura como determinante de salud, “son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores”. Es decir que, la unión de estos componentes adquiridos a lo largo del tiempo, tienen gran relevancia dentro de un grupo social, creando un sentido de pertenencia en la persona, a tal punto que, es la cultura quien rige su estilo de vida y determina sus conductas con respecto a las prácticas de salud.

Dentro del ámbito sanitario, según Weber (2019), “las diferencias culturales en la comunicación y estilo de expresión pueden afectar de manera importante la información que se obtiene” (p. 9), lo cual resulta oportuno mencionar, pues debe considerarse el uso de términos sencillos al momento de brindar información científica acerca de algún tema de salud. Al mismo tiempo, alude que algunas culturas emplean tratamientos tradicionales para lidiar con el dolor y para complementar la acción de los analgésicos (Weber, 2019).

Finalmente se concluye que la cultura es capaz de moldear el comportamiento de la persona, puesto que, el concepto de salud o enfermedad dependen de la cosmovisión de las personas dentro de un entorno y tiempo determinado, en otras palabras, está sujeta a cambios de acuerdo a las condiciones sociales en las que se desarrolle la persona.



## *Religión*

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (Real Academia Española, 2021).

## *Creencias*

Las creencias se conforman por experiencias, principios o ideologías usualmente transmitidas de generación en generación o adquiridas a lo largo de la vida, dictaminando las conductas y las relaciones interpersonales. Por ello, Meadows (2016) indica que, “las creencias y prácticas de la familia relacionadas con la salud se basan en experiencias previas con el cuidado de la salud”, lo cual determinará el tipo de relación entre el paciente y el sistema sanitario

## *Identidad étnica*

Acerca de las influencias socioculturales en la salud de los pacientes pediátricos, Meadows (2016) expresa que, “la identidad étnica se refiere a la pertenencia a o la creencia en un grupo con las mismas costumbres, idiomas y características”. En otras palabras, se refiere al conjunto de características culturales que diferencian a una comunidad o población de otra y que abarcan diversos valores, constructos y perspectivas sociales, de esta forma, la etnicidad se entiende como, el sentido de pertenencia de un individuo hacia un grupo que comparte su misma cosmovisión del entorno.

## ***Fundamentación de enfermería***

### *Modelo de promoción de la salud (Pender et al., 2002).*

La teoría de Nola Pender, “identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales del paciente, lo cual tiene como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción” (González, 2016). Es decir, que el entorno tiene la capacidad de influir, tanto en la percepción que se tiene de la salud como en las decisiones vinculadas a ella. Por lo consiguiente, la conducta se ve determinada por la fusión de una serie de factores socioculturales con la facultad de

mejorar o deteriorar el estado de salud.

Resulta lógico mencionar que, la presente investigación se vincula al modelo de promoción de la salud, el cual surge de la teoría de Nola Pender y explica “comportamientos que promueven la salud con una orientación al bienestar” (Poli y Beck, 2018). Además, de incluir “conceptos de persona, ambiente, enfermería, salud y enfermedad con un factor común entre ellos: la búsqueda de comportamientos para el mantenimiento y restauración de la salud” (De Arco et al., 2019).

Lo cual puede interpretarse, como los factores socioculturales interactuando entre sí e influyendo en la conducta, percepción de beneficios y en el compromiso que adoptan los padres y cuidadores de los niños en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, asumiendo que, la vacunación es el resultado conductual promotor de la salud para los menores de 24 meses.

Por último, se resaltan dos de los siete supuestos de enfermería descritos por Nola Pender, con mayor relevancia en el desarrollo de la investigación. Uno de ellos señala que, las personas se vinculan al entorno, a tal punto que pueden modificarlo y dejarse modificar por el a través del tiempo. Mientras que, otro supuesto indica que, los profesionales de la salud tienen influencia en algún momento de su vida sobre las personas porque pertenecen al entorno, específicamente, al interpersonal (Raile & Marriner, 2011).

*Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales (Leininger, 1991).*

La teoría de Madeleine Leininger se relaciona a la investigación, considerando su enfoque en los factores globales que intervienen en el cuidado de enfermería, puesto que, de acuerdo con Leininger la teoría está “centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental” (Raile & Marriner, 2011). La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados afirma que:

Las personas de culturas ajenas esperan de las enfermeras que respeten y sepan reaccionar ante sus valores, creencias, modos de vida y necesidades; por lo que redoblar esfuerzos para prevenir el avance de la infección en dichas comunidades, así como también para asegurar el acceso a los servicios de atención de salud;

debe ser premisa del cuidado enfermero fundamentado desde la diversidad y universalidad (Jimenez y Cabrera, 2021).

De modo que, bajo una perspectiva cultural más amplia, el profesional de enfermería, comprenda y respete las decisiones y conductas de las personas hacia los distintos temas de salud, garantizando siempre la equidad e igualdad en el acceso a la atención sanitaria.

### ***2.3. Fundamentación legal***

#### *Constitución de la República del Ecuador (2008)*

Durante su última modificación, la Constitución de la Republica del Ecuador (2018), el título I, elementos constitutivos del estado, capítulo primero, principios fundamentales, sección séptima sobre salud, menciona que:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

#### *Ley Orgánica de Salud (2006)*

En la Ley Orgánica de Salud, en el capítulo II, de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades, señala que:

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

**4.** Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para

cumplirlo (Ley Orgánica de Salud, 2006).

*Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (2012)*

La presente investigación se vincula al Modelo de Atención Integral de Salud en cuanto a la búsqueda de lograr potenciar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de una atención primaria de salud integral e integrada. Reconociendo los determinantes sociales que inciden en una de las actividades principales del sector de la salud pública, como es el caso del proceso de vacunación, de tal manera que, se aborde el cuidado a la salud bajo principios de equidad e igualdad, los cuales permitirán el desarrollo individual y colectivo de la población (MAIS-FCI, 2012).

*Código de la Niñez y Adolescencia (2015)*

El Código de la Niñez y Adolescencia, título III derechos, garantías y deberes, capítulo II derechos de supervivencia, indica:

**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:

**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;

**5.** Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación; (Código de la Niñez y Adolescencia, 2015).

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

Hi.: Los factores socioculturales inciden en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 24 meses que pertenecen al Centro de Salud Olón.

## **2.5. *Identificación y clasificación de variables***

**Variable Independiente:** Factores socioculturales

**Variable dependiente:** Esquema nacional de vacunación

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 3** Matriz de operacionalización de variables

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICA</b>
Los factores socioculturales tienen la capacidad de incidir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 24 meses que pertenecen al Centro de Salud Olón.	Variable independiente:	Es la unión de factores sociales y culturales, que tienen la capacidad de	Edad	15 a 45 años		
	Factores de socioculturales	influir y determinar las conductas y decisiones con respecto al estado de salud de una persona.	Sexo	Femenino Masculino		
			Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre		
			Grado de instrucción académica	Primaria Secundaria Superior Ninguno		Encuesta
			Autoidentificación étnica	Mestizo Montubio Afroecuatoriano/Afrodescendiente Indígena Mulato Blanco Otros		

**Elaborado por:** Zaruma Delgado Mishel Elizabeth

Continuación...

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICA</b>
Los factores socioculturales tienen la capacidad de incidir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 24 meses que pertenecen al Centro de Salud Olón.	Variable independiente: Factores socioculturales	Es la unión de factores sociales y culturales, que tienen la capacidad de influir y determinar las conductas y decisiones con respecto al estado de salud de una persona.	Lugar de residencia	Montañita Olón La Entrada San José Las Nuñez Curia Río Blanco San Vicente de Loja La Rinconada		
			Actividad económica	Independiente Empleado Quehaceres domésticos Ninguno		Encuesta
			Condición económica	Excelente Buena Regular Mala Pésima		
			Información del proceso de vacunación	Muy frecuentemente Ocasionalmente Nunca		
			Grado de conocimiento sobre vacunas	Conozco totalmente Conozco parcialmente Desconozco totalmente		
			Creencias	Beneficiosas para la salud Peligrosas para la salud No tienen relevancia para la salud		

**Elaborado por:** Zaruma Delgado Mishel Elizabeth

Continuación...

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICA
Los factores socioculturales tienen la capacidad de incidir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 24 meses que pertenecen al Centro de Salud Olón.	Variable independiente: Factores socioculturales	Es la unión de factores sociales y culturales, que tienen la capacidad de influir y determinar las conductas y decisiones con respecto al estado de salud de una persona.	Religión	Católica Evangélica Cristiana Testigo de Jehová Otra	Uso de plantas medicinales Uso de medicamentos Uso de plantas medicinales y medicamentos Ninguno	Encuesta

**Elaborado por:** Zaruma Delgado Mishel Elizabeth



<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICA</b>
Los factores socioculturales tienen la capacidad de incidir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación de los niños menores de 24 meses que pertenecen al Centro de Salud Olón.	Variable dependiente: Esquema nacional de vacunación	Instrumento que contiene las directrices para la correcta administración de las vacunas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, bajo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.	Grupos programáticos	Menores de un año 12 a 23 meses	Vía oral Intradérmica Subcutánea Intramuscular	Esquema Nacional de vacunación
			Número de dosis	1 dosis 2 dosis 3 dosis 4 dosis		
			Intervalo de dosis	1 mes 2 meses 3 meses 4 meses >4 meses		Carnet y tarjeta de vacunación

**Elaborado por:** Zaruma Delgado Mishel Elizabeth

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. *Tipo de investigación*

La presente investigación se basa en un diseño de tipo no experimental, de corte transversal-descriptivo y enfoque cuantitativo. Puesto que, no existió manipulación deliberada de las variables de estudio y la recolección de datos se dio en un tiempo determinado, es decir, durante los meses de septiembre del 2021 a febrero del 2022, para posteriormente generalizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas, mismas que permitieron cuantificar la recolección y análisis de datos.

Además, su diseño descriptivo se fundamenta en que, mediante la observación de los fenómenos existentes, se logró detallar la problemática tal y como ocurre en su contexto natural, para posteriormente proporcionar la descripción y relación entre la variable independiente, factores socioculturales y la variable dependiente, esquema nacional de vacunación.

#### 3.2. *Métodos de investigación*

Para el análisis de la problemática de la investigación, se aplicó el método deductivo, puesto que, se basa en la lógica y el razonamiento, estudiando los hechos desde lo general a lo particular. Considerando que, se pretende investigar cuales son los factores socioculturales que inciden de manera particular en el esquema nacional de vacunación de niños menores de 24 meses del centro de salud Olón.

A su vez, se aplicó el método cuantitativo, a razón de que, permite cuantificar las características de los fenómenos de estudio, la recopilación y análisis de datos, para posteriormente exponer y generalizar los resultados obtenidos a través de encuestas y explicar la relación entre la variable independiente, factores socioculturales y la variable dependiente, esquema nacional de vacunación. Finalmente, para la tabulación de datos y síntesis de información se utilizó el programa Microsoft Excel, el cual permitió la creación de gráficos, los cuales representan los resultados obtenidos, sustentando así la validez de la investigación.

#### 3.3. *Población y muestra*

La población de estudio la conformó 28 padres o en su efecto, los cuidadores de los niños menores de 24 meses. Se consideró únicamente a los padres o cuidadores de niños que cuenten con registro de la tarjeta de vacunación en el centro de salud Olón y en

los que se evidenció el retraso de una o más vacunas a través del carnet.

La muestra de estudio en la presente investigación es el 100% de la población, es decir, se encuestó a las 28 personas que aceptaron firmar el consentimiento informado de participación voluntaria.

#### **3.4. Tipo de muestreo**

Para el desarrollo del estudio se aplicó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la población de estudio fueron los padres o cuidadores de los niños menores de 24 meses del centro de salud Olón, misma que al tratarse de una población pequeña, se consideró al 100% para la selección correspondiente de la muestra. A su vez, se hizo uso del consentimiento informado para una evidenciar la decisión de participación voluntaria de los encuestados.

