



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**TEMA**

FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

**AUTORAS:**

GUTIERREZ ZAMORA JOSELYNE ELENA  
IBARRA PASTAS MARY LUZ

**TUTORA**

DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR  
OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO. MSC  
DELEGADO(A) DECANA

LCDA. LIGIA VARGAS ÁNGULO. MSC  
DELEGADO(A) CARRERA

LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS. MSC  
DELEGADO(A) CIDE

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autoras del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

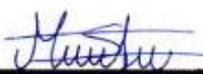
El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autoras**

  
Joselyne Elena Gutiérrez Zamora  
C.I 1207124668

  
Mary Luz Ibarra Pastas  
C.I 0402073373



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA** en calidad de Tutor del informe final del Proyecto de Investigación, tema: "**FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**", elaborado por las egresadas: **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA** y **MARY LUZ IBARRA PASTAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Abril del año 2019

-----  
**Dra. Aida Agueda Castro Posligua**  
CI: 1201078142

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: INCUMPLIMIENTO.VACUNAS.GUTIERREZ.IBARRA.docx  
(D50201310)  
Submitted: 4/4/2019 8:57:00 PM  
Submitted By: elenazamorajg@hotmail.com  
Significance: 8 %

### Sources included in the report:

URKUND.docx (D25375664)  
TESIS DESPUES DEL GRADO.docx (D16962768)  
SILVIA ZAMBRANO- ZULEIKA ZAMBRANO.docx  
(D50190120) PROYECTO INVESTIGATIVO OFICIAL  
final.docx (D36241305) TESIS 1 BORRADOR.doc  
(D21538464)  
[https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/santos\\_cadena.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/santos_cadena.pdf)  
6de49495-2a13-4440-a31e-0e1f9b28eae

### Instances where selected sources appear:

29



Dra. Aida Agueda Castro Posligua

Ci: 1201078142

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios ya que él me ha dado la fortaleza para seguir adelante en cada obstáculo que se me ha presentado durante mi carrera universitaria y sin su voluntad yo no estaría aquí.

Para mis padres Édison Gutiérrez y María Zamora por el apoyo incondicional que supieron brindarme en todos estos años de estudio, y estar en cada situación difícil, ellos son mi motor principal para seguir esforzándome cada día.

A mis hermanos ya que soy ejemplo para ellos y gracias a eso eh tenido las ganas de luchar por obtener este título universitario y así ellos tengan la inspiración para que también puedan seguir adelante en todo lo que se propongan.

***Joselyne Elena Gutierrez Zamora***

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios y la virgen Santísima quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca las fuerzas ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda, en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para seguir mis objetivos.

Dedico especialmente a un ser muy especial que viene en camino alegrar mi vida.

Dedico también a mis compañeras, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos años de convivir dentro del salón de clase: Joselyne, Katherine, Evelin

***Mary Luz Ibarra Pastas***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme tener esta grata experiencia en toda mi carrera universitaria gracias porque sin él no había podido sobrellevar cada momento de la mejor manera y siempre con una sonrisa en la cara.

A mis padres por sus consejos y su apoyo incondicional en la parte moral y económica para así poder llegar a terminar mi carrera universitaria.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme estudiar tan noble carrera y convertirme en una profesional, a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

A cada una de mis amigas que estuvieron conmigo en este proceso a pesar de que no todas estamos juntas siempre las llevo en mi corazón y las recuerdo de la mejor manera, gracias por las risas, la alegría, la tristeza, los llantos que nos llevó a convivir y seguir luchando por ser unas profesionales.

***Joselyne Elena Gutiérrez Zamora***

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente doy gracias a **DIOS Y A LA VIRGEN** sobre todas las cosas, por ser mi guía y mi fortaleza para lograr todas las metas que me he propuesto en la vida.  
**”Con el todo sin el nada”**

A mi **MADRE** adorada Olga Estella Pastas y a mi **PADRE** querido José Álvaro Ibarra por haberme dado la vida y por sus luchas constantes de trabajo y esfuerzo para que nunca me faltara nada. **“gracias mis viejos queridos, que dios me los bendiga siempre los amo”**

A mis **HERMANOS** del alma Gustavo, Ricardo, Diana, Angélica y Juanita **“gracias porque son mi fortaleza e inspiración de superación”**

A mis **AMIGAS** Joselyne, Katherine y Evelin porque a pesar de nuestras pequeñas diferencias y tropiezos en el trascurso de nuestra carrera, hemos permanecido unidas y apoyándonos una a otra, motivo por el cual logramos llegar hasta la metas y podemos decir **“misión cumplida”**.

***Mary Luz Ibarra Pastas***

## **TEMA**

FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12  
MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE  
QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

## RESUMEN

Las vacunas a nivel mundial se han convertido en el producto de mayor beneficio para la comunidad, el incumplimiento del esquema de vacunación genera coberturas muy bajas e insuficientes en nuestro país y en nuestra provincia, además trae complicaciones para el niño.

Este trabajo tiene como propósito determinar los factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el centro de salud urbano de Quevedo, en el periodo de octubre 2018 - abril 2019, para ello se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

El estudio se realizó en 60 madres de niños menores de 1 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta a fin de conocer sus criterios y perspectivas concernientes a la vacunación. Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente teniendo como resultado que el 65% de madres de edad entre 21 a 35 años, en unión libre, el 35% son madres que han estudiado la secundaria, no poseen trabajo estable, finalmente el 65% de las madres refieren no acudir a vacunar a sus hijos a causa de desconocimiento de la importancia de la vacuna dentro de los 5 primeros años de vida y por un poco de descuido, el 56% de las madres tienen dificultad para la movilización que algunas esperan que el EAIS llegue a su domicilio, lo que significa que las madres de familia hay un rango que son adolescentes que esto nos da un reflejo de un poco de irresponsabilidad de parte de las mamitas. Los factores inciden sobre el conocimiento, a más de los factores personales.

### **PALABRAS CLAVE:**

**BCG** Vacuna contra tuberculosis severa (bacilo de Calmette–Guerin)

**HB** Vacuna contra la hepatitis

**IPV** Vacuna inactivada contra la poliomielitis

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OPV** Vacuna oral contra la poliomielitis

**SRP** Vacuna triple viral contra el sarampión, rubeola y parotiditis

**EAIS** Equipo de atención integral de las salud

## **ABSTRACT**

Vaccines worldwide have become the product of greatest benefit to the community, failure to comply with the vaccination scheme generates very low and insufficient coverages in our country and in our province, and it also brings complications for the child.

The purpose of this work is to determine the factors related to the noncompliance of the vaccination scheme in infants of 6-12 months attended in the urban health center of Quevedo, in the period of October 2018 - April 2019, for which a quantitative approach was used, descriptive and transversal.

The study was conducted in 60 mothers of children under 1 years of age, who were given a survey in order to know their criteria and perspectives concerning vaccination. The data obtained were processed statistically, with the result that 65% of mothers between 21 and 35 years of age, in free union, 35% are mothers who have studied secondary school, do not have stable work, finally 65% of mothers They refer not to vaccinate their children because of ignorance of the importance of the vaccine within the first 5 years of life and for a bit of carelessness, 56% of mothers have difficulty mobilizing that some expect the EAIS arrive at home, which means that the mothers of a family there is a range that are adolescents that this gives us a reflection of a little irresponsibility on the part of the mothers. Factors affect knowledge, more than personal factors.

### **KEYWORDS:**

BCG Vaccine against severe tuberculosis (Bacillus Calmette-Guerin)

HB Vaccine against hepatitis

IPV Inactivated vaccine against poliomyelitis

OMS World Health Organization

OPS Pan American Health Organization

OPV Oral Polio Vaccine

SRP Triple viral vaccine against measles, rubella and mumps

EAIS Integrate health care team

## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
APROBACION DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	ii
DECLARACION DE AUTORIA.....	iii
APROBACION DEL TUTOR.....	iv
ANALISIS URKUND.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
TEMA.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INDICE GENERAL.....	xiii
INDICE DE GRAFICOS.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA.....	3
1.1. Marco Contextual .....	3
1.1.2. Contexto Internacional.....	3
1.1.3. Contexto Nacional.....	6
1.1.4. Contexto Regional .....	8
1.1.4.1. Provincia de Los Ríos.....	8
1.1.5. Contexto Local y/o Institucional .....	9
1.2. Situación problemática .....	10
1.3. Planteamiento del problema.....	11
1.3.1. Problema General.....	11
1.4. Delimitación de la Investigación .....	12
1.5. Justificación.....	12

1.6.	Objetivos .....	13
1.6.1.	Objetivo general.....	13
1.6.2.	Objetivos específicos .....	13
CAPITULO II.....		14
2.1.	MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.1.	Marco Conceptual.....	39
2.2.	Hipótesis.....	48
2.2.1.	Hipótesis General .....	48
2.3.	Variables .....	48
2.3.1.	Variable independiente: Factores influyentes. ....	48
2.3.2.	Variable dependiente: Incumplimiento del esquema de vacunación. ....	48
2.3.3.	Operacionalización de las variables.....	48
CAPITULO III.....		51
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	51
3.1.	Método de investigación.....	51
3.2.	Modalidad de investigación .....	51
3.3.	Tipo de investigación.....	51
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	52
3.4.1.	Técnicas .....	52
3.4.2.	Instrumento.....	52
Preguntas al usuario externo.....		52
3.5.	Población y Muestra de Investigación .....	52
3.5.1.	Población .....	52
3.5.2.	Muestra.....	52
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	54
3.7.	Recursos .....	55
3.7.1.	Recursos humanos .....	55

3.7.2. Recursos económicos.....	55
3.8. Plan de tabulación y análisis .....	56
3.8.1. Base de datos .....	56
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos .....	56
CAPÍTULO IV .....	57
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	57
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	69
4.1.1. Análisis e interpretación de datos .....	69
4.2. Conclusiones.....	71
4.3. Recomendaciones.....	72
CAPÍTULO V .....	73
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	73
5.1. Título de la propuesta de aplicación .....	73
5.2. Antecedentes .....	73
5.3. Justificación.....	73
5.4. Objetivos .....	75
5.4.1. Objetivo General.....	75
5.4.2. Objetivos Específicos.....	75
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....	75
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	76
5.5.1.1. Promoción y difusión del programa ampliado de inmunización .....	76
5.5.1.2. Vacunación casa a casa .....	78
5.5.1.3. Cronograma de capacitación en el manejo y utilización del tarjetero de vacunación .....	79
5.5.1.4. Verificación: Monitoreo rápido de coberturas.....	79
5.5.1.5. Cronograma de ejecución: Barrido documentado.....	80
5.5.1.6. Capacitación .....	80

5.5.2. Componentes .....	81
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación .....	81
5.6.1. Alcance de la alternativa .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	82
ANEXOS.....	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad.....	56
Gráfico 2. Estado civil .....	57
Gráfico 3. Números de hijos.....	58
Gráfico 4. Nivel de educación.....	59
Gráfico 5. Conoce usted sobre la importancia de la vacunación en el niño menor de 1 año.....	60
Gráfico 6. Tiene el conocimiento acerca de las vacunas que debe recibir su hijo/a de menor de 1 año.....	61
Gráfico 7. Usted cree que las vacunas provocan.....	62
Gráfico 8. Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse...	63
Gráfico 9. Considera usted que: los gastos de traslado al centro de salud es un impedimento para efectuarse la vacunación .....	64
Gráfico 10. Usted recibió información por parte del profesional de salud acerca de las próximas fechas de vacunación de su hijo/a.....	65
Gráfico 11. Generalmente hace vacunar a su hijo/a cuándo.....	66
Gráfico 12. Considera usted que la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el centro urbano Quevedo, respecto al proceso de inmunización es.....	67

## INTRODUCCIÓN

La vacunación es un mecanismo que de acuerdo a las políticas de salud pública contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación esto hace que tengamos una mejor calidad de vida de salud con equidad ya que el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) nos garantiza el acceso de toda la población al tener un esquema completo de vacunación nos permite que el país, sea libre de algunas enfermedades, a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable a través de la participación activa de las personas, familias y comunidad.

Dentro de la salud pública que ha tenido sorprendente impacto en el ámbito de la prevención de muchas enfermedades en décadas pasadas en campo de la inmunización; cuyo biológicos al ser administrados a personas sanas esto permite que tengamos anticuerpos en nuestro organismo porque su acción es proteger de agentes infecciosos de muchas enfermedades, lo cual beneficia a las personas que están inmunizadas, y aquellas que aún no reciben vacunación hacen que sean susceptibles de infecciones.

El Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI), desde años, atrás ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles en la prevención y control efectivo de otras, garantizando el acceso universal dentro de los servicios de inmunizaciones de todos los sectores urbanos como rurales dentro del primer nivel de atención pública.

Ha desarrollado estrategias para mantener con mucho esfuerzo la aplicación de la inmunización que esta apoyadas en técnicas y conocimientos, con un respaldo y aplicación de conocimiento científico con todos los miembros que conformamos los equipo de salud, el compromiso de cada uno de los trabajadores de salud que en cada punto del país laboran en la prevención, lo que ha permitido eliminar enfermedades inmunoprevenibles.

La presente investigación está relacionada con las líneas de investigación de la facultad de ciencias de la salud: área salud pública, línea Pregrado tiene como propósito determinar los factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de seis a doce meses ,para lo cual se trabajó con 60 Madres de los lactantes a quienes se les solicito su participación voluntaria y que asisten con sus niños al Centro de Salud Urbano de Quevedo, en el periodo comprendido entre octubre del 2018 a abril 2019.

Este trabajo de investigación tiene la intención de contribuir con las madres de familia a que conozcan la importancia de la vacunación que les permite a hijos un desarrollo saludable y evitar que padezcan de enfermedades. En este contexto, el presente trabajo detalla de manera ordenada la problemática planteada y la fundamenta de manera teórica, para sustentar empíricamente la investigación propuesta. Además, para su ejecución y recolección de información se describe la metodología de estudio.

**Capítulo I:** Destaca la contextualización de la investigación internacional, nacional y local completándose con el planteamiento del problema, problematización objetivos general y específico para finalizar con la justificación.

**Capítulo II:** Comprende los conceptos de las variables de la investigación con las definiciones de autores fecha y publicaciones, junto con el marco referencial hipótesis y postura teórica del problema de estudio.

**Capítulo III:** Esta por los métodos tales como analítico, estadístico sintético seguido por las técnicas de encuesta, entrevista y observación que se aplicó de modo que respalde los objetivos planteados en la investigación.

**Capítulo IV:** Explica la propuesta que se plantea a lo largo de la investigación fundamenta en objetivos se expone la justificación y su estructura en general.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Octubre 2018-Abril 2019?

### 1.1. Marco Contextual

#### 1.1.2. Contexto Internacional

También pueden ser las concepciones erróneas de los padres acerca de las vacunas que previenen estas enfermedades, según los especialistas más preeminentes de inmunización de EE.UU.

En conferencia nacional de la academia americana de pediatría en Boston los investigador Dr. Bruce Gellin y el Dr. Edgar Arcuse 2016 motivaron a los pediatras y otros profesiones médicas a enfrentar estas concepciones erróneas de los padres. Los doctores y las enfermeras necesitan tener un mejor entendimiento de los aspectos de la vacunación exactamente igual a los padres, en especial si la preocupación es no hacer daño a sus hijos.

En la investigación se llevó a cabo en Boston Estados Unidos se llegó a la que los padres de familia, aún no saben por qué sus hijos deben utilizar la inmunización para la prevención de enfermedad, en vista de todas las falencias existente se logra que el profesional de salud en este caso los licenciados en enfermería son los que deben instruir acerca de cada vacuna con el objetivo de terminar con estas interrogantes y desconocimiento de los padres acerca de este tema tan importante como es la vacunación infantil, en generar conciencia en cada uno de ellos, mas con los conocimientos impartidos por el licenciado de enfermería se lograra establecer confianza para que acudan si temor a la vacunación.

En lo internacional la vacunación se fomenta sobre su ventaja y desventaja a la comunidad, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) juega un papel

importante en el desarrollo de la inmunidad, permitiendo el adelanto de los países en vía de desarrollo (OMS, 2010).

La inmunización es una intervención sanitaria más potente y eficaz en relación con el costo, Previene las enfermedades y Salva millones de vidas cada año. También es decisiva para lograr los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), los compromisos de los dirigentes Mundiales en 2.000 es con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano, por eso La inmunización hace contribución especialmente al reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años.

Existen logrado que se ha logrado a través de la prevención de patologías con la vacunación que pueden dejar lesiones severas en las nuevas generaciones. Evitando costos en la salud de los jóvenes y por lo tanto un mayor desarrollo de la calidad de vida (OMS, 2010).

En el año 2000, se han intensificado los esfuerzos para alcanzar no sólo los ODM, sino también los objetivos de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS), elaborada por la OMS y el UNICEF, apoyan los ODM. Gracias a la asistencia financiera de la Alianza GAVI y otros asociados, hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Cada vez se dispone de más vacunas para proteger a los adolescentes y los adultos. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen durante la edad adulta.

Pese a estos esfuerzos aún se mantiene creencias y situaciones ajenas que impiden lograr el 100% de la vacunación (OMS, 2010).

Los progresos realizados, aún hay que hacer más esfuerzos para llegar a los 24 millones de niños, principalmente en los países en desarrollo, a los que está resultando difícil alcanzar dicho propósito. La definición y aplicación de estrategias para salvar las barreras al acceso debe ser una de las grandes prioridades, pues

todos los niños tienen derecho a ser protegidos contra las enfermedades prevenibles (OMS, 2015).

Los factores de importancia que se deben de analizar de acuerdo a lo planteado en el párrafo anterior, es la situación de creencias y también los efectos que en situaciones especiales ha afectado la salud de los niños a causa de las vacunas. Factores que son negativos para lograr el cumplimiento de esta meta. Más sin embargo, son importantes los logros alcanzados (OMS, 2010).

Los logros impresionantes; sostenidos y mejorados en la inmunización. Se necesitan con urgencia nuevas estrategias esto nos permite mejor para reducir la inadmisibles carga de morbilidad y mortalidad debido a enfermedades como el paludismo, la tuberculosis y el SIDA. Es imprescindible mantener las inversiones para conseguir que se hagan los avances necesarios en la investigación y el desarrollo de esas vacunas de nueva generación (OMS, 2015).

La vacunación no solamente se requiere en los menores de seis años, sino también para los adultos como se menciona a continuación. Hoy en día se está llegando con la inmunización a más niños que en ningún otro momento de la historia: se había llegado los niños en el periodo 2005-2007. Además, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los adolescentes y los adultos, protegiéndolos contra enfermedades que ponen en peligro la vida como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen en la edad adulta (OMS., 2014).

### **1.1.3. Contexto Nacional**

En el marco de las intervenciones que realizan los países, para mejorar el nivel de la salud pública, la inmunización ocupa un lugar destacado, en especial por combinar efectividad y eficacia dentro de un costo razonable, previendo enfermedades, evitando discapacidades y millones de muertes. Por ello, es también un recurso importante para lograr los Objetivos del Milenio y el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el año 2000, tendentes a reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida; en este ámbito, el mayor aporte de la inmunización es reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años.

Es que además de salvar vidas, las vacunas brindan a los menores la oportunidad de crecer sanos, dar continuidad a su escolaridad y en consecuencia mejorar sus oportunidades futuras; este beneficio se incrementa cuando la vacunación se asocia a otras estrategias de intervención, como el suplemento de vitamina A, contribuyendo sobre manera a la supervivencia infantil.

En el caso de Ecuador la estrategia de inmunizaciones se aplica en todo el país, está encaminada a cubrir el cien por ciento de la población a través de la atención en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, ofertando las vacunas a los diferentes grupos de edad del ciclo de vida, de manera que se disminuye el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación en toda la familia.

Sin embargo de los logros acumulados a través de los años por la estrategia de inmunizaciones y los consecuentes progresos en las coberturas, aún existe un grupo de menores de dos años que no han recibido el esquema completo de vacunas que se aplica sistemáticamente en el primer año de vida, transformándose por esta circunstancia en un grupo poblacional susceptible, al que tenemos la obligación de llegar en cumplimiento de los principios de equidad, facilitándoles el acceso a la vacunación.

De allí que el Ministerio de Salud Pública ha programado la campaña de vacunación puesta al día, con la finalidad de llegar a las zonas remotas del área

rural y aquellas localidades de mayor depresión económica de las grandes ciudades en donde, generalmente y por varias circunstancias, es más frecuente la concentración de estos menores susceptibles.

Existen mucho temor aun de los padres acerca de la vacunación muchos tienen conocimiento de lo que es en si este método, simplemente se ausentan y no llevan a los niños al cumplimiento, mediante una investigación realizada en la provincia de Manabí, en los barrios marginales realizada por la ministra de salud de aquel entonces en el año 2015 en donde se pudo evidenciaron las escasas madres de familia que acudían a los centros de salud a la vacunación de sus hijos, muchos de ellos no lo hacían por que no eran importante, en vista de esta situación se logró realizar una encuesta piloto en donde un 75% de las 7 madres se ausentaban dando poca importancia al tema inmunización infantil (MSP., 2015).

En la región oriente y sierra el porcentaje de incumplimiento en el esquema de vacunación es del 50% mientras que costa, el porcentaje de ausencia en vacunación persiste en el 20% esto se debe que los padres no se encuentra capacitados ya que mantienen una negación, y un total desconocimiento de las vacunas, percepción directa que la entidad gubernamental empezó a combatir cuando masivamente estableció campañas educativas y de inmunización domiciliaria y aun así se encontraron muchos obstáculo ya que los padres no autorizaban para que se pueda inmunizar a sus hijos (MSPS, 2008).

La salud en el Ecuador es un derecho que garantiza el Estado, según la Constitución de la República del Ecuador de 2008. también establece las características y el marco jurídico-legal dentro del Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con el artículo 358, tendrá por finalidad el desarrollo, protección, recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable, tanto individual como colectiva, reconocerá la diversidad social y cultural (Mantilla, 2014).

La autoridad sanitaria a nivel del Ecuador encargada de apoyar la inmunización es el sistema nacional de salud, por eso en el año (2014). Refiere “El Sistema Nacional de Salud funciona con una red pública integral de salud, que está bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, esta se conforma por el conjunto

articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Mantilla, 2014).

En el sector de la salud, según el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, además del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas, están los ministerios que participan en el campo de la salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Junta de Beneficencia de Guayaquil, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), Cruz Roja Ecuatoriana, entre otras entidades de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúan en el campo de la salud (OMS., 2014).

Pese a la existencia de factores existe aún la voluntad del estado por alcanzar la totalidad de la vacunación. “En cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles, Ecuador logró la eliminación del tétanos neonatal y registra 18 años sin poliomielitis, ocho años sin fiebre amarilla, cuatro años sin casos de rubéola, disminución de casos de tosferina y ausencia de casos de difteria” (MSPS, 2008).

#### **1.1.4. Contexto Regional**

##### **1.1.4.1. Provincia de Los Ríos**

La Provincia de Los Ríos es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el centro del país, en la zona geográfica conocida como región litoral. Su capital administrativa es la ciudad de Babahoyo, mientras la urbe más grande y poblada es Quevedo. Ocupa un territorio de unos 6.254 km<sup>2</sup>, siendo la décimo quinta provincia del país por extensión. Limita al norte con Santo Domingo de los Tsáchilas, por el este con Cotopaxi y Bolívar, al noroccidente con Manabí y al oeste y al sur con Guayas.

En el territorio fluminense habitan 778.115 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la cuarta provincia más poblada del país después de

Guayas, Pichincha y Manabí. La Provincia de Los Ríos está constituida por 13 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales.

A nivel de los Ríos, una estación crítica que se presenta para el desarrollo de las enfermedades es la invernal, donde se hace necesario por parte del Ministerio de Salud Pública la realización de campañas de vacunación estacional. La cual está dirigida a menores de seis meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, adultos mayores, enfermos crónicos, mujeres embarazadas y personal de salud.

Dentro del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años Ministerio de Salud Pública realiza la realización de campañas de vacunación las coberturas alcanzadas durante los años anteriores son inferiores al 95% que pide la norma en la provincia de los ríos estamos 75% esto hacen que las enfermedades se reinserten en el perfil epidemiológico del país y afecten a la población ecuatoriana.

#### **1.1.5. Contexto Local y/o Institucional**

La ciudad de Quevedo se encuentra ubicada dentro de la provincia de los Ríos en el cual funciona el centro de salud urbano de Quevedo. El Centro de Salud Urbano de Quevedo fue creado en 1960, cuando la religiosa de nacionalidad española Madre María Felisa Directora de la Escuela Nuestra señora de Fátima, reúne a grupos de distinguidas damas y conforman la junta parroquial de la caridad, la principal finalidad de esta junta fue ayudar a los enfermos de tuberculosis que en esa época prevalecía en la población. Es importante aclarar que el centro de salud pertenece al ministerio de salud pública.