#### **3.5. Técnica recolección de datos**

Las técnicas aplicadas en el trabajo de investigación fueron la encuesta y la observación sistemática. La encuesta se trata de un cuestionario de preguntas elaboradas con el propósito de obtener información por parte de los padres o cuidadores responsables de los menores de 24 meses que cuentan con un registro de tarjeta de vacunación en el Centro de salud Olón y la cual indaga en cuales son los factores socioculturales que inciden en el esquema de vacunación.

Al mismo tiempo, se aplicó la observación sistemática, puesto que, permite identificar el fenómeno de estudio, es decir, los factores socioculturales y analizar su comportamiento sin que este sea modificado, detallando así, los sucesos tal y como ocurren en su contexto natural. En otras palabras, observar cómo los factores socioculturales son capaces de incidir en el esquema de vacunación en niños menores de 24 meses, sin necesidad de que estos sean modificados por el investigador. Así como también, permitió agrupar la información mediante la observación de los registros de las tarjetas y carnés de vacunación donde se evidenció el incumplimiento.

#### **3.6. Instrumentos recolección de datos**

Se aplicó una encuesta validada por un comité de profesionales con doctorado en ciencias de la salud, la misma que se compone de 27 preguntas, dirigidas a los padres o cuidadores de los menores de 24 meses. Las preguntas se dividen en dos grupos; datos generales, compuesto por 10 preguntas y datos específicos en el que constan 17 preguntas, las cuales indagan en la variable independiente, factores socioculturales.

A su vez, el Esquema Nacional de Vacunación 2021, establecido por el Ministerio

de Salud Pública del Ecuador, bajo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, proporcionó información acerca de los tipos de vacunas disponibles en el primer nivel de atención en salud y de las enfermedades que se pretende prevenir con ellas. El instrumento permitió corroborar los retrasos en la administración de las vacunas y determinar las enfermedades a las que se exponen con mayor frecuencia los menores de 24 meses que incumplen el esquema nacional de vacunación.

De igual manera, se revisaron los registros de las tarjetas de vacunación para constatar el retraso de las vacunas, puesto que, permite al profesional de enfermería el seguimiento de las dosis y frecuencias administradas, así como, de las próximas citas programadas. Finalmente, se realizó la revisión del carnet de vacunación, en el que consta la frecuencia de administración y brinda información sobre las vacunas y las enfermedades que previenen. Además, permite que el personal de enfermería responsable de la vacunación registre la administración de las vacunas y a su vez, ayuda al responsable del menor a llevar el seguimiento de las próximas citas de vacunación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la ejecución del trabajo investigativo se contó con la aprobación del consejo de titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en cuanto al tema de investigación propuesto. Posteriormente, se emitió una solicitud firmada por la Lcda. Isoled Herrera, PhD, docente tutora y por la autora del trabajo de investigación, la cual fue dirigida a la Dra. Karen Cucalón, directora del Centro de Salud Olón, con el fin de obtener la autorización correspondiente para iniciar la recolección de información necesaria para realizar la investigación.

La información obtenida en el transcurso de la investigación fue totalmente confidencial con la finalidad de conservar la integridad de los participantes. Por tal motivo, se hizo uso de un consentimiento informado, donde se explica que, los datos adquiridos son de carácter confidencial y de uso exclusivo para fines investigativos y académicos. La presente investigación se desarrolló bajo los principios de la bioética, los mismos que, rigen la práctica del profesional de enfermería. Destacando así, los principios de beneficencia y no maleficencia, puesto que, la investigación pretende generar un beneficio colectivo sin perjudicar la integridad de sus participantes.

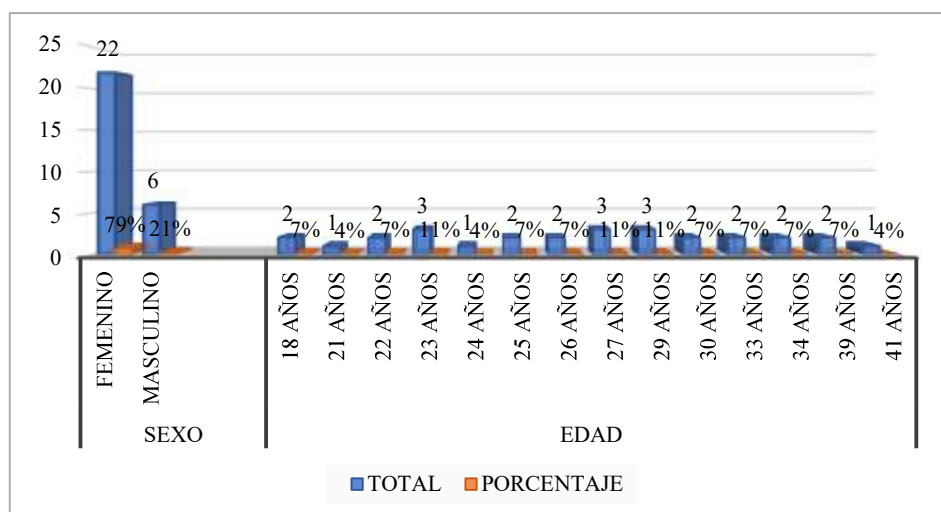
## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Gráfico 1**

**DISTRIBUCIÓN DEL SEXO Y EDAD DE LOS PADRES/CUIDADORES DE LOS MENORES DE 24 MESES**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

De acuerdo a la clasificación de los participantes, según su sexo, se observó que, el 79% corresponde al sexo femenino, mientras que, tan solo el 21% es representado por el sexo masculino. Es decir, que la responsabilidad del cuidado de los menores en su mayoría recae sobre las mujeres, las mismas que, en ocasiones además de cumplir con múltiples labores domésticas y profesionales se le suma la tarea de acudir al centro de salud para que sus niños reciban la inmunización en la fecha adecuada.

Se reconoce también, la realidad social actual en la que muchas mujeres se ven en la obligación de desempeñar múltiples roles y cumplir con todas las tareas sola. A su vez se interpreta que existe una minoría en cuanto al sexo masculino, quienes por algún motivo no se ven involucrados en el compromiso de acudir con sus hijos al centro de salud.

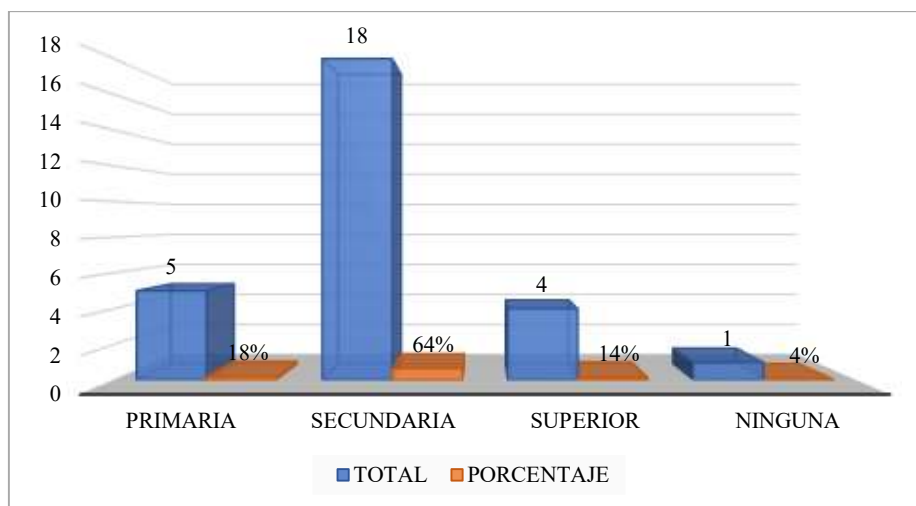
Con respecto a los datos obtenidos, un 11% de los participantes tiene 23 años de edad, al mismo tiempo, el 11% se repite en dos ocasiones más, representando al grupo de 27 y 29 años de edad, lo cual quiere decir que, los responsables de los niños en su mayoría son menores de 30 años de edad. De igual forma, se observa una constante repetición del

7%, porcentajes que corresponden a las edades de 18 años, 22 años, 25 años, 26 años, 30 años, 33 años, 34 años y 39 años de edad.

Finalmente, una minoría del 1%, se replica en tres ocasiones, representando a los grupos de 21 años, 24 años y 41 años de edad. Por tal motivo, se interpreta que se trata de una población joven en su totalidad, destacando el hecho de que la edad cumple un rol importante en el cuidado de los niños, debido a que, implica temas de madurez y desarrollo académico para la toma de decisiones en beneficio del paciente pediátrico.

**Gráfico 2**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LOS PADRES/CAIDADORES.**



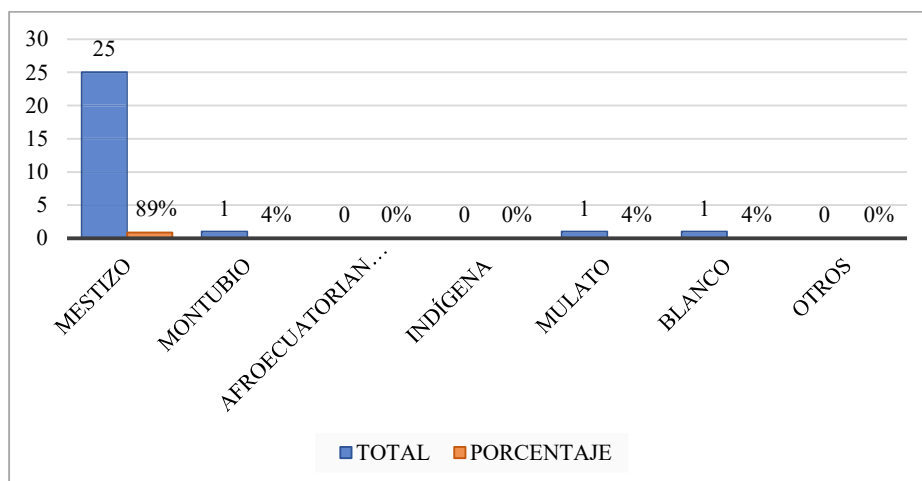
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Según lo observado, el 64% de los participantes cuenta con un grado de instrucción académica secundaria, mientras que, el 18% solo ha culminado la primaria. Sin embargo, un 14% culminó sus estudios académicos superiores, en contraste al 4% de quienes no cuentan con estudios académicos de ningún tipo. Debido a que, más de la mitad de los encuestados tan solo culminó la secundaria, se puede inferir una fuerte influencia en el grado de conocimiento, actividad y condición económica de los participantes el cual puede repercutir en la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

**Gráfico 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LOS PADRES/CUIDADORES.**



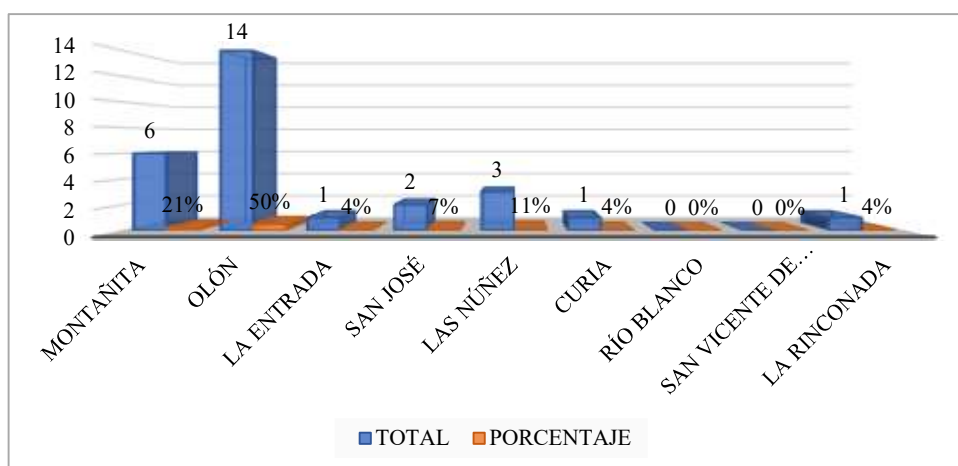
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Al analizar la autoidentificación étnica de los participantes, se identificó que, un 89% se considera mestizo, seguido de un 4% que cree ser montubio. Así mismo, un 4% indicó pertenecer a la etnia mulata y finalmente un 4% se considera blanco. Es decir, que la mayoría de los encuestados pertenecen a la etnia mestiza. La presente ilustración debe considerarse de gran interés en la actividad sanitaria, puesto que, al identificar las etnias se puede buscar la manera de brindar una atención integral, respetando la diversidad cultural de las personas.