En la actualidad como ha crecido la población en el cantón Quevedo también ha crecido la exigencia en el campo de la salud de sus habitantes por ello ofrece atención médica, medicina general, odontología, obstetricia, curaciones, farmacia y los servicios de vacunación.

Al momento cuenta con cuatro médicos generales, dos odontólogos, una Obstetra y una Psicóloga.

Se atiende acerca de 460 menores de un año, que asisten al servicio de vacunación como son: BCG, HB, Rotavirus, FIPV, VOPV, Pentavalente, Neumococo Conjugada, Influenza, Difteria, Tétano, Tosferina, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Fiebre amarilla y Varicela.

## **1.2. Situación problemática**

La problemática que se presenta dentro del desarrollo de la investigación es el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Debido a factores como:

Falta de conocimiento acerca de la vacunación, sus beneficios y su importancia.

Algunas madres por cuestión de religión no asisten, esto influye de manera significativa ya que existe la polémica el cual se prohíbe la introducción de agentes que no sean propias del cuerpo estos ideales se introducen acerca de que su cuerpo es sagrado y por ende deben representar pureza.

Todos estos factores conllevan a no cumplir con el esquema de vacunación provocando el desarrollo de patologías en los lactantes de 6-12 meses.

### **1.3. Planteamiento del problema**

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) tiene como desafío trabajar con las familias, ubicar al usuario desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, para responder de manera más contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

La vacunación en los últimos 100 años se encuentra entre lo más grandes logros de la salud pública, gracias a la vacunación se ha salvado millones de vidas reduciendo las muertes de lactantes de 6 – 12 meses. Con esta actividad incluso se ha llegado a la erradicación de enfermedades de forma equitativa. Por este motivo la cumbre del milenio celebrada en el año 2000 refiere que las inmunizaciones son actividades que fortalecen e impulsan alcanzar los objetivos del milenio, entre estos objetivos el más importante es reducir el número de muertes en niños menores de cinco años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2017 refiere que 22 millones de lactantes no tienen acceso a programas de inmunización por ello, alrededor de un 17% de lactantes, que nacen en el mundo, no reciben las primeras vacunas necesarias durante el primer año de vida, afectando a su vida futura drásticamente, así también existen de 2 a 3 millones muertes en menores de 1 año debido a enfermedades prevenibles por vacunación. Según estándares internacionales, cuando un país logra inmunizar al 95% en su población tiene un nivel seguro de control de enfermedades.

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Octubre 2018-abril 2019?

#### **1.4. Delimitación de la Investigación**

El presente estudio se realizara en el área de vacunación del Centro de Salud Urbano de Quevedo, ubicado en el cantón de Quevedo, Provincia Los Ríos.

#### **1.5. Justificación**

El cumplimiento del esquema de vacunación tiene grandes beneficios para la salud tanto para el niño, la madre y la comunidad ya que les permite crecer y desarrollarse protegidos de enfermedades infecto contagiosas.

Sin embrago de acuerdo a datos estadísticos aún existe un alto porcentaje de madres que no asiste a las jornadas de vacunación con sus hijos lactantes por ende no se cumple con el esquema de vacunación.

Por lo tanto, surge la necesidad de conocer las causas o factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 1 año, para de esta manera sugerir estrategias que permitan disminuir el índice de incumplimiento, y consecuentemente la reducción de la morbilidad y mortalidad.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

- Determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo Octubre 2018-Abril 2019.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Determinar el número de niños que no han cumplido con el esquema de vacunación
- Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos de la vacunación
- Identificar la existencia de mecanismos de información por parte del personal de salud a las madres de familia sobre el esquema de vacunación.

## **CAPITULO II**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **Historia del descubrimiento de las vacunas**

La lucha constante del individuo contra los agentes externos generadores de enfermedades, la historia muestra cómo, ante la necesidad de salvar a la población de algunas patologías, inician la búsqueda de métodos de prevención, es así como en el siglo XVIII se evidencian los grandes avances en la creación de vacunas inoculadas en individuos sanos y su posterior prueba ante el agente infeccioso, recordando que las vacunas se someten a rigurosas pruebas de seguridad y un seguimiento continuo durante muchos años, para garantizar que su aplicación sea segura (Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, R., 2017).

En cuanto al descubrimiento de las vacunas: fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vacca; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias (Alvarado, 2014).

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente, en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas, en 1891 Emil Adolf von Gelming y ShibasaburoKitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 León Calmetre y Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonas E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F. Enders inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Sëller, inventó la vacuna contra la Rubéola y así los científicos de muchos países

trabajan para encontrar la prevención del virus causante del SIDA y otras enfermedades que se han extendido como pandemias (Alvarado, 2014).

## **Inmunidad**

Es la acción de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. Tiene factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) (Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, R., 2017).

## **Clases de inmunización**

**Inmunización activa:** producción de anticuerpos en respuesta a la presencia de un antígeno. Puede ser natural, cuando es el resultado de la infección (con síntomas o sin ellos), o artificial, cuando se logra por la administración de una vacuna o un toxoide. Se sabe que la respuesta protectora de inmunidad es de mayor duración cuando se debe a la infección natural y, entre las vacunas, es mejor la obtenida con las vacunas que contienen gérmenes vivos (replicativas) (Sandoval, 2013).

**Inmunización pasiva:** Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de sustancias de protección (anticuerpos o gammaglobulinas) a partir de un donante inmune. Puede ser natural o artificial; es natural cuando se transfieren las inmunoglobulinas de origen materno transplacentario o por la lactancia y, artificial, cuando los anticuerpos administrados son preformados en otros organismos. También se clasifica de acuerdo con el tipo de donante: es homóloga cuando el donante es humano (plasma, suero, inmunoglobulinas séricas totales o inmunoglobulina estándar y las inmunoglobulinas “específicas” o hiperinmunes) y heteróloga, cuando las inmunoglobulinas se obtienen de otra especie animal (suero de origen equino antiofídico, antitetánico y antidiftérico) (OMS., 2014).

## **Inmunobiológico**

Los define como productos utilizados para inmunizar que tienen efecto sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico. Incluyen vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal, tales como inmunoglobulinas (Ig) y antitoxinas Vacunas (Ocampo, 2018).

Según la Organización Mundial de la salud, la vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrada induce una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida (OMS., 2014).

### **Clasificación de las vacunas**

De acuerdo con su forma de obtención, se clasifican en vivas atenuadas (replicativas) y muertas o inactivadas (no replicativas). Según su composición, se clasifican en víricas o bacterianas.

#### **Según su obtención:**

Vacunas vivas atenuadas (replicativas): Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria; estos virus o bacterias han perdido su virulencia, es decir, son atenuados o debilitados en el laboratorio, generalmente, mediante pases sucesivos en diferentes medios de cultivo o en huéspedes animales, sin sufrir un deterioro importante en su inmunogenicidad (Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, R., 2017).

Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Generalmente, cuando estas vacunas se replican no causan la enfermedad tal como lo harían en forma natural. En algunos casos, cuando se produce enfermedad, ésta es usualmente leve y se refiere como un efecto supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (Kalikth, 2014).

La respuesta del sistema inmune es de larga duración y muy intensa, semejante a la de la enfermedad natural, ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje” (OMS, 2010).

Con las vacunas vivas atenuadas, pequeñas dosis de vacuna hacen que se produzca una respuesta inmune; es por ello que suele ser suficiente una dosis, salvo que se administre por vía oral. El mantenimiento de la capacidad inmune protectora se logra mediante reinfecciones naturales posteriores o por la administración de dosis de refuerzo (Boll, 2014).

La inmunidad que generan estas vacunas puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (transfusiones, transplacentarios) y, en estos casos, no hay respuesta a la vacuna (falla de la vacuna) (Berdasquera, 2000).

Estas vacunas se administran por inoculación, por vía respiratoria o digestiva. Este tipo de administración confiere inmunidad tanto humoral como local, e impide la infección del microorganismo en la puerta de entrada y su consiguiente diseminación. La infección por la vacuna puede ser contagiosa para el entorno, favoreciendo la dispersión de la infección por el virus atenuado en lugar del virus salvaje (como en el caso de la vacuna oral contra la poliomielitis). Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor (Ferrer, 2015).

### **Según su composición**

Dentro de este grupo se encuentran las siguientes vacunas del PAI (MSPS, 2008).

Virales: poliomielitis (oral), sarampión, paperas, rubéola y fiebre amarilla  
Bacterianas: BCG.

Vacunas muertas o inactivas (no replicativas): Estas vacunas no son vivas y, por lo tanto, no se pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas.

La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas; el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. La respuesta inmunológica es de menor intensidad y menos duradera que la obtenida con vacunas de microorganismos vivos atenuados. Son vacunas producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo que posteriormente se inactivan por medios físicos (calor), químicos (generalmente, formalina) o genéticos (MSP., 2015).

En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente este componente. La respuesta de la vacuna no se afecta con la presencia de anticuerpos circulantes. Estas vacunas pueden administrarse aun con anticuerpos presentes en sangre por paso transplacentario o por la administración de sangre o derivados (Kalikth, 2014).

Se necesitan múltiples dosis. En general, la primera dosis no genera inmunidad, es decir, no produce anticuerpos protectores; la protección se desarrolla después de la segunda o tercera dosis. Estos anticuerpos disminuyen con el tiempo, por lo que se requieren dosis de refuerzo para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos (Noriega, 2014).

Tienden a ser más estables y, a menudo, requieren coadyuvantes. En general, su administración se hace por vía parenteral. No es posible la diseminación de la infección o de la protección a los no vacunados (Ocampo, 2018).

### **Según su composición**

Dentro de este grupo están las siguientes vacunas del PAI: Virales: influenza, poliomiélitis (intramuscular), hepatitis B y antirrábica humana. Bacterianas: tos ferina, difteria, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo b y neumococo (Ramón, 2016).

### **Vías de administración**

Es la forma de introducir un producto inmunobiológico al organismo; su elección es específica para cada inmunobiológico, con el fin de evitar efectos indeseables

(locales o sistémicos) y para asegurar una máxima absorción y eficacia de la vacuna. Las vías de administración habitualmente usadas son: la oral, la intradérmica, la subcutánea y la intramuscular (Ferrer, 2015).

**Vía oral:** Es la utilizada para administrar vacunas como la VOP (poliomielitis, oral), la de rotavirus, la antitífica Ty21a y la de cólera, oral. Se administran directamente en la boca; si el recipiente de la presentación de la vacuna es multidosis, se debe evitar todo contacto del mismo con la mucosa oral. Si el niño escupe o vomita la dosis en los primeros 10 minutos después de administrada, ésta se debe repetir (MSPS, 2008).

**Vía intradérmica:** Consiste en la introducción dentro de la dermis del producto inmunobiológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se inserta con el bisel hacia arriba y en ángulo de 15 grados. Aplicación de BCG (Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, R., 2017).

La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparece una pequeña ampolla o pápula en el sitio de aplicación. La pápula desaparece espontáneamente en 10 a 30 minutos. Por último, es necesario que el vacunador o el investigador que va a reconocer una cicatriz de BCG pueda diferenciarla de una cicatriz por vacuna antivariólica o de otra lesión. En la figura 4 se muestra la diferencia entre las dos primeras. Es la vía de administración de la BCG (Mantilla, 2014).

**Vía subcutánea:** Es la introducción de una vacuna en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, insertando la aguja con el bisel hacia arriba, en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de aplicación es de 45° con respecto a la piel. Una vez introducida la aguja, se debe aspirar lentamente para asegurarse de que la aguja no esté en un vaso sanguíneo; si esto ocurre, hay que sacar la aguja, cambiarla e iniciar de nuevo el proceso. Las inyecciones subcutáneas se aplican usualmente en la región deltoidea. Es la vía utilizada para la administración de la vacuna triple viral, la de la fiebre amarilla y la vacuna antisarampión (Alvarado, 2014).

**Vía intramuscular:** Es la introducción en la masa muscular profunda de un producto inmunobiológico que será absorbido en forma rápida. Es la vía de elección para vacunas que contienen aluminio como coadyuvante. Esta vía debe evitarse en pacientes con problemas hemorrágicos. Una vez introducida la aguja, se debe aspirar lentamente para asegurarse de que la aguja no esté en un vaso sanguíneo; si esto ocurre, hay que sacar la aguja, cambiarla e iniciar nuevamente el proceso (Kalikth, 2014).