**Gráfico 4**

**DISTRIBUCIÓN DEL DOMICILIO SEGÚN LA UBICACIÓN POR SECTORES**



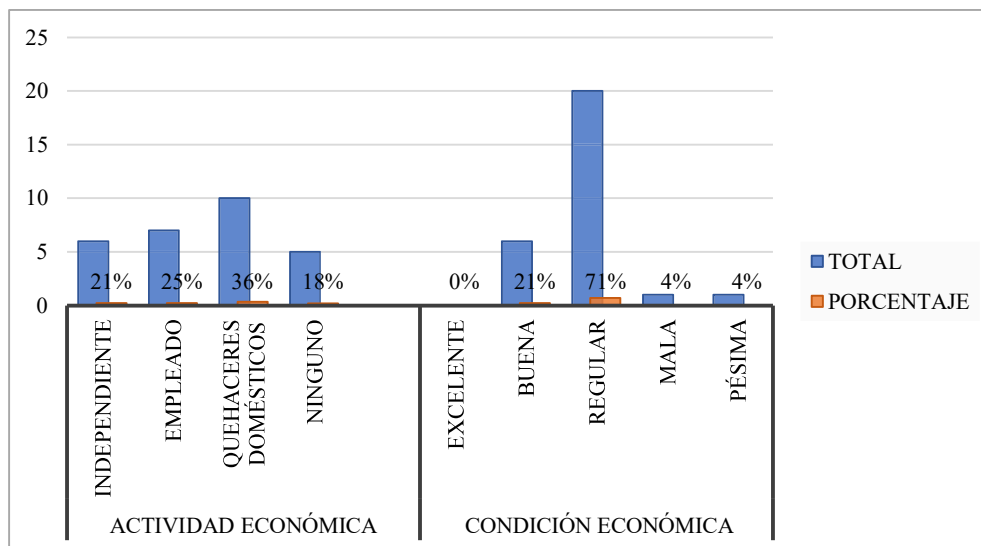
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En lo concerniente a la ubicación del domicilio de los participantes, se observa que, el 43% se ubica en la comuna de Olón, seguido del 25% ubicado en la comuna Montañaíta, mientras que, el 11% mencionó vivir en la comuna Las Nuñez. A su vez, un 1% indicó residir en la comuna La Entrada, similarmente un 1% en Curia y un 1% en la comuna La Rinconada. Es decir, que más de la mitad de los encuestados residen en los alrededores del Centro de Salud Olón y en la comuna de Montañaíta, por lo cual, el acceso al centro de salud es más factible, por tal motivo se podría cuestionar el hecho de no acudir en las fechas establecidas para la vacunación. A diferencia de las demás comunas en mención que se encuentran a mayor distancia del centro de salud.

**Gráfico 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y CONDICIÓN ECONÓMICA DE LOS PADRES/CUIDADORES**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

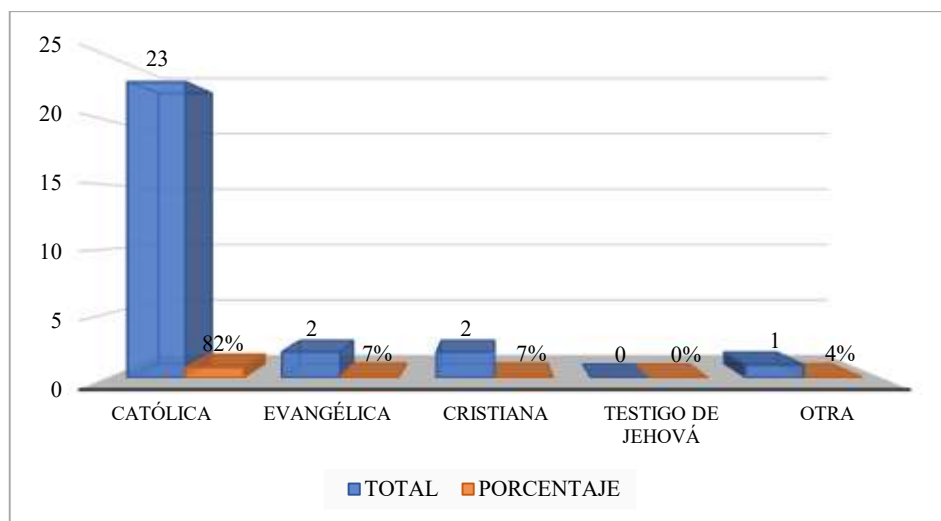
En cuanto a la actividad económica de los participantes, se destaca que, el 36% se dedica a los quehaceres domésticos, un 25% se desempeña como empleado, mientras que, un 21% indicó mantener una actividad independiente y un 18% expresó no dedicarse a ninguna actividad económica. Por esta razón, la actividad económica se convierte en un factor predominante, considerando que la mayoría de participantes no recibe una remuneración económica y a pesar de que la vacunación es totalmente gratuita, el hecho de no poseer una actividad laboral que proporcione los recursos económicos necesarios dificulta la movilización de los niños al centro de salud y se convierte en una barrera para las estrategias de salud.



El presente gráfico revela que, un 71% de los responsables de los menores de 24 meses considera que, su condición económica es regular, mientras que, solo un 21% la considera buena, seguido de un 4% que cree tener una mala economía y un 4% que se refiere a ella como pésima. Es decir, que más de la mitad de los participantes opina tener una condición económica aparentemente estable, a pesar de su relación con el gráfico expuesto anteriormente, el cual mostraba que gran parte de los cuidadores no ejercía una actividad remunerada.

**Gráfico 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LA RELIGIÓN DE LOS PADRES/CUIDADORES**



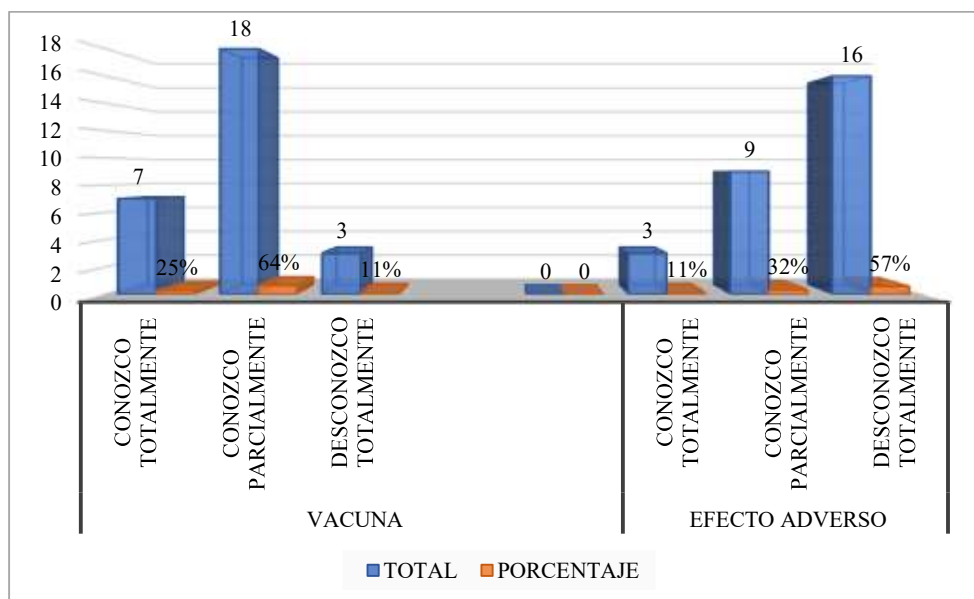
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

De acuerdo a los resultados, el 82% de los participantes pertenece a la religión católica, seguido de un 7% que pertenece a la religión evangélica, y un 7% correspondiente a la religión cristiana. Finalmente, un 4% expresó pertenecer a otra religión. En otras palabras, la religión católica ejerce una mayor influencia en la población. Por ello, se considera importante conocer la inclinación religiosa de la comunidad en la que se prestan los servicios de salud, porque permitirá conocer la perspectiva y percepción de la misma y mejorará la manera en la que se explica la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

### Gráfico 7

#### **DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES/CUIDADORES ACERCA DE LAS VACUNAS Y EFECTOS ADVERSOS**



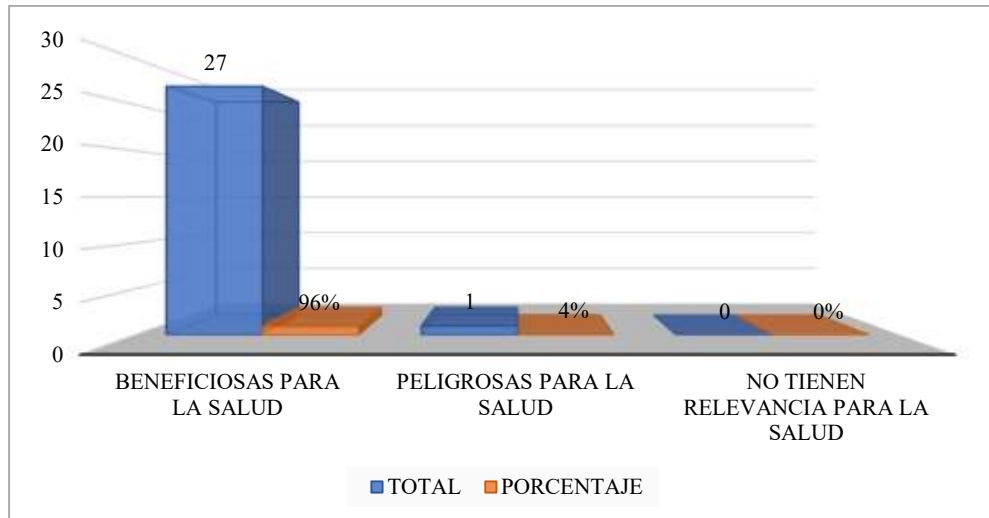
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En lo referente al conocimiento sobre las vacunas, el 64% manifestó conocer parcialmente de que se trataba, un 25% aseguró conocer totalmente del tema mientras que, un 11% indicó desconocer totalmente que es una vacuna. Por esta razón, el conocimiento constituye un factor crucial en la vacunación, puesto que, al conocer parcialmente o desconocer del tema en su totalidad, representa dejar dudas sin resolver, que se convertirán en conductas negativas que inciden en el proceso de vacunación, por ende, el personal de enfermería tiene el compromiso de ejercer su función de docencia con los padres y cuidadores de los niños, explicando de manera sencilla todo lo inherente a la vacunación.

En el mismo contexto, un 57% de los participantes indicó desconocer totalmente que es un efecto adverso, seguido de un 32% que expresó conocer parcialmente del tema y un 11% que señaló conocer totalmente que es un efecto adverso. Los resultados dejan en evidencia que más de la mitad de los participantes no tienen ningún conocimiento acerca del tema, sumado a una parte considerable que tiene conocimientos parciales, es decir, que en los participantes prevalece el desconocimiento, el mismo que genera dudas y rechazo a la vacunación, sobre todo cuando algún efecto adverso de la vacunación se manifiesta.