El sitio ideal para la aplicación de las vacunas intramusculares en niños que ya caminan y adultos es el músculo deltoides; en los niños que todavía no caminan o con masa muscular visiblemente disminuida, se debe aplicar en la cara anterolateral del tercio medio del muslo. Es la vía de aplicación de la vacuna contra la hepatitis B, la pentavalente que incluye DPT, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b, y la antirrábica. Esta última también puede colocarse por vía subcutánea (Berdasquera, 2000).

No deben aplicarse vacunas en la región glútea, puesto que esta zona está conformada en gran parte por grasa, lo que ocasiona una menor respuesta a las vacunas. Además, existe un mayor riesgo de nódulos y abscesos por lesión de venas o del nervio ciático (Noriega, 2014).

**Sitio de aplicación.-** es el lugar anatómico seleccionado para la administración de las vacunas. La aplicación de vacunas por vía intramuscular está supeditada a minimizar la posibilidad de causar daño tisular, vascular o neural, en la persona (Eith, 2015).

Las vacunas inyectadas por vía subcutánea se aplican usualmente en la región deltoides. En el niño menor de un año, se recomienda hacerlo en la zona deltoides, según la masa muscular del niño, y utilizar una jeringa con aguja 25G de 5/8-7/8 a una pulgada. Al inyectar, la aguja debe seguir el eje de la extremidad (Sara, 2014).

En el niño de un año, cuando tiene una adecuada masa muscular, se prefiere utilizar la zona deltoides para las vacunas inyectadas por vía intramuscular, utilizando una jeringa con aguja 23 G de 5/8-7/8 a 1,5 pulgadas (Sara, 2014).

Según su contenido: Las vacunas que contienen sales de aluminio sólo se deben aplicar por vía intramuscular y nunca se deben congelar. En los adultos, se utiliza inyectar en la zona deltoidea, utilizando jeringa con aguja 22G por 1,5 pulgadas (Ocampo, 2018).

Manifiesta: La vacuna antirrábica y anti hepatitis B no se deben aplicar en la región glútea a ninguna edad, debido a que pierde su inmunogenicidad (MSPS, 2008).

En pacientes con problemas de coagulopatías y con riesgo de sangrado por inyección intramuscular, se debe evitar el riesgo utilizando agujas muy finas y aplicar una presión suave y constante posterior a ella (MSP., 2015).

### **2.1.1. Esquema nacional de vacunación**

Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos sobre productos inmunobiológicos, inmunizaciones, consideraciones epidemiológicas y de salud pública. Las vacunas del esquema oficial de la estrategia nacional de inmunización (ENI) se deben aplicarse a la población:

- Niños hasta los 5 años de edad
- Mujeres gestantes
- Mujeres en edad fértil (10 a 49 años) que vivan en municipios de riesgo para vacunación
- Mujeres en periodo posparto y después de un aborto 31
- Población susceptible que viva en áreas de riesgo para la fiebre amarilla
- Población mayor de 60 años de edad que requiera protegerse de infecciones por el virus de la influenza.

# Esquema Nacional de vacunación en Ecuador



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2019



Ciclo de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzo			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5ta. dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG <sup>a</sup>	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O.	2m	4m					
		bPV	2	0,1 ml	I.D.	2m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib) <sup>a</sup>	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1er contacto	Al mes de la primera dosis						
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Toxferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (Primer refuerzo OPV)			
		Sarampión, rubéola, paródita (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto						
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto						
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	I.M.	1er contacto						
	5 años	DPT <sup>b</sup>	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT			
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV			
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1er contacto	8 meses después de la primera dosis						
ADOLESCENCIA	15 años	dT <sup>c</sup>	1	0,5 ml	I.M.						Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF: Embarazadas	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existe antecedente vacunal, proceder a incluir el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto						
		Hombres	-	20 µg/1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses						
		Personas de riesgo, trabajadores sociales, personas de la tercera edad, personas viviendo con VIH	HB	-	20 µg/1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-ubola y para control de brotes					
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida)					
	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1er Contacto							

\* De acuerdo al fabricante

<sup>a</sup> Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no accedan a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (3-1-8)

<sup>b</sup> Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF

<sup>c</sup> Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

<sup>d</sup> Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

Ante reacción anafiláctica de componente pertuisis de la DPT, utilizar DT pediátrica +HB pediátrica

Fuente: (MSP., 2015).

Grupo de edad	Enfermedades que previene la vacuna	Vacuna	Frecuencia y edad de aplicación
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días)
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido)
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1ª dosis: a los 2 meses de edad ( máximo hasta lo 3 meses de edad) 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad)
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 2da dosis a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis fIPV 1 fIPV2 debe tener 8 semanas
		bOPV	3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT-HB-Hib)**	1ª dosis: a los 2 meses de edad(máximo hasta los 11 meses 29 días) 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
		1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)	

	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días) 3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días)
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1ª dosis: de 6 a 11 meses 0 días 2ª dosis: un mes después de la 1ª dosis
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Poliomielitis	bOPV	4ta. Dosis con b OPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1ª dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2ª dosis a los 18 meses de edad, el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses(máximo hasta los 23 meses 29 días)
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días)
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días)
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad ( dosificación de acuerdo a esta edad)

5-15 años	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta. Dosis con toxoide diftérico, pertussis y tetanos. Segunda dosis de Refuerzo DPT. ( máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días)
	Poliomielitis	bOPV	5ta. Dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días)
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1ª dosis: al primer contacto niñas de 9 años 2ª dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días)
	Difteria y Tétanos	dT (15 años de edad)	6ta. Dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto ( verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4ta dosis o primer refuerzo con DPT, 5ta dosis o segundo refuerzo con DPT ). (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días)
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dT (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal, si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema. 1ª dosis: al primer contacto ; 2ª dosis: al mes de la 1ª dosis; 3ª dosis: a los 6 meses de la 2ª dosis; 4ª dosis al año de la 3ra. dosis; 5ª dosis al años de la 4ta. dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes puérperas, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos Crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y +)
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarilla (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acuden a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA. (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA. (DOSIS ÚNICA)
			1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo . Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0-1

Figura 1 Esquema de Vacunación menores de un año (2018)

Fuente: (MSP., 2015).

## Vacunas aplicadas durante los 6 a 12 meses.



(Adriana, 2015)

### La vía de administración oral se utiliza para:

- Vacuna contra rotavirus
- Vacuna anti polio oral (OPV)

Se sugiere que las vacunas orales sean administradas en primer lugar, mientras el bebé está todavía tranquilo y luego seguir con las inyectables. La vacuna contra rotavirus debe darse antes que la OPV ya que tiene un volumen mayor (AEP., 2016).

### Procedimiento para aplicar vacunas orales:

Abrir la boca del bebé apretando suavemente las mejillas entre su índice y pulgar. Si aprieta firmemente puede causarle dolor, Vacuna OPV: Se debe administrar solo dos gotas El gotero no debe tocar al niño (Adriana, 2015).

El contenido de la vacuna contra rotavirus debe ser aplicado por la comisura labial del niño, de manera lenta para evitar que sea rechazada, Administrar todo el contenido apretando el tubo varias veces. En caso de no aplicarse inmediatamente, volver a agitar antes de administrar (Afhile, 2015).

## **En qué posición se debe colocar al niño para administrar las vacunas orales**

- El padre, la madre o el cuidador debe sentarse, poner al niño lateralmente en su regazo
- Colocar un brazo alrededor de la espalda del niño y sosteniendo sus brazos, el otro sobre las piernas del niño.
- Desde esa posición recostar al niño para que reciba la vacuna oral.

## **Vía de administración intramuscular en menores de 2 años**

La zona de elección para lactantes es la cara antero lateral del muslo (**músculo vasto externo**)

La administración intramuscular supone la adición del preparado vacunal en la masa muscular profunda, a través de la piel y el tejido celular subcutáneo (Ferrer, 2015).

## **Secuencia y sitios de inyección para las vacunas de aplicación intramuscular**

Si administra la vacuna IPV junto con la vacuna pentavalente y antineumocócica: Aplique la IPV y la antineumocócica en el mismo muslo, verificando que exista 2,5 centímetros de separación entre una y otra, Después, aplique la vacuna pentavalente en el otro muslo (Eith, 2015).

## **Vía de administración subcutánea en menores de 2 años**

La administración subcutánea supone la adición del preparado en el tejido celular subcutáneo, a través de la piel y sin que llegue a la masa muscular, La inyección en tejido celular subcutáneo pretende conseguir una lenta absorción del preparado, La zona de elección para administración subcutánea es en el músculo deltoides (Kalikth, 2014).

En qué posición se debe colocar al niño para administrar las vacunas intramusculares

- El padre, la madre o el cuidador debe sostener al niño entre sus brazos, sentarlo sobre sus rodillas y reclinar al niño sobre su pecho u hombro.
- El padre, la madre o el cuidador debe sujetar firmemente los brazos y las piernas del niño.

El vacunador capacitado debe inyectar la vacuna en el músculo vasto externo del muslo, en un ángulo de 90°.

### **Pentavalente**

Es una vacuna que contiene cinco dosis en una sola, y protege contra estas enfermedades como son la Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Influenza Tipo B (Halmat, 2015).

### **Vía dosis edad de aplicación**

La vía de aplicación es intramuscular, durante el año se aplican tres dosis, una a los dos meses, a los cuatro y a los seis meses.

### **Efectos Adversos**

No se conocen efectos adversos pero se presentan reacciones como eritema, edema, dolor y fiebre que se resuelven en un tiempo menor de 24 horas.

### **Anti polio**

Es una vacuna que previene la poliomielitis, que es una enfermedad que causa parálisis total o parcial (Berdasquera, 2000).

### **Vía dosis edad de aplicación**

Se administra vía intramuscular IM. Se aplica a los dos, cuatro, seis y a los 18 meses.

## **Efectos Adversos**

Puede causar dificultad respiratoria, hinchazón en la cara y garganta, latidos cardíacos acelerados, sensación de mareos y palidez.

## **Neumococo**

Vacuna que protege contra infecciones causadas por bacterias llamadas *Streptococcus pneumoniae*. Las infecciones pueden ocurrir: en la sangre y pulmones (OMS, 2010).

## **Vía dosis edad de aplicación**

Es subcutánea se aplica en el muslo o parte Superior del brazo (músculo deltoides) según edad, se aplica en niños de 6 meses y menores del año.

## **Efectos adversos**

La mayoría de los casos son leves como dolor, enrojecimiento, hinchazón en la zona de aplicación, somnolencia, irritabilidad, disminución del apetito y fiebre moderada.

## **Vacuna SRP**

Contiene tres vacunas que protegen contra el Sarampión, la rubeola y parotiditis. Está compuesta por virus atenuados contra estas enfermedades.

## **Vía dosis edad de aplicación**

Se aplica vía subcutánea en la región del brazo izquierdo.

## **Efectos adversos**

Los efectos son leves como alza térmica entre el quinto y el décimo después de la aplicación ocurren en un 15% de vacunados.

## **Fiebre amarilla**

Es una vacuna compuesta por un virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas. 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17D producida en huevos de pollos embrionarios.

### **Vía dosis edad de aplicación**

Se aplica en una sola dosis de seis meses hasta los cincuenta con un intervalo de 10 años.

### **Efectos adversos**

Fiebre, dolor muscular, mal estar, dolor de cabeza y edema en el lugar de aplicación de la vacuna. De manera leve.

### **Contraindicaciones**

En menores de seis meses por el riesgo de la encefalitis, embarazo, pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado).

## **Influenza Estacional**

Es una vacuna antigripal inactivada que contiene antígenos (propagados en huevos embrionarios).

### **Vía, dosis, edad de aplicación**

Se aplica vía intramuscular, preferentemente en el musculo deltoides de la parte superior del brazo.

### **Efectos adversos**

Fiebre baja, escalofríos, estar un poco inquieto, moretones, dolor, hinchazón, o un bulto duro donde la inyección fue aplicada, dolor de cabeza, dolor de las articulaciones o los músculos (OMS, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos (OMS, 2015).

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas (OMS., 2014).

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo (MSPS, 2008).

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, a fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados y el seguimiento de sus contactos (Adriana, 2015).

## **Cuidados de enfermería.**

### **Asistencial**

- El personal asistencial de salud debe prever posibles reacciones anafilácticas ante la aplicación de las vacunas, mediante la preparación de la medicación y material necesario frente una emergencia imprevista.
- El personal asistencial debe tener la capacidad de identificar; antecedentes, de contraindicaciones, situación clínica actual, reacciones adversas, signos y síntomas según la edad.
- Tener la capacidad para informar y comunicar al acompañante sobre los beneficios, efectos adversos y recomendaciones (Noriega, 2014).