**Gráfico 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CREENCIA DE LOS PADRES/CUIDADORES SOBRE LAS VACUNAS**



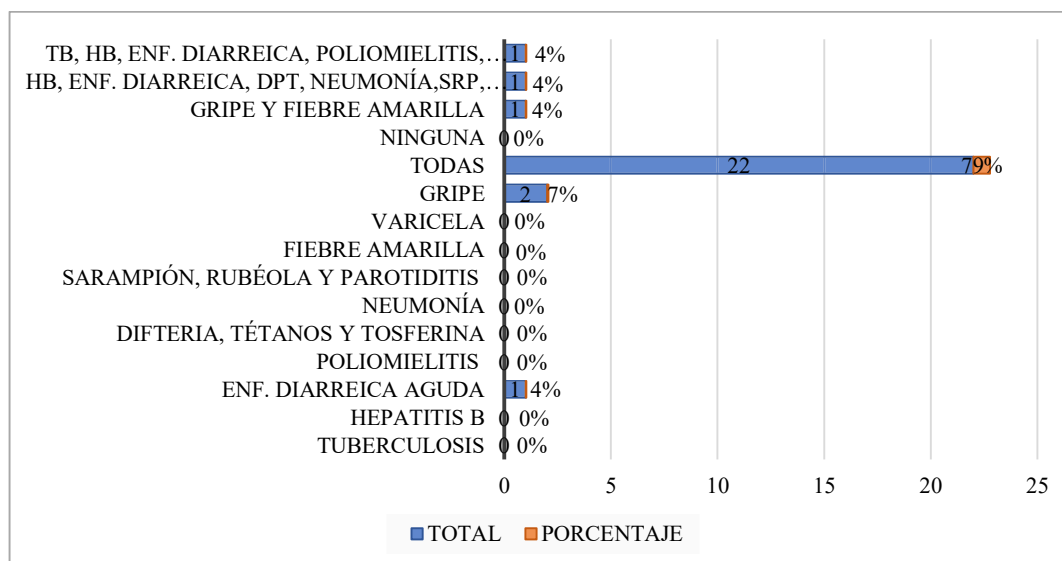
**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

El presente gráfico muestra que el 96% de los participantes cree que las vacunas son beneficiosas para la salud en contraste al 4% que cree que las vacunas son peligrosas. A pesar de que, casi todos los encuestados creen en los beneficios de las vacunas, se expone una minoría que, mantiene una percepción negativa hacia el proceso de vacunación, la cual podría replicarse en condiciones desfavorables como es el caso de la ilustración anterior en la que se reveló un escaso conocimiento sobre las vacunas, lo que podría resultar en conductas negativas hacia las intervenciones de salud pública.

### Gráfico 9

#### **DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES A LAS QUE SE EXPONEN LOS NIÑOS NO VACUNADOS.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

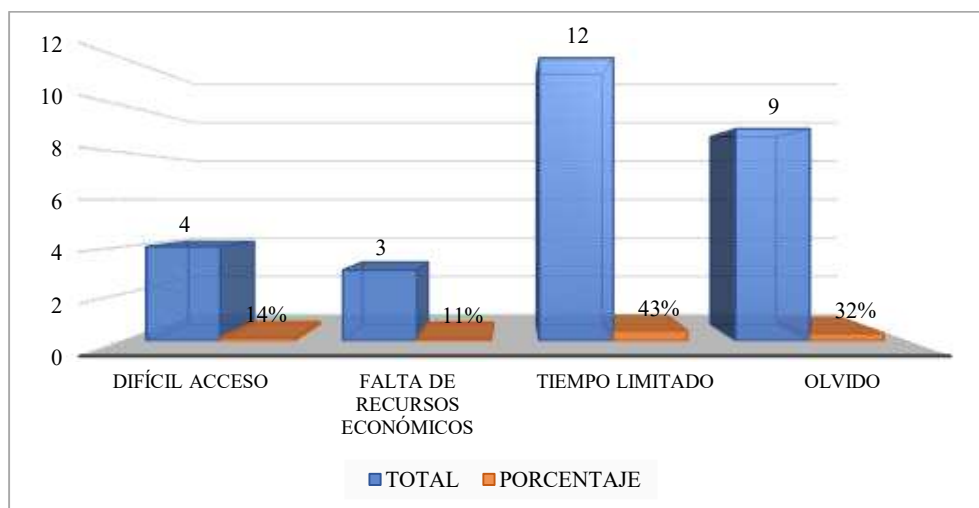
**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Con respecto a las enfermedades a las que se exponen los niños que no reciben las vacunas establecidas en su rango de edad, se determinó que, el 79% considera que si sus hijos no son vacunados se exponen a todas las enfermedades mencionadas en el cuestionario, según lo indicado en el esquema nacional de vacunación del Ecuador, mientras que, el 7% considera que solo están expuestos a contraer gripe. A su vez, un 4% indica que de no contar con las vacunas se exponen a la enfermedad diarreica aguda y un 4% a la gripe y fiebre amarilla.

No obstante, hubo un 4% que señaló enfermedades específicas como Tb, enfermedad diarreica aguda, difteria, tétanos, tosferina, neumonía, sarampión, rubéola, parotiditis, además de fiebre amarilla y gripe. Así mismo, un 4% indicó particularmente enfermedades como Tb, HB, poliomielitis, enfermedad diarreica aguda, difteria, tétanos, tosferina, neumonía, sarampión, rubéola, parotiditis, además de fiebre amarilla y varicela.

### Gráfico 10

#### ***DISTRIBUCIÓN DE LOS MOTIVOS DE INASISTENCIA DE LOS PADRES/CUIDADORES EN LAS CITAS DE VACUNACIÓN***



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Por otra parte, los encuestados expresaron que el motivo de inasistencia a las citas de vacunación en un 43% se debía a que cuentan con tiempo limitado, un 32% debido al olvido de las fechas establecidas, un 14% a causa del difícil acceso al centro de salud y finalmente un 11% mencionó no asistir por falta de recursos económicos. En efecto, el tiempo limitado de los participantes es una de las causas predominantes que compromete el proceso de vacunación. Sin embargo, la falta de compromiso y olvido de las fechas establecidas, es la causa más preocupante, porque a pesar de que la fecha se encuentra escrita en el carnet de vacunación existe desinterés por parte de los padres y cuidadores.

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

De acuerdo a los resultados obtenidos, a través de la recopilación y análisis de datos, se comprueba la hipótesis planteada en la investigación. En ese sentido, se reitera que, los factores socioculturales inciden en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Olón.

En concordancia a los datos obtenidos se determinó que los factores socioculturales que influyen en el esquema de vacunación son los siguientes: sexo, edad, instrucción académica, autoidentificación étnica, ubicación domiciliaria, actividad y condición económica, religión, desconocimiento y desinformación, además de las

creencias, tal como se vio reflejado en los 10 gráficos presentados, en los que se analiza su impacto desde distintas perspectivas sociales y culturales. Tomando como referencia los gráficos 1, 2, 5, 7 y 8 se puede observar que los factores socioculturales que inciden con mayor frecuencia fueron: sexo, edad, grado de instrucción académica, actividad y condición económica, desconocimiento y desinformación, y creencias que poseen los padres o cuidadores de los niños sobre las vacunas y efectos adversos asociados a la vacunación.

En ese sentido, el gráfico 1 muestra que el 79% de los padres/cuidadores corresponde al sexo femenino y se encuentra entre los 23, 27 y 29 años de edad, mientras que, el gráfico 2 refleja el 64% de personas que cuenta únicamente con estudios secundarios, razón por la cual se atribuye que, la actividad ejercida con mayor frecuencia resultó ser los quehaceres domésticos. Por tal motivo se comprende que los encuestados manifestaran tener una condición económica regular, tal como se observa en el gráfico 5.

El gráfico 7 resalta que, el 64% de los participantes tiene conocimientos parciales sobre las vacunas, mientras que, el 57% desconoce totalmente de que se trata un efecto adverso. Sin embargo, al considerar la perspectiva individual de los participantes, se registró que la mayoría, es decir, el 96% creían en los beneficios de las vacunas para la salud, lo cual puede observarse en el gráfico 8.

Por otra parte, en el gráfico 9 se aprecia un reconocimiento del 79% de las enfermedades inmunoprevenibles por parte de los participantes, en el que se determina que, las enfermedades a las que se exponen los menores de 24 meses son: tuberculosis, hepatitis B, enfermedad diarreica aguda, poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, neumonía, sarampión, rubeola y parotiditis, fiebre amarilla, varicela y gripe.

Finalmente, el gráfico 10 refleja los motivos por los cuales los participantes no acuden a la vacunación en la fecha establecida, mismos que, permitieron complementar el análisis y demostrar la importancia de los factores socioculturales dentro del proceso de vacunación. De esta manera, se expone que, los factores socioculturales cumplen un rol importante y ejercen una influencia preponderante desde diversas perspectivas sobre el esquema nacional de vacunación, razón por la cual deben ser considerados como un eje valioso en la vacunación y por ende dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).

## 5. Conclusiones

El desarrollo de la investigación, con respecto a los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses y su posterior análisis, permitió enunciar las siguientes conclusiones:

Los padres y cuidadores responsables de los menores de 24 meses, en un 79% correspondían al sexo femenino, es decir, que son las mujeres las que en su mayoría cuidan a los niños y tienen la responsabilidad de llevarlos al centro de salud Olón para recibir las vacunas. Con respecto a la edad, se observó que gran parte de los participantes eran menores de 30 años. Además de un grupo considerable que no supera los 41 años de edad, tratándose de una población de estudio relativamente joven.

Por otro lado, la instrucción académica, fue liderada por estudios secundarios en un 64%, por lo cual se destaca que, el no contar con estudios académicos superiores repercute en la actividad y condición económica de las personas, ejerciendo una amplia influencia en el entorno y en condiciones de salud. Tal es el caso que, la investigación reveló que la actividad mayormente ejercida por los participantes fueron los quehaceres domésticos con un 36%, además de un 18% de quienes no realizan ningún tipo de actividad laboral y por ende no reciben remuneración económica.

Al mismo tiempo, 71% de los participantes mencionó tener una condición económica regular. Por otro lado, un 89% señaló autoidentificarse étnicamente como mestizo. Además, de un 82% de quienes manifestaron pertenecer a la religión católica. En lo pertinente a las creencias sobre las vacunas casi la totalidad de los participantes, es decir, el 96% expresó creer que las vacunas son beneficiosas para la salud.

Los factores socioculturales inciden en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Olón, siendo particularmente el sexo, la edad, la instrucción académica, la actividad y condición económica, la desinformación y el desconocimiento, además de las creencias sobre la vacunación los factores que influyen con mayor frecuencia. La hipótesis mencionada anteriormente se corrobora con el 64% de personas que indicaron conocer parcialmente de que se trata una vacuna y el 57% de quienes desconocen totalmente que es un efecto adverso. Sin embargo, el 79% reconoció todas las enfermedades a las que se exponen los niños menores de 24 al no ser vacunados.

Finalmente, entre los motivos de inasistencia a la vacunación resaltaron el tiempo limitado con un 43% y el olvido de las fechas de vacunación en un 32%, exponiendo la falta de compromiso de los cuidadores de los menores.

## **6. Recomendaciones**

Durante el desarrollo de la investigación, se ha podido observar barreras entorno al proceso de vacunación, vinculadas a los factores socioculturales, por lo cual se cree pertinente las siguientes recomendaciones:

Ejercer actividades promoción de la salud y prevención de enfermedad, mediante la divulgación de temas científicos concernientes al esquema de vacunación con la comunidad, en el cual se explique de manera detallada y con términos comprensibles las enfermedades inmunoprevenibles y la importancia del cumplimiento oportuno en la administración de las vacunas.

Mantener en lo posible una flexibilidad de tiempo, de manera que, los responsables de llevar a los niños a la vacunación, puedan acudir sin inconvenientes al centro de salud, considerando que en su mayoría son las madres las encargadas de llevar a los niños a recibir las vacunas y las mismas son responsable de múltiples tareas domésticas y laborales.

Optimizar el proceso de vacunación, de tal forma que, los padres y cuidadores de los niños, adquieran confianza en la vacunación. Es decir, se considera necesario empoderarse de la función de docencia y brindar una explicación previa a la administración de las vacunas, en la cual los padres conozcan que es una vacuna, que enfermedades previene y que posibles efectos adversos podría ocasionar, así mismo, posteriormente es necesaria la explicación acerca de los cuidados para aliviar las molestias más frecuentes de la vacunación, respetando las creencias y decisiones de cada individuo.