### **Preparación de la administración.**

- Verificar el estado de conservación y utilidad de las vacunas a administrar.
- Preparar los recursos o materiales necesarios para el proceso de la vacunación.

### **Administración de la vacuna**

- .El personal asistencial debe tener la capacidad técnica, habilidad y destreza necesaria para la administración en óptimas condiciones de seguridad.
- Cumplir con los protocolos necesarios para la vacunación.

### **Orientación**

- Publicación de información a través de carteleras, trípticos, y publicidad informativa que se elaboren desde salud pública. Como estrategias de apoyo para la vacunación.
- Informar y publicar próximas jornadas de vacunación.

- Brindar respuesta adecuadas a inquietudes planteadas por el usuario, padre o madre de familia con respecto a la vacunación.

## **Incumplimiento**

La palabra incumplimiento refiere a la acción y efecto de incumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplimiento, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. La inmunización, que registró una tendencia negativa hasta el 2000, ha cobrado impulso en los últimos 30 años en parte gracias al financiamiento conjunto de la OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Ocampo, 2018).

## **Factores causantes del incumplimiento al esquema de vacunación y su riesgo**

A nivel universal que de cada cinco niños 1 no posee o no consta en un programa de inmunización el cual puede ayudarlo a salvarle su vida. (pág.1). Se estima que en cada año muere un alrededor de 1.5 millones de niños por enfermedades causantes por no ser inmunizado, hay diferentes motivos como el temor a ser inyectados, el dolor que causa la vacunación, la preocupación de las madres por los efectos secundarios que causan las vacunas como la fiebre y sensibilidad en el lugar de la aplicación o simplemente por la desconfianza al sistema de salud actual lo cual genera dudas o temor manifestando una disminución en la tasa de vacunación. Una de las visiones del ministerio de salud pública es que se cumplan el esquema de vacunación el cual se plantea con la finalidad de brindar inmunización a la mayor parte de niños y adultos en las diferentes regiones y sectores a nivel nacional (Manterola, 2000).

El instituto nacional de estadística y censo del año 2010 nos muestra que aproximadamente el 50% de muertes en niños son ocasionados por este problema. El mismo que se puede prevenir si los padres de familia asumieran la responsabilidad que se debe dar al esquema de vacunación Por ende, el interés de

nosotros al investigar este tema de suma importancia, ya que como se explico tiene consecuencias muy graves, entendiendo cuáles son los factores socioculturales que intervienen en el cumplimiento de la inmunización, así como ayudar a recopilar información positiva para que Unidad Operativa pueda organizar, plantear y ejecutar diversas estrategias que den resultados en fomentar la importancia del esquema de vacunación en la comunidad.

Una vez hablado el tema tratado en este estudio nos preguntamos las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la desobediencia o interrupción al incumplimiento de esquema de vacuna en niños menores de 2 años? ¿Qué estrategias o actividades podemos realizar en el centro de salud N° 11 para disminuir el incumplimiento de los padres de familia a la inmunización en niños menores de 2 años? (Román, 2012).

Debido a la gravedad del caso de ahí la importancia poder determinar cuál es el grado que las madres poseen de conocimiento acerca de la vacunación que acuden a la unidad operativa, ya que de esta manera se estima poder establecer o ayudar cuáles son los factores más relevante en el incumplimiento del caso tratado, adquiriendo de esta manera una posible respuesta o solución a este problema ofreciendo mejorar así desarrollo adecuado de los infantes niños o niñas al momento que son inmunizados (Ramón, 2016).

### **Principales factores inflüenciales.**

Los conocimientos, y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años es una problemática que se ha evidenciado a nivel mundial, teniendo consecuencias negativas tanto para las madres como para los niños (Ferrer, 2015).

El desconocimiento por la falta de educación en las diversas casas de salud, deja diferentes interrogantes o simplemente no despierta el interés a la comunidad sobre los distintos eventos que se causan comúnmente por variedades de enfermedades enfatizando que, las vacunas se implementan como mecanismo de defensa que otorga el ministerio de salud pública para la comunidad, existiendo diversos factores

que se asocian en el retraso de esquemas de vacunación a niños menores de 2 años como la falta de educación, el desinterés por las campañas que se dan en ciertas temporadas o simplemente la falta de conocimiento acerca de la vacunación, sus beneficios y su importancia (Manterola, 2000).

A nivel nacional en Ecuador los reportes muestran que la vacunación es la solución más factible en lo que compete a la salud, pero la falta de educación, factores culturales, económicos, provocan el retraso relacionándolo con el desinterés o desobediencia al esquema. Sin embargo, existen diversas variables o factores socio cultural que intervienen en la actualidad aun con el incumplimiento del esquema de vacunación las más recalables son: Yandeline (2015). Menciona que las familias bien formadas constituyen, las columnas de una sociedad sana. La familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar y por ende en el de los hijos, ya que representan mayor responsabilidad y cuidado (Salinas, 2015).

### **2.1.2. Factor educativo**

Actualmente las condiciones de niveles de estudio marcan como gran importancia al momento de poder enfrentar de manera efectiva el éxito hacia el futuro. Dado ese motivo lo fundamental que se debe emplear en la educación y permitirse información a quienes estén en un proceso de capacitación en el hogar. Debido a que se encuentran en áreas urbanas la probabilidad de educación que sea de calidad es muy reducida pero no imposible, haciendo hincapié en lo primordial que es la facilitación de información acerca de instrucciones maternas en las unidades operativas, hospitales o centro de salud, dado el caso que se ayudaría de manera futura, a disminuir las probabilidades de una enfermedad, secuela, daño o inclusive la muerte (Manterola, 2000).

Por lo que mediante el instrumento empleado que fue la recolección de datos (encuesta), mostro que la carencia de información en las familias conformadas por madres y padres se ve influenciado de gran impacto, ya que la mayoría se trata de jóvenes menores de 25 años con sus primeros hijos, mostrando que de cada 10 madres solo 4 conocían acerca del carnet de vacunación (Sara, 2014).

### 2.1.3. Factor socio-económico.

Se puede considerar que uno de los reflejos en la realidad de su calidad social, es la salud de la población ecuatoriana, este factor junto a la educación forma parte de uno de las probabilidades que causen muertes infantiles, aunque una poderosa causa también puede ser el estado de vida o condición el cual se encuentra ese infante. Sin embargo, a través de los años cabe recalcar que se ha alcanzado grandes avances y mejoras según indicadores en la salud del país (Ocampo, 2018).

El empleo, se conoce como el conjunto de funciones, cargo, responsabilidades y tareas que uno debe realizar para efectuar un correcto trabajo a cambio de una retribución monetaria denominado salario. Actualmente en la sociedad, los empleados negocian sus funciones y capacidades en el mercado laboral, con la finalidad de poder obtener un trabajo dado que en las circunstancias de ahora difícilmente se puede garantizar su permanencia laboral, teniendo como consecuencia más desempleo creando una inestabilidad a el estado, el desempleo es la condición que tiene un individuo con ganas de trabajar pero difícilmente entra a uno en el mercado laboral, creando un ocio involuntario (Manterola, 2000).

Manifestándose como preocupación de parte del jefe/a del hogar en poder obtener una estabilidad económica a su familia, resaltando su preocupación o temor dejando a un lado, las de más responsabilidades que posee en el hogar, como la salud del paciente hasta el descuido a la salud de su hijo/a debido a que las familias, se ven afectado económicamente evitando así su movilidad o traslado por parte del mismo. Específicamente en aquellas áreas rurales o marginales, donde incluso la dificultad de un empleo es aún poco probable (Vallejo, 2018).

**Edad.**- Se considera edad al Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento o concepción. La edad se suele expresarse en años, o edad (Vallejo, 2018).

Conforme avance la edad las madres adquieren mayor experiencia emocional e inclusive adquieren de manera indirecta el autocuidado, ya que entran en un modo

de conciencia con su rol principal que es la sustentación de su hogar, inclusive de manera en cómo vaya avanzando su edad van adquiriendo mayor madurez y conocimiento logrando una mayor satisfacción en lo que realice como madre, ya que esas actividades que realice será con la finalidad de promover un óptimo estado de salud al infante, una madre ya mayor de edad se reafirma y se guía mediante las experiencias ya obtenidas anteriormente asumiendo a su vez, más roles y responsabilidades los que le permite optar actividades aún mucho mejores con decisiones absoluta basados en la protección hacia el niño (Vallejo, 2018).

### **Factores culturales o tradiciones.**

Se puede denominar como el conjunto de ideas o conocimiento los cuales se han adquirido, que utilizan para poder interpretar experiencias o incluso generar comportamiento. Que se va inculcando en sus primeros años de vida en un determinado grupo de personas, formar parte de una sociedad implica necesariamente la obtención de un legado cultural, como sus hábitos, sus expresiones, incluso el habla o comportamiento (Vallejo, 2018).

El medio cultural es crucial para el aprendizaje, pensaba que lo produce la integración de los factores social y personal. El fenómeno de la actividad cultural ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. En Ecuador existen diferentes grupos étnicos a nivel nacional los cuales prefieren las medicinas tradicionales naturales a bases de extracto de raíces o planta, que se han heredado de generación en generación (Vallejo, 2018).

Por lo que esto influye de cierta manera la desmotivación para que la comunidad asista a los centros de vacunación de la unidad operativa y así poder evitar el incumplimiento al esquema de vacunación dependiendo la edad de su hijo, ya que por parte del personal de salud tenemos conciencia de sus cultura y respetar la decisión que llegase a tomar, incluyendo aun que exista un riesgo potencial hacia ese infante que no se permitió vacunar, Aunque sin embargo se sigue trabajando en ciertas partes amazónicas del Ecuador, el querer introducir estos tipos de mecanismo de defensa, a estas culturas exitosamente ya que aún es tomada o

considerada poco confiable, sin la necesidad que lo vean como un riesgo. Y así poder influenciar a ellos y los niños hacia una vacunación segura (Vallejo, 2018).

## **La religión**

Conocida como el conjunto de ideales, normas y su comportamiento que se da en una comunidad o grupos humanos con la que se la sabe aliar como una relación íntima con la divinidad o un dios creador o varios dioses. Estos ideales dependiendo de la religión influye de manera significativa ya que existe la polémica el cual se prohíbe la introducción de agentes que no sean propias del cuerpo estos ideales se introducen acerca de que su cuerpo es sagrado y por ende deben representar pureza. Y se narra que en los años de 1954 la vacunación se veía como instrumentos del mal (Ferrer, 2015).

Dado el caso que la vacunas producen efectos adversos temporales, creyendo así las madres conservar un equilibrio entre salud y bienestar de los niños, pudiendo recurrir a otros métodos incluyendo aun así la automedicación, recalando la falta de educación que se carecía en ese entonces acerca de los efectos post vacúnales y cómo actuar frente a ellos (Salinas, 2015).

## **Accesibilidad a una entidad pública**

La existencia de diversas zonas poblacionales que se encuentran dispersas, forma parte de suma importancia como un factor de inestabilidad geográfica a esos servicios, para muchas madres o padres recalando la falta de empleo se deben implicar en trabajar de sol a sol en sectores de agricultura los cuales suelen encontrarse a varios kilómetros de su residencia habitual dejando a un lado la salud del niño ya que no se toma como una prioridad de importancia a el mismo. Los promotores de cada unidad de salud deben tener una vigilancia a los registros vectoriales para poder responder y modificar si lo amerita o fuese necesario para poder cubrir las necesidades de la población (Ramón, 2016).

En cierta forma se considera un factor influenciar debido a que en ciertas partes rurales de Ecuador aún existen dificultades para las comunidades en el obtener los

beneficios de servicios publica careciendo de atención primaria al usuario, medicación, tratamiento y por su puesto los beneficios de la vacunación a los niños menores de 1 año y 4 años llegando a la determinante del desconocimiento aun de las campañas o esquema que debería seguir el infante según su edad (Salinas, 2015).

### **Temor o recelo a la vacunación.**

Un ESAVI se lo considera como cualquier evento clínico que se produce luego de la administración de una vacuna y que es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (MSPS, 2008).