Considerar a los factores socioculturales como un eje prioritario en el proceso de vacunación, puesto que, al comprender las diversas perspectivas sociales y culturales dentro la comunidad en la que se ejerce la profesión de enfermería, se optimizará la atención sanitaria.



## 7. Referencias bibliográficas

### Libros

- Bystrianyk, R. & Humphries, S. (2015). Desvaneciendo ilusiones: las enfermedades, las vacunas y la historia olvidada. Barcelona, Spain: Ediciones Octaedro, S.L. ISBN: 9788499216881
- Brunner, & Suddarth (2016). Tuberculosis Pulmonar. Manual de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica. ISBN: 9788416004850
- Meadows-Oliver, M. (2016). Enfermedades Infecciosas e Inmunización. Enfermería Fácil. Enfermería pediátrica. Obtenido de <https://drive.google.com/drive/folders/16IhAoD7iS0oLvankI8z5G8uSYG4iKHI> y
- Polit, D., & Beck, C. (2018). Pasos Preliminares En La Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. ISBN: 9788417033279
- Stewart, J. (2018). Enfermedad. Anatomical Chart Company: ATLAS DE FISIOPATOLOGÍA (4th Edition ed.). ISBN: 9788417370107
- Raile, M. & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. ISBN: 978-84-8086-716-0
- Vidal Group (2020). Q. A. S. Vacuna Influenza estacional beneficio y seguridad. ISBN: 9788417837129
- Weber, J. (2019). Manual de valoración de la salud en enfermería. (9th Edition ed.) ISBN: 9788417370213
- Willis, L. (2018). Sistema Inmunitario. Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Anatomía y fisiología. (5th Edition ed.) ISBN: 9788417033477

### Artículos

- Dabanch, J., Bastías, M., González, C., Calvo, M., Acevedo, J., Cerda, J., ... & Díaz, E. (2020). Recomendación del CAVEI sobre la introducción de vacuna contra varicela al Programa Nacional de Inmunizaciones. Revista chilena de infectología. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000200149>
- De Arco, O., Puenayan, Y. y Vaca, L. (2019). Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm; 37(2):227-236. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

- Escobar, F., Osorio, M. y De la Hoz, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-6. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e123/es>
- Expósito, N., Alvarez, G., Riera, V., Navas, J., Izquierdo, M., Andrade, A., Nuñez, B., Sánchez, D., Brito, B., Nuñez, Z., Pereira, A., Martínez, Y. y Prieto, Y. (2016). Estabilidad en tiempo real de la vacuna pentavalente ecuatoriana DTP-HB-Hib. *Biotecnología Aplicada*, 33 (2), 2201-2210. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/biotecapl/ba-2016/ba162b.pdf>
- Fernández, J., Goecke, C., von Borries, C., Tapia, N. y Santolaya, M. (2015). Incidencia de egresos por neumonía en niños menores de 24 meses antes y después de la implementación de la vacuna conjugada antineumocócica 10-valente en el Programa Nacional de Inmunizaciones de Chile. *Revista chilena de pediatría*, 86(3), 168-172. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000300006&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000300006&script=sci_arttext&tlng=e)
- Fernández, L. (2017). Implementación de la vacunación contra el virus papiloma humano en Chile: una mirada desde los determinantes sociales de la salud “ingreso” y “género”. *Revista médica de Chile*, 145(12), 1605-1609. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1605.pdf>
- González, A., Genes, A., Mendoza, J., Mera, R., Gaitán, N., y Salazar, Z. (3 de mayo de 2017). Determinantes culturales de la salud. *Opinión Novel. Revista avances en salud*, 44-47. Obtenido de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217/1495>
- Jimenes, M. & Cabrera, J. (2021). SciELO. Obtenido de Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19: Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14318.pdf>
- Saavedra, J., Urrego, S., Pérez, Á., & Toro, M. (2015). Diagnóstico de meningitis tuberculosa. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 223-230. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a16.pdf>
- Sangoluisa, J., Carrión, M., Rodríguez, J. y Parcon, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709-719. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196c.pdf>

Solís, H., Lino, A., Plua, L., Vinces, T., Valencia, E. y Ponce, J. (2018). Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 227-239. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>

## **Web**

Álvarez, F. (2015). Características generales de las vacunas. *Pediatría Integral*, XIX (10), 666-674. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/02/Pediatria-Integral-XIX-10\\_WEB.pdf#page=14](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/02/Pediatria-Integral-XIX-10_WEB.pdf#page=14)

American Academy of Pediatrics. (19 de abril de 2016). Hepatitis. *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/abdominal/Paginas/Hepatitis.aspx>

American Academy of Pediatrics. (6 de febrero de 2019). La vacuna contra el rotavirus: lo que usted necesita saber. *Healthy Children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/safetyprevention/immunizations/Paginas/rotavirus-vaccine-what-you-need-to-know.aspx>

Asociación Española de Pediatría. (diciembre de 2021). Vacuna Rotavirus. Comité asesor de vacunas. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-rotavirus>

Asociación Española de Pediatría. (enero de 2021). Vacuna Neumococo. Comité asesor de vacunas. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>

Código de la Niñez y Adolescencia. (2015). Fiel Web. Obtenido de Ediciones Legales: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Cuauhtémoc, M. (2019). Inmunización. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Fundación Argentina de Infectología Pediátrica. (18 de marzo de 2019). Actualidad en poliomielitis: recomendaciones sobre vacunación en Argentina. Obtenido de <https://save.org.ar/wp-content/uploads/2019/04/Documento-intersocietario-Poliomielitis-2019.pdf>

- González, L. (noviembre de 2016). Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender. Documento de docencia, (34). Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15928/3/2016\\_GP\\_Progr%20Evaluacion%20trabajo\\_Gonzalez.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15928/3/2016_GP_Progr%20Evaluacion%20trabajo_Gonzalez.pdf)
- Herrera, M. (2017). Resumen Ejecutivo Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Obtenido de [https://sni.gob.ec/documents/10180/4501029/INFORME+EJECUTIVO\\_EVALUACION+INMUNIZACIONES.pdf/331907da-8608-4673-a282-412f3e913ac6](https://sni.gob.ec/documents/10180/4501029/INFORME+EJECUTIVO_EVALUACION+INMUNIZACIONES.pdf/331907da-8608-4673-a282-412f3e913ac6)
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Capítulo III. LEXIS. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Obtenido de [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Manual. Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00063\\_2019%20OCT%2031.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF)
- Ministerio de Salud Pública (2018). Boletín anual tuberculosis 2018. Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Esquema Regular de Vacunación Ecuador. Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct\\_.2021.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). 10 datos sobre la inmunización. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Datos clave. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Documento de posición de la OMS sobre las vacunas BCG. Obtenido de [https://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/pp\\_bgc\\_2018\\_ES.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_bgc_2018_ES.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Determinantes sociales de la salud. Opinión Novel. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Hepatitis B. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Día Mundial contra la Hepatitis: 28 de julio del 2021. Obtenido de [https://www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-concept-note-wheday-es\\_2.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2021-cde-concept-note-wheday-es_2.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Cobertura Vacunal. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Acerca de rotavirus. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1861:2009-about-rotavirus&Itemid=1621&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1861:2009-about-rotavirus&Itemid=1621&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (28 de julio de 2017). Implementación del uso de dosis fraccionadas de IPV (FIPV). <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-uso-dosis-fraccionadas-ipv-fipv>
- Organización Panamericana de la Salud. (junio del 2017). ¿Qué es una dosis fraccionada de la IPV?. Boletín de Inmunización. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&aliases=48129-que-es-una-dosis-fraccionada-de-la-ipv-ja2017-06&category\\_slug=poliomielitis&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&aliases=48129-que-es-una-dosis-fraccionada-de-la-ipv-ja2017-06&category_slug=poliomielitis&Itemid=270&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (27 de enero de 2021). Una vacuna que protege contra cinco enfermedades. Obtenido de <https://www.paho.org/es/historias/vacuna-que-protege-contra-cinco-enfermedades>
- Real Academia Española. (2021). Definición de edad. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (2021). Definición de religión. Obtenido de <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
- Ruiz, J. (2015, diciembre). Vacunas conjugadas frente a neumococo. *Pediatría Integral*,

XIX (10), 676-683. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-12/vacunas-conjugadas-frente-neumococo/>

Universidad San Sebastian (2017). Estado civil. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Estado-Civil.pdf>

Zorrilla, M. (2021). Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena, Ecuador, 2020. Universidad César Vallejo Repositorio Digital Institucional. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61841/Zorrilla\\_GMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61841/Zorrilla_GMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 8. Anexos

### *Anexo 1. Solicitud y autorización del Centro de Salud Olón*



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Olón, 04 de febrero del 2022

Dra. Karen Cucalón Tomalá  
Directora del Centro de Salud Olón

De mis consideraciones. –

Yo, **ZARUMA DELGADO MISHEL ELIZABETH**, con de cédula de ciudadanía **0750202491**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó su internado rotativo en el Centro de Salud Olón de la ciudad de Santa Elena, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice y facilite información de los pacientes menores de 24 meses que cuentan con registro en el esquema nacional de vacunación, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines académicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

MISHEL ELIZABETH ZARUMA DELGADO  
Egresada  
C.I. 0750202491



Forma de verificación por  
ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA

Lcda. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD  
Tutora  
C.I. 0962064192

Dr. Karen Cucalón Tomalá  
Directora del Centro de Salud Olón  
4/2/2022

Dirección: Campus matriz, La Libertad – prov. Santa Elena – Ecuador  
Código Postal: 240204 – Teléfono: (04) 2-781732  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)



*Anexo 2. Consentimiento informado*



**Universidad Estatal Península de Santa  
Elena  
Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Carrera de Enfermería**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES SOCIOCULTURALES QUE  
INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS  
MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021”**

Estimado usuario:

El consentimiento informado es un documento legal, en el cual los participantes se comprometen a otorgar la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación, titulado **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021**, elaborado por la estudiante Zaruma Delgado Mishel Elizabeth, bajo la tutoría de la Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD., el mismo que se realiza como requisito fundamental previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

De obtener su consentimiento como participante de la investigación, se le solicitará responder una encuesta anónima, de carácter confidencial y con fines únicamente educativos e investigativos acerca de los factores socioculturales. Por tal motivo, la elección de participar es absolutamente voluntaria y en el caso de surgir interrogantes en cualquier momento del proceso investigativo la autora se compromete a responderlas. De igual manera, tiene la posibilidad de retirarse de la investigación si así lo considera pertinente.

Se agradece su atención y aceptación de formar parte de la investigación.