El temor a la vacunación se ha apoderado en diferentes grupos de personas a nivel universal con el simple hecho de que ven una inyección incumban un terror así estos y sucesivamente hacia el niño, mostrando desconfianza y en diferentes casos innecesaria la vacunación con el temor al dolor que puedan sentir, a una mala administración de la vacuna o simplemente a los efectos secundarios post vacúnales Sin poder concebir la inmunidad deseada a la población que lo amerite, Todos estos problemas que se ocasionan pueden repercutir en la suspensión de campañas de vacunación o incluso ocasionar más temor a la vacuna debido a la manifestación de todas estas sintomatologías, un problema que puede llegar a comprometer las estrategias o programas de inmunización (Afhile, 2015).

El ministerio de salud pública define que el éxito de la inmunización debe sustentarse con las elevadas tasas de cobertura llevando así un manejo y control de erradicar ciertas enfermedades que se evitan si un individuo adquiere la vacuna, sin embargo actualmente siguen existiendo diversos factores los cuales influyen miedo a las vacunas o simplemente el desinterés de estos, evidenciándose por bajas coberturas y por ende la reintroducción de enfermedades que ya se han erradicado como se ha estado presenciando en otros países (Ferrer, 2015).

**El rol de la madre en el incumplimiento del esquema de vacunas** Existe un alto porcentaje de madres que no conocen sobre el valor de su utilidad, sobre las dosis, que las vacunas son muy necesarias pero de igual manera un alto porcentaje cree que pueden ser reemplazadas por medicina casera (Adriana, 2015).

### **Nivel de conocimiento de las vacunas**

En nuestro país una de las causas para el incumplimiento de esquema de vacunación es la falta de conocimiento que tiene la población sobre los beneficios en vacunación especialmente a nivel de las madres adolescentes ya que su nivel de instrucción escolar es incompleto. Otros de los factores preponderantes, del desconocimiento de la vacunación en los niños menores de 2 años se debe, a que en los currículos educativos de educación básica y de bachillerato no contemplan contenidos de esquema de vacunas o inmunizaciones dirigidas a los niños. Esta causa va en relación directa con el nivel de escolaridad de las madres especialmente de las adolescentes, de igual manera el nivel socioeconómico y cultural de las madres (Berdasquera, 2000).

### **El rol de enfermería del Centro de Salud Urbano de Quevedo en el incumplimiento del esquema de vacunas**

El servicio en enfermería del Centro de Salud Urbano de Quevedo tiene función principal actividades que se encaminan hacia los cuidados de la salud. Esto a su vez ha ido variando de acuerdo a los requerimientos sociales de cada usuario. En este contexto es donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y, en caso de pérdida, restaurar la salud (Noriega, 2014).

El papel de la enfermera en la vacunación es muy importante porque además de gestionar administrar, mantener las vacunas. Mantienen al corriente de cada novedad al usuario para poder atender con garantía, calidad y calidez. Además la labor de la enfermería es llevar un control y registró que es la base sin la cual no se podría llevar a cabo esta tarea, tomando en cuenta que es la parte comunicativa entre el personal médico, los usuarios y colectivos de salud. Especialmente

resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que puedan tener el público en general en temas de vacunación entre otros (Ocampo, 2018).

Este personal debe estar en constante capacitación para brindar una atención con garantía en la salud de la población especialmente de los usuarios del Centro de Salud Urbano de Quevedo. El compromiso de la enfermería con las vacunas es total, pero esto no solo depende de las enfermeras, ni personal médico para que esto sea un éxito depende del OMS y del Ministerio de salud pública en que estén pendientes de los recursos e insumos que necesita cada Centro de Salud (MSP., 2015).

### **2.1.1. Marco Conceptual**

#### **Cadena de Frio**

Es el conjunto de procedimientos logísticos que intervienen que asegura el proceso de almacenamiento, la correcta conservación, transporte y distribución de la vacunas a una determinada temperatura desde que sale de los laboratorios fabricantes hasta que llegan a su destino final, los usuarios (Berdasquera, 2000).

Las tres operaciones fundamentales de la cadena de frío son:

- Almacenamiento
- Transporte
- Distribución

Cada uno de los aspectos anteriores puede plantear problemas adicionales, por ubicación geográfica, disponibilidad energética, volumen de medicamentos, aspectos económicos y culturales (OMS., 2014).

**Para cumplir su objetivo la cadena de frío, cuenta con tres elementos fundamentales:**



Figura 2 Cadena de frío y conservación

Fuente: (Berdasquera, 2000).

### **Recurso Humano**

Todas las personas que de una manera directa o indirecta, manipulan, transportan, distribuyen o vigilan que los elementos donde se conservan o transportan las vacunas reúnan los requisitos establecidos. El personal a cargo, debe gestionar cuidadosamente la cadena de frío, comprobando y registrando las condiciones en que se encuentran las vacunas cuando llegan a la operación (Boll, 2014).

### **Recurso material: equipos de refrigeración**



Figura 3. Cadena de frío y conservación

Fuente: (Boll, 2014)

## Elementos complementarios en la cadena de frío

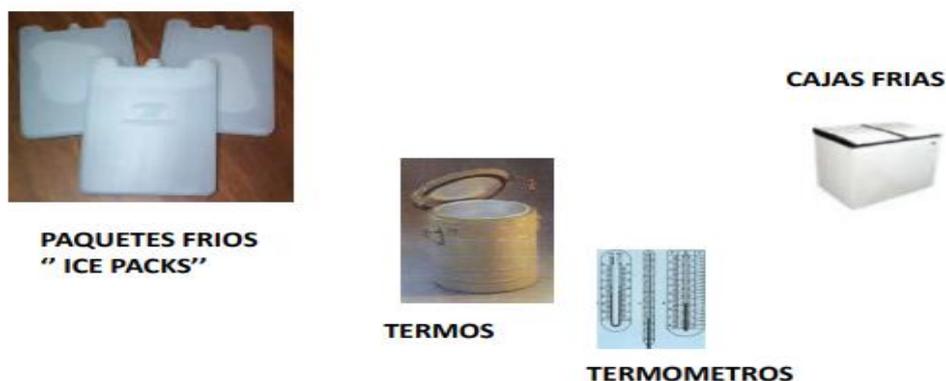


Figura 4 Cadena de frío y conservación,  
Fuente: (Boll, 2014).

### Vacunas

Una vacuna es un medicamento que se obtiene a partir de un microorganismo. Cuando se administra a una persona sana, hace que la persona produzca defensas contra éste. Si en un futuro esta persona entrara en contacto con el microorganismo contra el que ha sido vacunada, las defensas lo protegerían y no padecería la enfermedad (Manterola, 2000).

### MSP

Sigla utilizada para expresar ministerio de salud pública.

### Enfermedad

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran (OMS, 2015).

## **Prevención**

“Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención”, “El Gobierno ha lanzado una campaña de prevención para evitar la propagación del dengue”, “Mi padre es muy precavido a la hora de salir de viaje: siempre dice que la prevención ayuda a evitar los accidentes” (Ampuero, 2014).

## **Nivel central**

“Es el primer eslabón de la cadena, debe poseer cámaras de congelación y cámaras frías donde se puedan almacenar las vacunas por el período de vida útil que señale el fabricante. Las cámaras frías deben tener una temperatura que oscila entre +4 y +8 grados centígrados. En las cámaras de congelación la temperatura debe tener un rango entre -20 y -10 grados centígrados. Las cajas de vacunas se almacenan sobre estantes estando separados de las paredes a una distancia de 2.5 a 5 cms (Kalikth, 2014).

Entre caja y caja debe haber una separación de 2.5 a 5 cms, facilitando la circulación de aire frío entre las cajas y manteniendo una temperatura óptima. La transportación de las vacunas desde el laboratorio de producción o desde el aeropuerto hasta el nivel central se hará en rastras refrigeradas. Desde el nivel central a las provincias el transporte se hará en rastras refrigeradas a una temperatura de + 4 y + 8 grados centígrados” (Manterola, 2000).

## **Nivel jurisdiccional o regional**

“Es el segundo eslabón de la cadena. Debe poseer cámaras frías donde puedan conservarse las vacunas por un período de 3 meses. La temperatura en el interior de las cámaras frías debe oscilar entre + 4 y + 8 grados centígrados. Las cajas de vacunas se almacenan sobre estantes estando separados de las paredes a una distancia de 2.5 a 5 cms. Entre caja y caja debe haber una separación de 2.5 a 5 cms, facilitando la circulación de aire frío entre las cajas y manteniendo una temperatura óptima” (Boll, 2014).

“La transportación desde el nivel provincial hasta el nivel local debe hacerse en carros refrigerados a una temperatura entre + 4 y + 8 grados centígrados. En ausencia de carros refrigerados la vacuna se colocará en cajas frías, las cuales serán transportadas en carros cerrados. La caja conteniendo los paquetes de hielo se cerrará herméticamente previa colocación de un termómetro en su interior, si no lo tiene en su exterior” (Boll, 2014).

### **Nivel local**

Es el tercer eslabón de la cadena de frío. Debe poseer refrigeradores que permitan conservar las vacunas por un período de 1 mes. Condiciones de los refrigeradores en consultorios del médico familiar:

- Ubicación del refrigerador en el lugar más fresco.
- Separado del piso con una base.
- Separado del techo a 1 metro de altura.
- Separado de la pared donde quepa una mano horizontal.
- Limpiar el compresor con cepillos para que circule el aire.
- En la puerta del refrigerador hay - 50 grados de temperatura.
- Las vacunas vírales (1ra parrilla) deben estar situadas más arriba que las vacunas bacterianas (2da parrilla).
- El termómetro debe colocarse en la parrilla.
- Las vacunas deben estar separadas.
- Deben colocarse botellas congeladas.
- Debe tomarse la temperatura 2 veces al día.
- No se deben colocar alimentos (Román, 2012).

### **Efectos adversos**

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención”, “El Gobierno ha lanzado una campaña de prevención para evitar la propagación del dengue”, “Mi padre es muy precavido a la hora de salir de viaje: siempre dice que la prevención ayuda a evitar los accidentes” (Paganini, 2014).

## **Esquema de Vacunación**

Es un plan organizado que contiene el número de vacunas, con sus respectivos nombres, dosis, refuerzos, establecidos que debe recibir la población de acuerdo con su edad (Román, 2012).

## **Campañas de Vacunación**

Es una o varias jornadas donde el equipo de salud responsable de la vacunación, facilita el acceso oportuno para la vacunación de una población determinada (Román, 2012).

## **Intramuscular**

Se refiere a las sustancias medicamentosas que son administradas dentro de un musculo, con el fin de lograr mayor rapidez de acción. Dado que la sustancia de esta manera es adsorbida de manera eficaz (Paganini, 2014).

## **Intradérmica**

Hace referencia a la introducción de una sustancia medicamentosa, en cantidades pequeñas a nivel de la piel o dermis. La absorción de medicamento es lenta (Román, 2012).

## **Subcutánea**

Es la que se aplica dentro del tejido adiposo justo bajo la piel, son utilizadas para aplicar pequeñas dosis y ciertos tipos de medicamentos (Román, 2012).

## **Dosis**

Es la cantidad necesaria formulada medicamente, de acuerdo a la edad y grado de complejidad (Román, 2012).

### 2.1.2. Antecedentes de investigación

(Ocampo, 2018), en su investigación de grado *“Incumplimiento del esquema de vacunación en niñas menores de 24 meses en el centro de salud de Chontacruz”*. Tuvo como objetivo determinar los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 24 meses en el centro de salud de Chontacruz.

“Instrumentos de recolección de datos utilizados, fueron encuestas a la población de la cual se obtuvieron resultados, se encontró que todas las madres encuestadas que se encuentran con retraso o abandono del esquema de vacunación cuentan con el carnet; en relación a la edad de los niños que tienen su esquema de vacunación incompleto más de la mitad. Se encuentran comprendidos entre trece a 18 meses y 19 a 24 meses en menor porcentaje. Los niños de siete a doce meses y un mínimo de ellos de 0 a seis meses” (Ocampo, 2018).

“Los porcentajes reflejan que la mitad de las madres encuestadas no vacunaron a sus niños por las reacciones post vacunas, que presentan el menor porcentaje porque estaban enfermos y el mínimo porcentaje por alergias en ciertas vacunas” (Ocampo, 2018).

(Vallejo, 2018), en su trabajo de grado *“Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un sub-centro de salud de la ciudad de Guayaquil”* tuvo como objetivo establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, en niños de 0 a 5 años de edad pertenecientes a un sub-centro de la ciudad de Guayaquil.

“Se aplicó como instrumento de investigación encuesta a la población, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las edades de los niños en que más prevalece en el no cumplimiento del esquema de vacunación entre los cuatro a los seis meses con el 28% de las vacunas OPV, rota virus, pentavalente, neumococo, un año 30% SRP, fiebre amarilla, varicela, OPV, y de cuatro años con el 14% refuerzos de SRP por campaña” (Vallejo, 2018).

“Los niños con no cumplimiento del esquema de vacunación según su grupo étnico es de 66%, mestizos 12%, montubios 10%, indígenas 6%, afrodescendientes 6%, blanco 0%, otros. Dado como resultado el grupo étnico mestizos son con mayor cumplimiento, tienen al momento de completar el esquema de vacunación” (Vallejo, 2018).

“En base a los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación tenemos a los factores sociodemográficos, de acuerdo al sexo encontré que igual porcentaje 50% tanto para hombres como para mujeres en niños. Con respecto a la edad se encontró que el 30% de niños de un año y el 28% de cuatro a seis meses de edad, incumplían con el esquema de vacunación en grupo étnico 66% de los niños que incumplían en su inmunización son pertenecientes al grupo mestizo” (Vallejo, 2018).

(Chávez, 2017), en su tesis de grado para especialización en salud Pública, *“Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años”*, tuvo como objetivo analizar el abandono del calendario de vacunación y sintetizar los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación de las madres de niños menores de cinco años, según revisión bibliográfica”.

“Instrumento de investigación fue un cuestionario y se pudo observar que el 32% de los encuestados no cumple con el esquema de vacunación por contraindicaciones de la vacuna, el 24% desconoce las vacunas y sus efectos adversos un 24%, se olvidó de las fechas de vacunación del niño, el 20% se compadecen del niño y muestran miedo a las vacunas” (Chávez, 2017).

“Se encontró también que las madres abandonan el calendario de vacunación por: 16% falta de acceso a los establecimientos de salud, 80% no menciona, 20% tiempo de espera para la atención del niño, 84% no mencionan; el 12% por horarios de atención y la actitud del personal de salud, respectivamente. El 88% no mencionan. El 16% desabastecimiento de vacunas”. Conclusión. Chavez. (2017). “Por lo que se puede concluir de acuerdo a la investigación revisada son los siguientes factores sociodemográficos de la madre del niño, menores de 5 años,

que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 a 30 años de edad de la madre, grado de instrucción primaria, ocupación, trabajo o estudio, lugar de procedencia, son de zona indígenas y alto andinas” (Chávez, 2017).

“Los factores culturales de la madre del niño menor de cinco años que influyen en el abandono del calendario de vacunación, son acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera, horarios de atención, contraindicaciones de las vacunas, desconocimientos de las vacunas, y sus efectos adversos, olvido de las vacunas, se compadece del niño y muestra miedo a las vacunas” (Chávez, 2017).

(Luna, 2014), en su tesis de grado, “*Factores socioeconómicos culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses*”, determinó que los factores sociales fueron que el estado civil de la madre presentó mayor porcentaje en unión libre con 49,4% y en menor porcentaje es separada con el 0.6%, el nivel de escolaridad de la madre es superior el 50,6% secundaria 43% y primaria el 6.3%, en cuanto a la ocupación de la madre se tiene que el mayor porcentaje (57.6%) son amas de casa y el 12,7% son trabajadoras dependientes.

“En relación a los factores económicos se tiene que el medio transporte que ocupa para acudir al centro de salud, 44,9% usan bus y 5,1% acuden con vehículo propio, en cuanto al ingreso económico se obtiene que el mayor porcentaje tiene ingresos equivalentes al básico y el menor porcentaje con el 24,7%. Perciben menor que la remuneración básica; Respecto a la condición de vivienda el 43% tiene casa propia y el 15.2% vivienda alquilada” (Luna, 2014).

## 2.2. Hipótesis

### 2.2.1. Hipótesis General

Al identificar los factores que impiden con el cumplimiento del esquema de vacunación se podrá proponer mecanismos que faciliten el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el centro de salud urbano de Quevedo, Octubre 2018-abril 2019.

## 2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente: Factores influyentes.

2.3.2. Variable dependiente: Incumplimiento del esquema de vacunación.

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable independientes</b>				
Factores influyentes	Son diversos factores que impiden la vacunación de los niños y niñas entre los seis y doce meses.	Factores Sociodemográficos	Grupo Etario  Estado civil  Cantidad de Hijos	< de 14 años 15 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años  Soltera Casada Unión Libre Viuda  1 a 3 hijos 4 a 6 hijos >de 7 hijos

		Conocimiento	Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnico Sin estudios
			Conocimientos e importancia de las vacunas	Si No
			Las vacunas provocan	Enfermedad Prevención de enfermedades Crecimiento saludable
		Cumplimiento	Cumple con las citas de vacunación	Siempre A veces Nunca
			El traslado es	Transporte publico Caminando Vehículo propio
			El factor monetario es un impedimento	Si No A veces
			Su hijo está al día con el esquema de vacunación	Si No Excelente Buena Regular Mala
			Atención brindada por	

			el personal de salud	
<b>Variables dependientes</b>				
Incumplimiento del esquema de vacunación.	Es un cronograma que contiene las fechas y edad en la cual se puede aplicar las vacunas durante los seis a doce meses.	Motivos de No Inmunizar al Niño/a	Conocer por qué se descuidó de la vacunación del niño/a.	Falta de tiempo Desconocimiento Temor a los efectos secundarios Descuido Enfermedad del Niño/a Religión no lo permite Factor monetario Ninguno de los anteriores

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Método de investigación**

La metodología de investigaciones es cuantitativa puesto que se realizara la recolección de información obtenida en la aplicación de una encuesta, a las madres, los resultados obtenidos servirán para proponer alternativas que permitan a las madres de familia de lactantes de 6 a 12 meses cumplir con el proceso de vacunación de sus hijos dándoles a conocer los beneficios para que así crezcan sanos y sin enfermedades.

#### **3.2. Modalidad de investigación**

Para emitir soluciones utilizando métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Se realizó una investigación cuantitativa, dada que la encuesta tiene preguntas cerradas y abiertas dando la posibilidad de obtener datos estadísticos medibles.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Campo de acción: Modelo de Atención

Esta investigación es de tipo cuantitativa. En el primer caso de investigación cuantitativa ya que en la investigación nos permitió realizar mediciones numéricas, tomando como herramienta las encuestas que se harán en preguntas que serán medibles.

- **Por el lugar.** Porque fue de una investigación científica de campo, pues la encuesta fue aplicada en el Centro de Salud Urbano de Quevedo
- **Por su nivel.** Esta investigación es descriptiva pues mediante sus variables de la población de las personas de acuerdo a su ingresos económicos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

Las técnicas de investigación aplicadas en el proyecto fue la encuesta, ya que esta es una herramienta que nos permite obtener datos con preguntas abiertas y cerradas.

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

Preguntas al usuario externo

### **3.5. Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1. Población**

71 Madres de lactantes entre los 6 a 12 meses de la parroquia 7 de octubre de la ciudad de Quevedo en la provincia de los Ríos.

#### **3.5.2. Muestra**

En cuanto a la muestra se determinó trabajar con 60 encuestas, aplicadas a las madres insistentes al centro de salud en cuanto a la vacunación de sus hijos entre los seis y doce meses.

## Calculo de muestreo

### Significado

n= Tamaño de muestra

N= Población universo

E= Margen de error

### Formula

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

$$n = \frac{N}{(0,05)^2 (N-1)+1}$$

$$n = \frac{71}{0,0025 \cdot 70+1}$$

$$n = \frac{0,175 + 1}{71}$$

$$n = \frac{1,175}{71} = 60$$

n = 60 Encuestas.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Meses	Oct				Nov				Dic				Ene				Feb				Mar				Abr			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de solicitudes																												
Aprobación de tutor																												
Presentación del perfil de proyecto																												
<b>Desarrollo segunda etapa</b>																												
Entrega del proyecto																												
Sustentación																												
Aprobación de la segunda etapa																												
Finalización de los seminarios de orientación																												
Aplicación de encuestas																												
Análisis y entrega de informe del proyecto.																												

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

- Docentes tutoras
- Investigadoras
- Personal que labora en la unidad
- Comunidad

#### 3.7.2. Recursos económicos

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Impresiones	100	0.05	5 \$
Hojas	100	0.05	5 \$
Útiles y papelería	2	0.025	1\$
Computadora	1		
Libros	3	30	90\$
Copias	100	0.05	5 \$
Pasajes	50	0.030	15\$
Internet		0.50	60 \$
Alimentos			30\$
Empastado	2		15\$
<b>Total</b>	<b>358</b>		<b>226 \$</b>

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

Según el plan de tabulación y análisis de datos para la comprobación de los objetivos planteados en el proyecto de investigación científica, se la desarrollo una vez recolectados todos los datos que ameritan en los siguientes pasos :en primer lugar se ordenaron y organizaron los datos utilizados uno de los programas como es Excel para proceder a realizar cuadros y gráficos exponiendo la suma y porcentaje de los datos que tenemos en la investigación recogidos y digitalizados con su análisis e interpretación respectivo.

#### **3.8.1. Base de datos**

Para la elaboración de la base de datos se utilizó una hoja de cálculo de estadística del programa de Excel como herramienta, afín de obtener la información que nos permita en nuestra investigación como objetivo conocer la magnitud de problema de salud pública que se relacionan con otros fenómenos esto nos da la recolección de datos que se dieron a través de preguntas cerradas así mismo como alternativas que nos permiten tener respuesta de los usuarios externos como los internos de la unidad centro urbano Quevedo.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

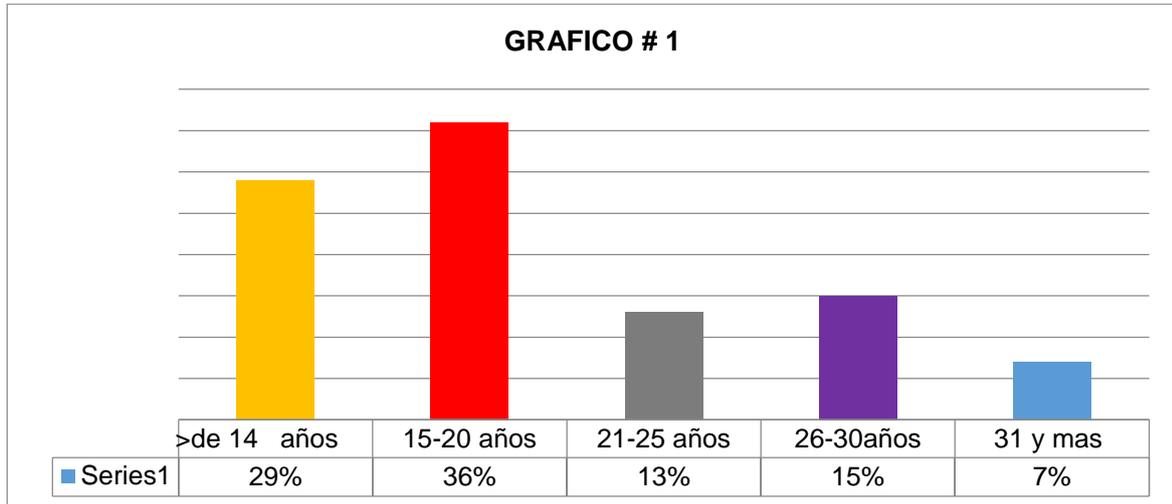
Luego de que se aplicó el instrumento de recolección de la información, se elaboró una base de datos y se procedió a tabular de forma ordenada cada pregunta, utilizando la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para obtener los cuadros y gráficos estadísticos, que facilitan la presentación y la realización del análisis e interpretación de los resultados.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Datos demográficos

Tabla 1. Edad

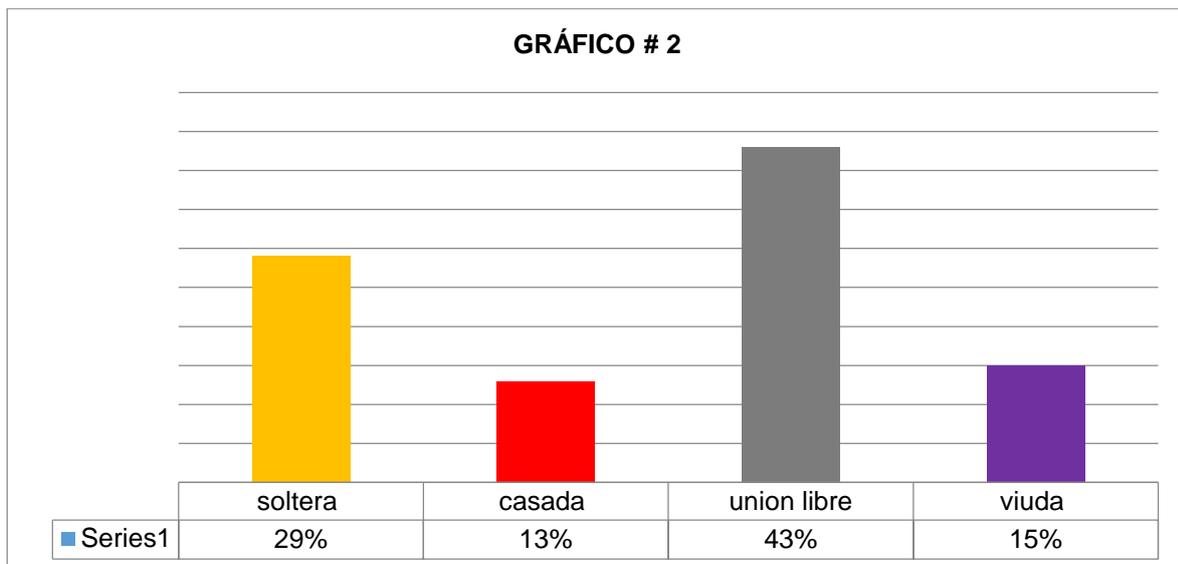


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el 36% de los usuarios están entre la edad de 15 a 20 años y un 29% menores de 14 años, es importante mencionar en el marco teórico que: Conforme avance la edad las madres adquieren mayor experiencia emocional e inclusive adquieren de manera indirecta el autocuidado, ya que se realiza una mayor conciencia con su rol como madre, este aspecto permite dentro del primer nivel que toda las madres se empoderen sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de 1 año de vida.