Fecha:

Lugar:

Nombre del participante:

CI:

\_\_\_\_\_  
FIRMA



*Anexo 3. Validación de encuesta*

CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b> Identificar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación.	100	100	100
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b> Demostrar la importancia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de vacunación.			
<b>Datos generales:</b>	100	100	100
1. ¿Qué edad tiene su hijo? _____			
2. ¿Cuál es el sexo de su hijo? <b>Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
3. ¿Su hijo tiene carnet de vacunación? <b>Sí tiene <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
4. ¿Cuántos hijos menores de 24 meses tiene? <b>1 hijo <input type="checkbox"/> 2 hijos <input type="checkbox"/> 3 hijos <input type="checkbox"/> Más de 3 hijos <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
5. ¿Cuál es su sexo? <b>Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
6. ¿Cuál es su edad? _____	100	100	100
7. ¿Cuál es su estado civil? <b>Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
8. ¿Cuál es su grado de instrucción académica? <b>Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
9. ¿Cómo se autoidentifica étnicamente? <b>Mestizo <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano/Afrodescendiente <input type="checkbox"/>                      Indígena <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/></b>			
10. ¿Dónde está ubicado su domicilio? <b>Montañita <input type="checkbox"/> Olón <input type="checkbox"/> La Entrada <input type="checkbox"/> San José <input type="checkbox"/> Curia <input type="checkbox"/>                      Río Blanco <input type="checkbox"/> San Vicente de Loja <input type="checkbox"/> La Rinconada <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
<b>Datos específicos:</b>	100	100	100
11. ¿Qué tiempo le toma llegar al centro de salud desde su domicilio? <b>5 a 10 minutos <input type="checkbox"/> 10 a 20 minutos <input type="checkbox"/> 30 a 40 minutos <input type="checkbox"/> Más de 40 minutos <input type="checkbox"/></b>			
12. ¿Cuál es su actividad económica? <b>Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
13. ¿Cómo considera su condición económica? <b>Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Pésima <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
14. ¿Cuenta con los recursos económicos necesarios para movilizarse desde su domicilio hasta el centro de salud? <b>Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
15. ¿Cuál es su religión? <b>Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/></b>			
16. Sabe usted, ¿Qué es una vacuna? <b>Conozco totalmente <input type="checkbox"/> Conozco parcialmente <input type="checkbox"/> Desconozco totalmente <input type="checkbox"/></b>	100	100	100
17. ¿Cuál es su creencia acerca de las vacunas? <b>Beneficiosas para la salud <input type="checkbox"/> Peligrosas para la salud <input type="checkbox"/> No tienen relevancia para la salud <input type="checkbox"/></b>			
18. ¿Considera necesario vacunar a su hijo? <b>Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Indeciso <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/>                      Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/></b>			
19. ¿Usted recibe información acerca de las vacunas antes de que estas sean	100	100	100

administradas a su hijo? <b>Muy frecuentemente</b> <input type="checkbox"/> <b>Ocasionalmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Nunca</b> <input type="checkbox"/>			
20. ¿Usted recibe información por parte del personal de salud acerca de la próxima fecha de vacunación de su hijo? <b>Muy frecuentemente</b> <input type="checkbox"/> <b>Ocasionalmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Nunca</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
21. Al acudir a la cita de vacunación ¿Su hijo encuentra las vacunas que necesita? <b>Muy frecuentemente</b> <input type="checkbox"/> <b>Ocasionalmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Nunca</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
22. ¿Cuál es el motivo por el que no asiste a una cita de vacunación? <b>Difícil acceso</b> <input type="checkbox"/> <b>Falta de recursos económicos</b> <input type="checkbox"/> <b>Tiempo limitado</b> <input type="checkbox"/> <b>Olvido</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
23. Sabe usted, ¿Qué es un efecto adverso? <b>Conozco totalmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Conozco parcialmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Desconozco totalmente</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
24. ¿Usted recibe información acerca de las posibles reacciones adversas que puede presentar su hijo después de administrarle una vacuna? <b>Muy frecuentemente</b> <input type="checkbox"/> <b>Ocasionalmente</b> <input type="checkbox"/> <b>Nunca</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
25. Si su hijo presentará alguna de las reacciones adversas a causa de la vacunación, ¿Usted asistiría a la próxima cita establecida? <b>Sí asistiría</b> <input type="checkbox"/> <b>Tal vez asistiría</b> <input type="checkbox"/> <b>No asistiría</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
26. Luego de la administración de una vacuna, ¿Qué utiliza para aliviar las posibles molestias de su hijo? <b>Uso de plantas medicinales</b> <input type="checkbox"/> <b>Uso de medicamentos</b> <input type="checkbox"/> <b>Uso de plantas medicinales y medicamentos</b> <input type="checkbox"/> <b>Ninguno</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</b> Determinar las enfermedades a las que se exponen con mayor frecuencia los niños que incumplen el esquema nacional de vacunación.	100	100	100
27. ¿Cuáles son las enfermedades a las que su hijo se expone si no recibe las vacunas establecidas en el esquema nacional? <b>Tuberculosis</b> <input type="checkbox"/> <b>Hepatitis B</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfermedad diarreica aguda</b> <input type="checkbox"/> <b>Poliomielitis</b> <input type="checkbox"/> <b>Difteria, Tétanos y Tosferina</b> <input type="checkbox"/> <b>Neumonía</b> <input type="checkbox"/> <b>Sarampión, Rubéola y Parotiditis</b> <input type="checkbox"/> <b>Fiebre amarilla</b> <input type="checkbox"/> <b>Varicela</b> <input type="checkbox"/> <b>Gripe</b> <input type="checkbox"/> <b>Todas</b> <input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <input type="checkbox"/>	100	100	100

**NOMBRE:** Alicia Cercado Mancero  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctora en Ciencias de la Salud  
**TRABAJA:** Universidad Península de Santa Elena  
**CI:** 1201051503

<b>EXCELENTE</b>	<b>100</b>
<b>LEVES CAMBIOS</b>	<b>50</b>
<b>CAMBIOS</b>	<b>25</b>

**NOMBRE:** Elsa Vera Lorenti  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctora en Ciencias de la Salud  
**TRABAJA:** Universidad Estatal de Milagro  
**CI:** 1200496196

**NOMBRE:** Enrique Fariño Cortez  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Doctora en Ciencias de la Salud  
**TRABAJA:** Universidad Península de Santa Elena  
**CI:** 0918862269

*Anexo 4. Encuesta*



**Universidad Estatal Península de Santa Elena**  
**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
**Carrera de Enfermería**  
**ENCUESTA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021”**

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021

**Instrucciones:** Marque su respuesta con una “x” y especifique según corresponda.

**Datos generales:**

1. ¿Qué edad tiene su hijo?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el sexo de su hijo?
  - a. Femenino
  - b. Masculino
3. ¿Su hijo tiene carnet de vacunación?
  - a. Sí tiene carnet
  - b. No tiene carnet
4. ¿Cuántos hijos menores de 24 meses tiene?
  - a. 1 hijo
  - b. 2 hijos
  - c. 3 hijos
  - d. Más de 3 hijos
5. ¿Cuál es su sexo?
  - a. Femenino
  - b. Masculino
6. ¿Cuál es su edad?  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su estado civil?
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Divorciado
  - d. Viudo

- e. Unión libre
- 8. ¿Cuál es su grado de instrucción académica?
- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Ninguna
- 9. ¿Cómo se autoidentifica étnicamente?
- a. Mestizo
- b. Montubio
- c. Afroecuatoriano/Afrodescendiente
- d. Indígena
- e. Mulato
- f. Blanco
- g. Otros
- 10. ¿Dónde está ubicado su domicilio?
- a. Montañita
- b. Olón
- c. La Entrada
- d. San José
- e. Las Nuñez
- f. Curia
- g. Río Blanco
- h. San Vicente de Loja
- i. La Rinconada

**Datos específicos:**

- 11. ¿Qué tiempo le toma llegar al centro de salud desde su domicilio?
- a. 5 a 10 minutos
- b. 10 a 20 minutos
- c. 30 a 40 minutos
- d. Más de 40 minutos
- 12. ¿Cuál es su actividad económica?
- a. Independiente
- b. Empleado
- c. Quehaceres domésticos
- d. Ninguno
- 13. ¿Cómo considera su condición económica?
- a. Excelente
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

e. Pésima

14. ¿Cuenta con los recursos económicos necesarios para movilizarse desde su domicilio hasta el centro de salud?

- a. Muy frecuentemente
- b. Frecuentemente
- c. Ocasionalmente
- d. Nunca

15. ¿Cuál es su religión?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Cristiana
- d. Testigo de Jehová
- e. Otra

16. Sabe usted, ¿Qué es una vacuna?

- a. Conozco totalmente
- b. Conozco parcialmente
- c. Desconozco totalmente

17. ¿Cuál es su creencia acerca de las vacunas?

- a. Beneficiosas para la salud
- b. Peligrosas para la salud
- c. No tienen relevancia para la salud

18. ¿Considera necesario vacunar a su hijo?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Indeciso
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

19. ¿Cuáles son las enfermedades a las que su hijo se expone si no recibe las vacunas establecidas en el esquema nacional?

- a. Tuberculosis
- b. Hepatitis B
- c. Enfermedad diarreica aguda
- d. Poliomieltis
- e. Difteria, Tétanos y Tosferina
- f. Neumonía
- g. Sarampión, Rubéola y Parotiditis
- h. Fiebre amarilla
- i. Varicela
- j. Gripe
- k. Todas
- l. Ninguna

20. ¿Usted recibe información acerca de las vacunas antes de que estas sean administradas a su hijo?
- a. Muy frecuentemente
  - b. Ocasionalmente
  - c. Nunca
21. ¿Usted recibe información por parte del personal de salud acerca de la próxima fecha de vacunación de su hijo?
- a. Muy frecuentemente
  - b. Ocasionalmente
  - c. Nunca
22. Al acudir a la cita de vacunación. ¿Su hijo encuentra las vacunas que necesita?
- a. Muy frecuentemente
  - b. Ocasionalmente
  - c. Nunca
23. ¿Cuál es el motivo por el que no asiste a una cita de vacunación?
- a. Difícil acceso
  - b. Falta de recursos económicos
  - c. Tiempo limitado
  - d. Olvido
24. Sabe usted, ¿Qué es un efecto adverso?
- a. Conozco totalmente
  - b. Conozco parcialmente
  - c. Desconozco Totalmente
25. ¿Usted recibe información acerca de las posibles reacciones adversas que puede presentar su hijo después de administrarle una vacuna?
- a. Muy frecuentemente
  - b. Ocasionalmente
  - c. Nunca
26. Si su hijo presentara alguna reacción adversa a causa de la vacunación, ¿Usted asistiría a la próxima cita establecida?
- a. Sí asistiría
  - b. Tal vez asistiría
  - c. No asistiría
27. Luego de la administración de una vacuna, ¿Qué utiliza para aliviar las posibles molestias de su hijo?
- a. Uso de plantas medicinales
  - b. Uso de medicamentos
  - c. Uso de plantas medicinales y medicamentos
  - d. Ninguno

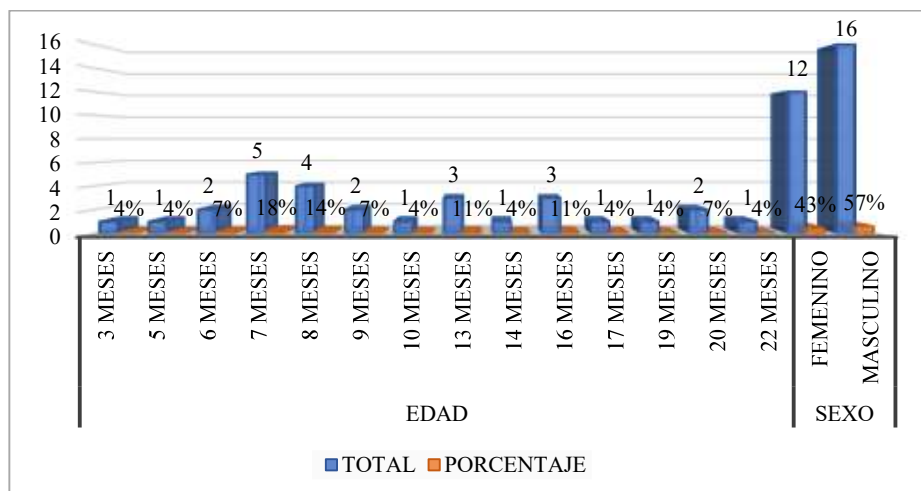
## Anexo 5. Análisis de gráficos

**Tabla 4**  
**EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS**

		TOTAL	PORCENTAJE
Edad	3 meses	1	4%
	5 meses	1	4%
	6 meses	2	7%
	7 meses	5	18%
	8 meses	4	14%
	9 meses	2	7%
	10 meses	1	4%
	13 meses	3	11%
	14 meses	1	4%
	16 meses	3	11%
	17 meses	1	4%
	19 meses	1	4%
	20 meses	2	7%
22 meses	1	4%	
TOTAL		28	100%
Sexo	Femenino	12	43%
	Masculino	16	57%
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD Y SEXO DE LOS MENORES DE 24 MESES**



Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

Elaborado por: Mishel Elizabeth Zaruma Delgado

El gráfico indica que, el 18% de los niños durante la investigación, tenían 7 meses de edad, seguido del 14%, perteneciente al grupo de 8 meses. Mientras que, un 11% tenían 13 meses y otro 11% tenía 16 meses de edad. Así mismo, se puede observar una minoría del 7% que se replica en tres ocasiones, perteneciente a la edad de 6 meses, 9 meses y 20

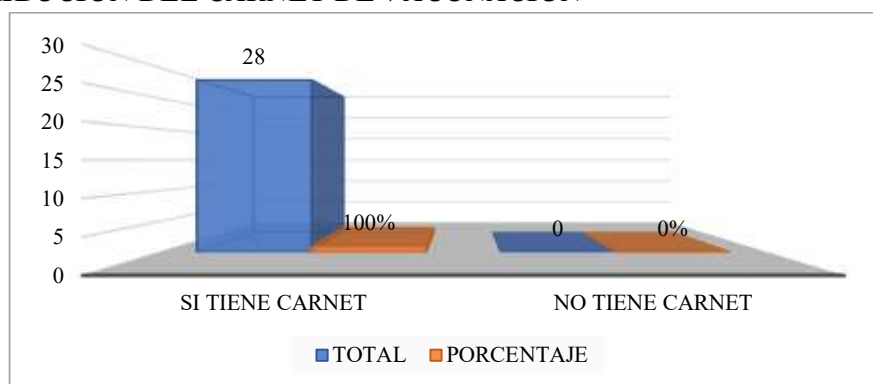
meses. Finalmente, las edades de 3, 5, 10, 14,17,19 y 22 meses, están representados en un 4% cada una. Con respecto al sexo de los menores, se visualiza que, el 57% corresponde al sexo masculino y 43% restante pertenece al sexo femenino.

**Tabla 5**  
**POSESIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN**

<b>¿Su hijo tiene carnet de vacunación?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si tiene carnet	28	100%
No tiene carnet	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 12**  
**DISTRIBUCIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado

El gráfico muestra que el 100% de los menores de 24 meses cuenta con carnet de vacunación, el cual se consideró necesario para corroborar el incumplimiento de las vacunas. Es decir, todos los niños cuentan con un carnet en el cual padres y profesionales de la salud puedan dar seguimiento al proceso de vacunación.

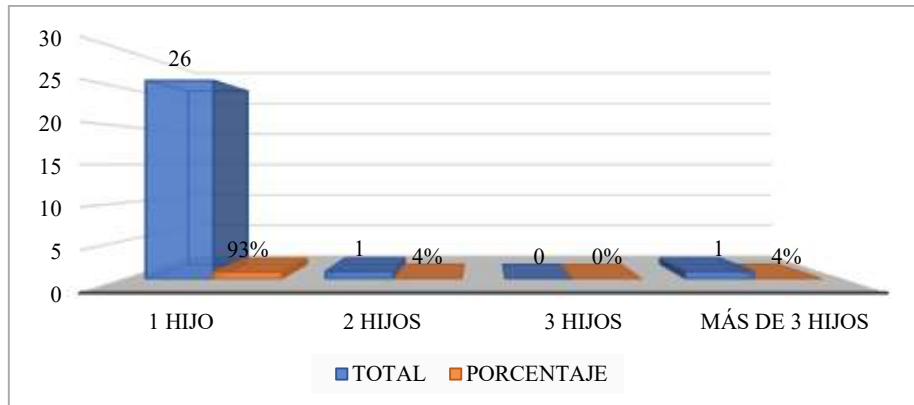
**Tabla 6**  
**NÚMERO DE MENORES DE 24 MESES POR PARTICIPANTE**

<b>¿Cuántos hijos menores de 24 meses tiene?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 hijo	26	93%
2 hijos	1	4%
3 hijos	0	0%
Más de 3 hijos	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)



**Gráfico 13**  
**DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE MENORES 24 MESES POR PARTICIPANTE**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado

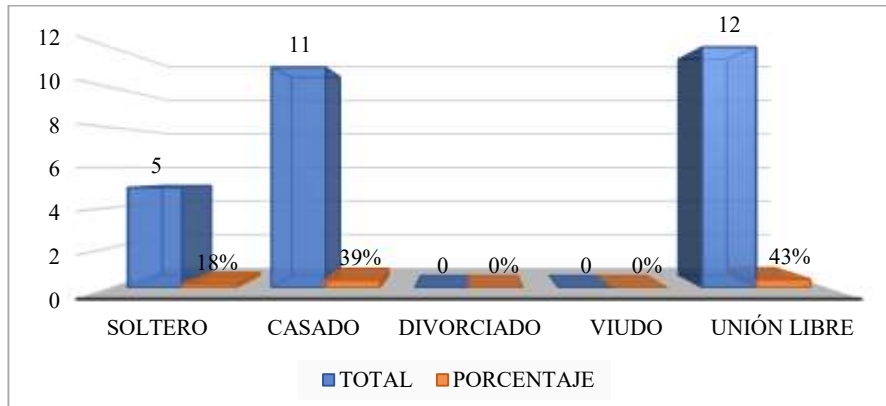
De acuerdo con lo expresado por los participantes, el 93% de ellos tiene 1 solo hijo menor de 24 meses, un 4% tiene 2 hijos y otro 4% tiene más de 3 hijos menores de 24 meses bajo su cuidado. Por ello, se entiende que la mayoría de los encuestados tienen que centrarse en cumplir con la vacunación de un solo hijo.

**Tabla 7**  
**ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES**

¿Cuál es su estado civil?	TOTAL	PORCENTAJE
Soltero	5	18%
Casado	11	39%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Unión libre	12	43%
TOTAL	28	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 14**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES/CUIDADORES**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En relación al estado civil de los participantes, se visualiza que, un 43% mantiene unión libre con su pareja, seguido de un 39% de quienes indicaron estar casados y un 18% se encuentran solteros. En otras palabras, 12 de los 28 encuestados mantiene una relación libre de vínculos matrimoniales. Sin embargo, la diferencia con el grupo de casados no es amplia, puesto que, 11 personas mantienen una filiación matrimonial.

En tal contexto, se interpreta que el matrimonio es una muestra de compromiso en beneficio de quienes lo conforman, así como, se entiende que, la unión libre de dos personas representa la unión de esfuerzos para fortalecer una relación que puede conllevar al matrimonio. Lo cual se traduce a que la responsabilidad del cuidado de los menores implica el compromiso de ambas partes. Sin embargo, anteriormente se pudo evidenciar que el cuidado de los niños recae notoriamente en el grupo femenino.

**Tabla 8**

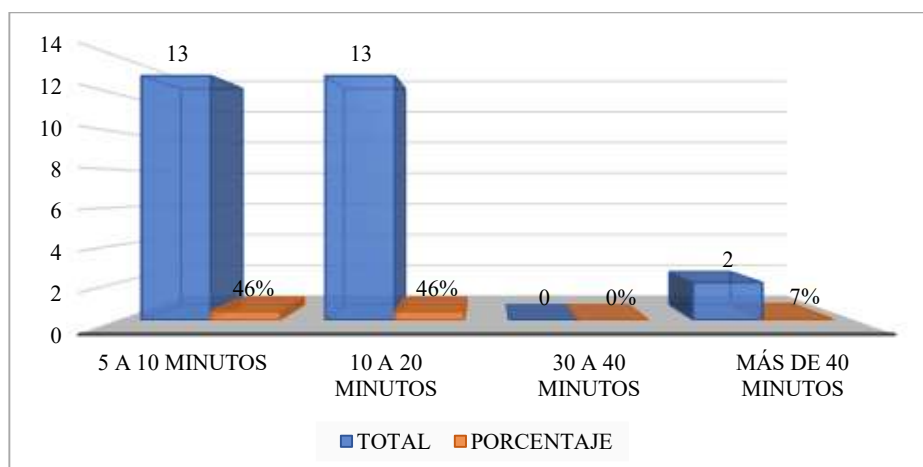
**TIEMPO DE LLEGADA AL CENTRO DE SALUD DESDE EL DOMICILIO**

¿Qué tiempo le toma llegar al centro de salud desde su domicilio?	TOTAL	PORCENTAJE
5 a 10 minutos	13	46%
10 a 20 minutos	13	46%
30 a 40 minutos	0	0%
Más de 40 minutos	2	7%
TOTAL	28	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 15**

**DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE LLEGADA AL CENTRO DE SALUD**



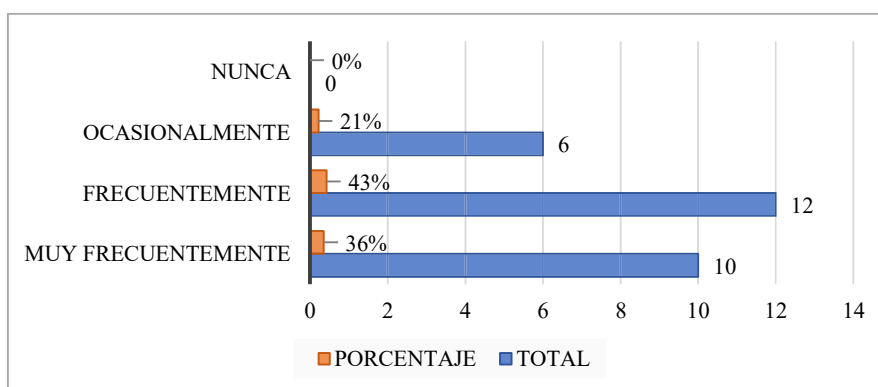
Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

Elaborado por: Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

**Tabla 9****FRECUENCIA DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS PARA LA MOVILIZACIÓN**

<b>¿Cuenta con los recursos económicos necesarios para movilizarse desde su domicilio hasta el centro de salud?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy frecuentemente	10	36%
Frecuentemente	12	43%
Ocasionalmente	6	21%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 16****DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA MOVILIZACIÓN.**

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Al analizar la frecuencia con la que los participantes disponen de los recursos económicos necesarios para movilizarse hasta el centro de salud de Olón, se observó que, un 43% cuenta con los recursos muy frecuentemente, el 36% frecuentemente y un 21% ocasionalmente dispone de los recursos. Existe un predominio favorable en cuanto a la posesión de recursos económicos para acudir al centro de salud, por lo cual esta no representaría una causa primordial en el incumplimiento de la vacunación.

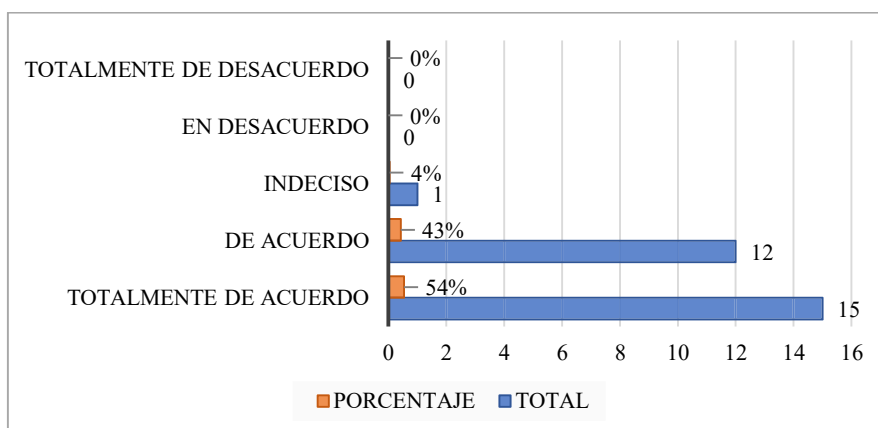
**Tabla 10****ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS**

<b>¿Considera necesario vacunar a su hijo?</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Totalmente de acuerdo	15	54%
De acuerdo	12	43%
Indeciso	1	4%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente de desacuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 17**

**DISTRIBUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LAS VACUNAS**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En lo pertinente a la consideración de los participantes de vacunar a sus representados, un 54% indicó estar totalmente de acuerdo con vacunar a su hijo, seguido del 43% que mencionó estar de acuerdo y solo un 4% expresó estar indeciso. De esta manera, se evidencia que existe una amplia aceptación de la vacunación, contrastando significativamente con quienes expresaron no estar claros, si aceptar o rechazar la vacunación, A su vez, dichas expresiones de aceptación no van acorde a los actos de incumplimiento del esquema de vacunación.

**Tabla 11**

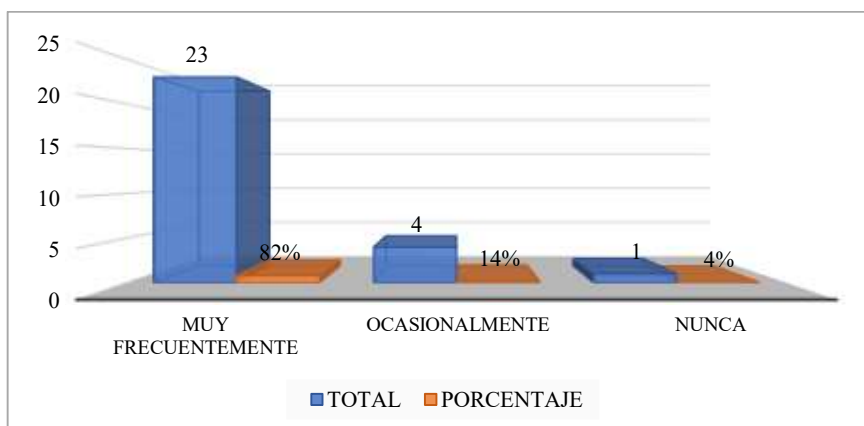
**RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LAS VACUNAS**

¿Usted recibe información acerca de las vacunas antes de que estas sean administradas a su hijo?	TOTAL	PORCENTAJE
Muy frecuentemente	23	82%
Ocasionalmente	4	14%
Nunca	1	4%
TOTAL	28	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

### Gráfico 18

#### **DISTRIBUCIÓN DEL RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN ACERCA DE LAS VACUNAS PREVIA A SU ADMINISTRACIÓN.**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En relación a la frecuencia en la recepción de información sobre las vacunas antes de su administración, el 82% señaló haber recibido información muy frecuentemente, mientras que, el 14% mencionó recibirla ocasionalmente antes de que sean administradas y un 4% indicó que nunca ha recibido información previa. Es importante destacar que la comunicación dentro del proceso de vacunación es esencial en la relación del profesional y el paciente, pudiendo esta ser la causante de generar desconfianza y crear experiencias e impresiones negativas en cuanto al sistema y los profesionales de la salud, resultando en el abandono de la vacunación.

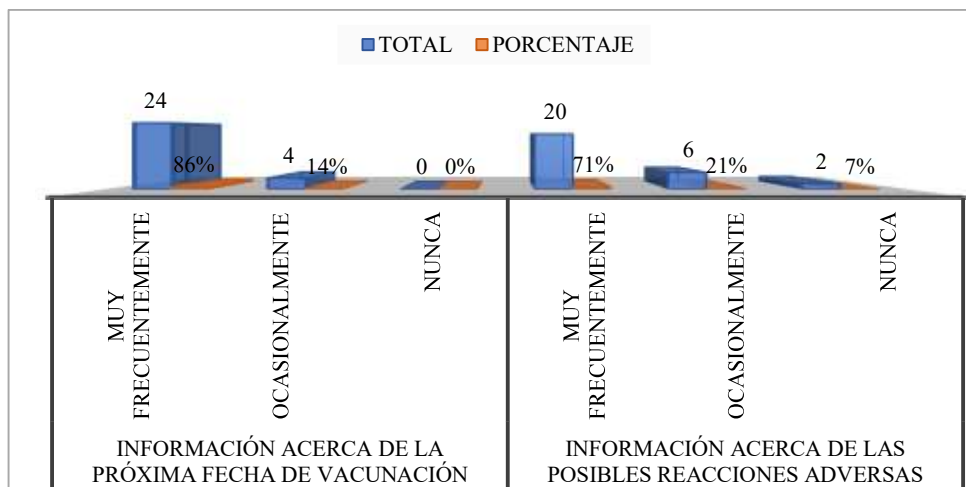
### Tabla 12

#### **FRECUENCIA EN EL RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN**

		TOTAL	PORCENTAJE
¿Usted recibe información por parte del personal de salud acerca de la próxima fecha de vacunación?	Muy frecuentemente	24	86%
	Ocasionalmente	4	14%
	Nunca	0	0%
TOTAL		28	100%
¿Usted recibe información acerca de las posibles reacciones adversas que puede presentar su hijo?	Muy frecuentemente	20	71%
	Ocasionalmente	6	21%
	Nunca	2	7%
TOTAL		28	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 19**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA EN EL RECIBIMIENTO DE INFORMACIÓN**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

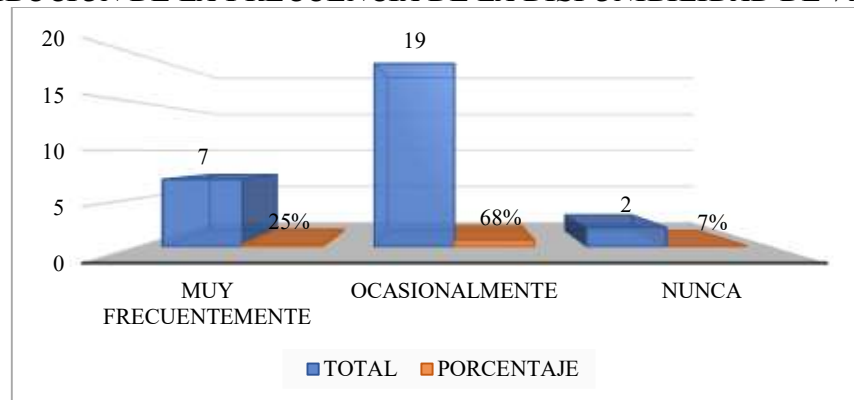
Los resultados reflejan que el 86% de los participantes manifestaron haber recibido información muy frecuentemente sobre la próxima cita de vacunación, mientras que, un 14% que mencionó haber recibido información ocasionalmente. Por otro lado, el 71% indicó haber recibido información muy frecuentemente sobre las posibles reacciones adversas de las vacunas, seguido de un 21% de quienes expresaron recibir información ocasionalmente y finalmente solo un 7% indicó que nunca se le ha brindado información.

**Tabla 13**  
**FRECUENCIA DE LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS**

Al acudir a la cita de vacunación. ¿Su hijo encuentra las vacunas que necesita?	TOTAL	PORCENTAJE
Muy frecuentemente	7	25%
Ocasionalmente	19	68%
Nunca	2	7%
TOTAL	28	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 20**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

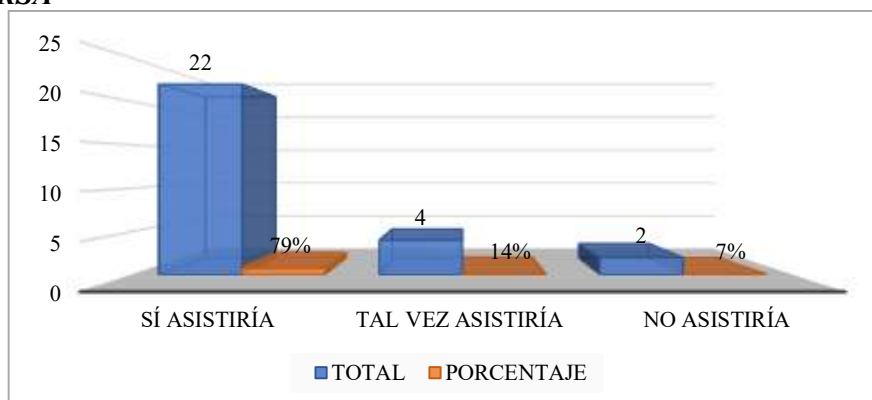
El presente gráfico muestra la frecuencia con la que los participantes encuentran disponibilidad en las vacunas y revela que, el 68% expresó encontrar las vacunas necesarias ocasionalmente, seguido de un 25% de quienes indicaron encontrar vacunar muy frecuentemente y un 7% que mencionó, nunca encontrar las vacunas necesarias.

**Tabla 14**  
**ASISTENCIA POSTERIOR A UNA REACCIÓN ADVERSA**

Si su hijo presentara alguna reacción adversa a causa de la vacunación, ¿Usted asistiría a la próxima cita establecida?	TOTAL	PORCENTAJE
Sí asistiría	22	79%
Tal vez asistiría	4	14%
No asistiría	2	7%
TOTAL	28	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 21**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA ASISTENCIA POSTERIOR A UNA REACCIÓN ADVERSA**



**Fuente:** Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Elaborado por:** Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

En lo concerniente a la asistencia posterior a una reacción adversa de la vacunación, el 79% mencionó que sí asistiría a una próxima cita, mientras que, el 14% manifestó tener dudas e indicó que, tal vez asistiría a la siguiente cita programada. No obstante, el 7% restante expresó radicalmente que no asistiría a la próxima cita establecida.

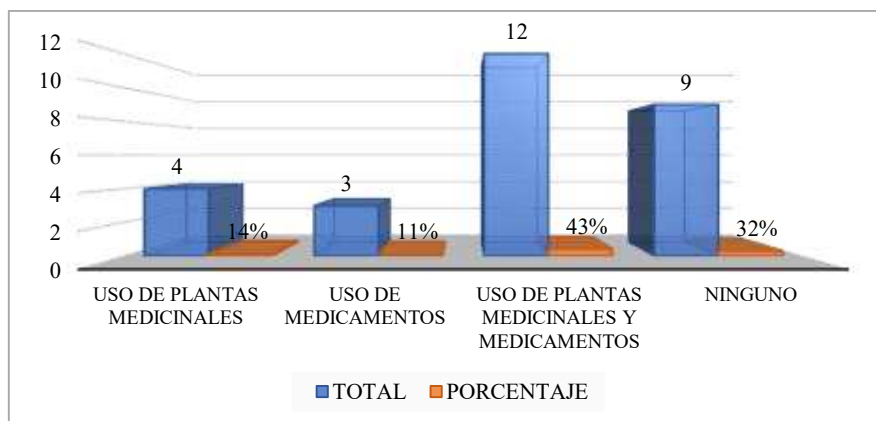
**Tabla 15**  
**MÉTODOS UTILIZADOS EN EL ALIVIO DE LAS POSIBLES MOLESTIAS VACUNALES**

Luego de la administración de una vacuna, ¿Qué utiliza para aliviar las posibles molestias de su hijo?	TOTAL	PORCENTAJE
Uso de plantas medicinales	4	14%
Uso de medicamentos	3	11%
Uso de plantas medicinales y medicamentos	12	43%
Ninguno	9	32%
TOTAL	28	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

**Gráfico 22**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS EN EL ALIVIO DE LAS MOLESTIAS VACUNALES**



Fuente: Encuesta aplicada por la autora del estudio. (Zaruma, 2022)

Elaborado por: Mishel Elizabeth Zaruma Delgado.

Finalmente se pudo observar la manera en la que los encuestados lidian con las molestias posteriores a la vacunación. Tal es el caso que, un 43% hace uso de plantas medicinales y medicamentos para aliviar las molestias, mientras que, el 32% indicó no usar nada, el 14% usa plantas medicinales y el 11% usa únicamente medicamentos. Lo cual demuestra la preferencia por la combinación de la medicina convencional con la medicina alternativa, con el fin de lograr alivio y mantener el bienestar de los niños.



*Anexo 6. Evidencias fotográficas*



Imagen 1. Socialización del uso del consentimiento informado, previo a la recolección de datos.



Imagen 2. Aplicación de encuestas a los representantes de los niños menores de 24 meses.

## Anexo 7. Reporte Urkund



La Libertad, 11 de febrero del 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021**, elaborado por la estudiante: **Zaruma Delgado Mishel Elizabeth**, 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **0 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD  
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



#### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	TESIS Mishel Zaruma.pdf (D127708339)
<b>Submitted</b>	2022-02-12T03:17:00.0000000
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	elizabeth_0405@hotmail.com
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	jfarino.upse@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

---