**Tabla 2.** Estado civil.

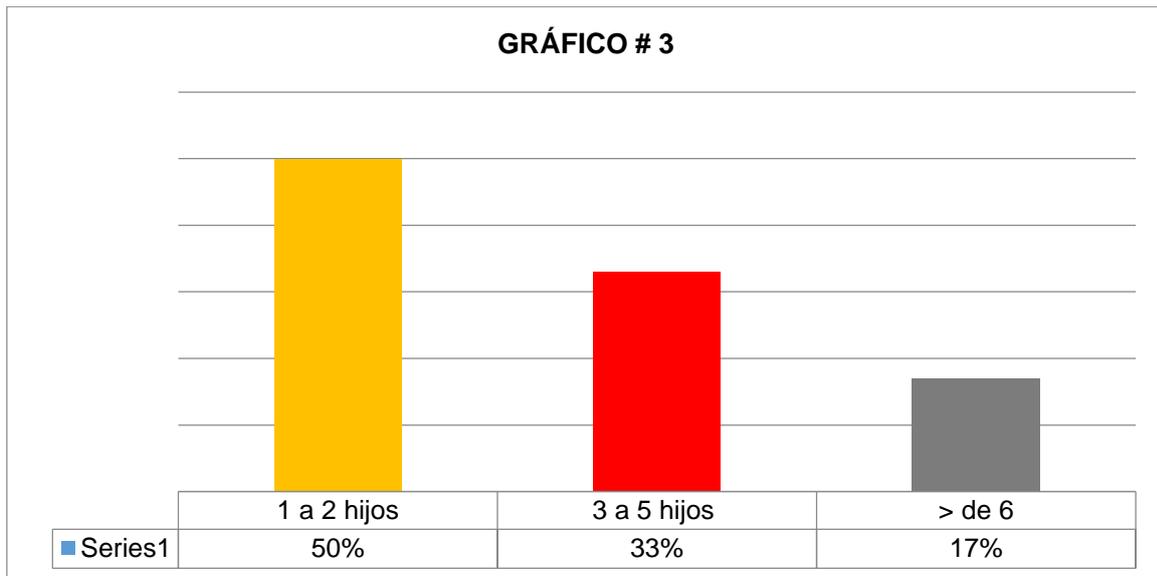


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico indica que el 43% de la población de estudio posee un estado civil de unión libre, y un 29% son solteras. De acuerdo a los resultados del estudio con respecto al estado civil, el mayor porcentaje es unión libre, entendiendo que actualmente la población tiende a iniciar una vida familiar a temprana edad, repercutiendo que exista una gran probabilidad de fracaso en el núcleo familiar, y produciendo un gran descuido de los padres en la salud del infante y por ende “La inmunización dentro del primer año de vida”.

**Tabla 3.** Números de hijos.

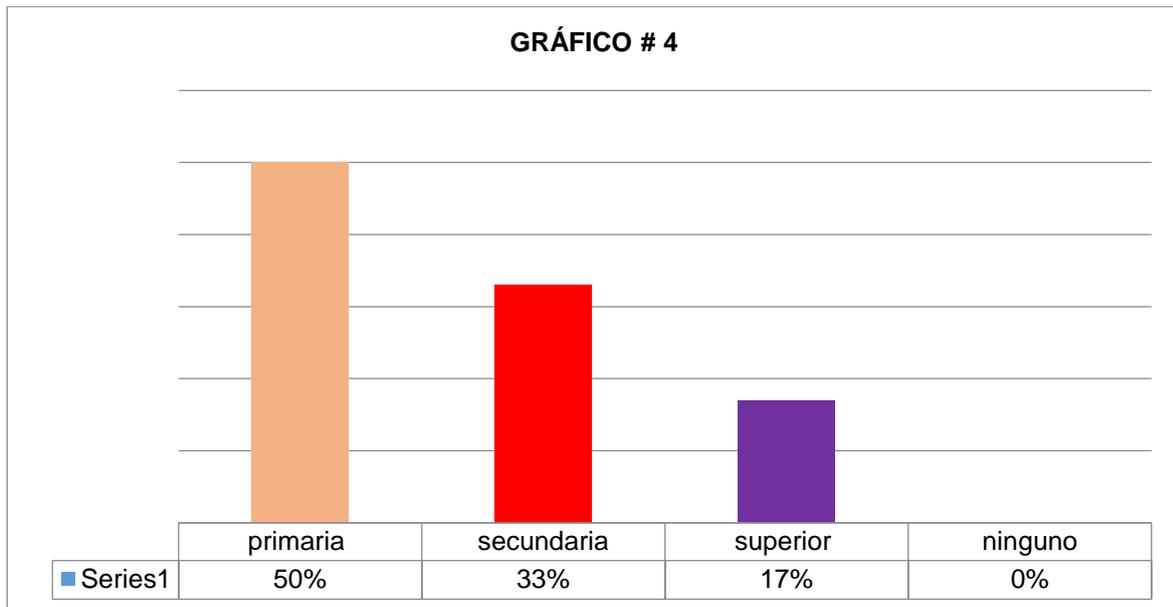


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico muestra que el 50% tiene de 1 a 2 hijos, mientras que el 33% posee de 3 a 5 hijos. Así mismo indica que el número de hijos en cada hogar, constituye un factor problemático de tipo movilización de todos los niños hacia los centros de salud, por tal motivo dentro del primer nivel es necesario hacer hincapié en las visitas domiciliarias para aquellos niños que no poseen una adecuada inmunización, de esta forma se podría evitar muchas enfermedades realizando talleres de información.

**Tabla 4.** Nivel de educación



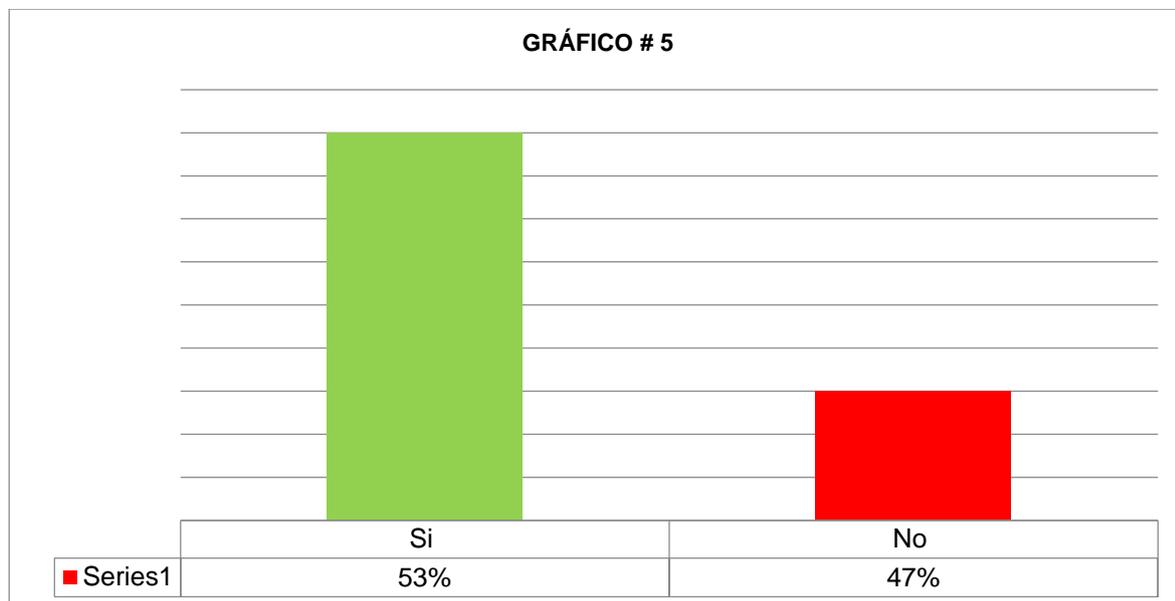
**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico indica que el 50% tiene una educación primaria, el 33% secundaria, mientras que el 17% tienen un nivel superior. Por tal ende los factores socioculturales influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, existiendo atrasos de la vacunación, por ello es importante brindar a la comunidad charlas educativas sobre la importancia de la inmunización.

## CRITERIOS BÁSICOS DE INMUNIZACIÓN

**Tabla 5.** Conoce usted sobre la importancia de la vacunación en el niño menor de 1 año

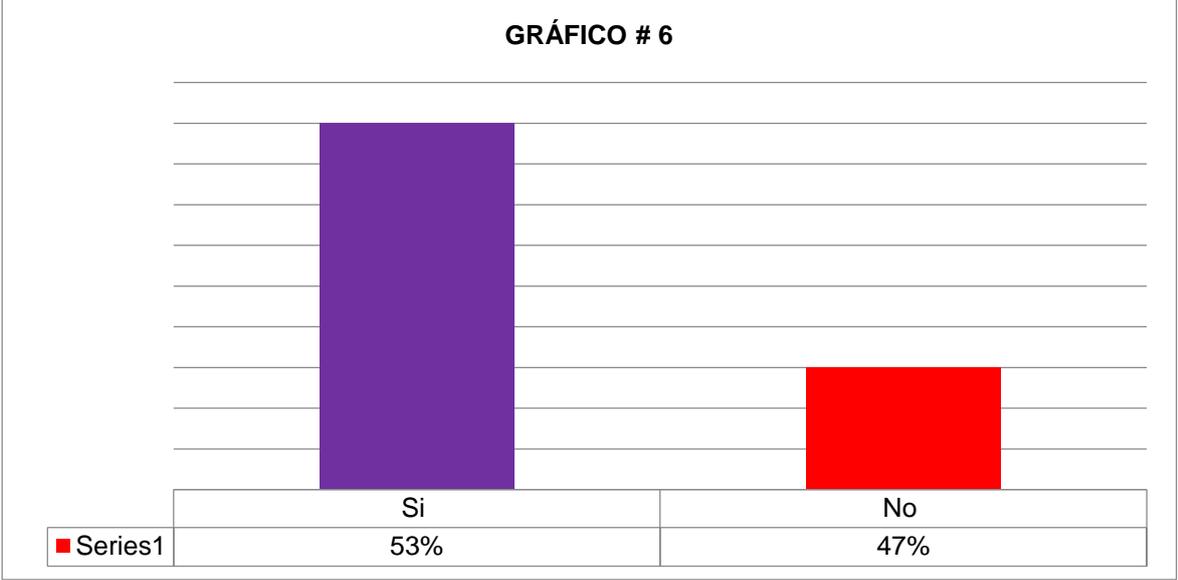


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico muestra que el 53% de usuarios conoce referentes sobre la importancia de la vacunación, mientras que el 47% no posee conocimientos, por ende es necesario que el 100% de los usuarios conozcan de los programas de vacunación, cuyo nivel de conocimiento, conceptos, importancia y consecuencias de la falta o retraso de la inmunización debe ser ilustrados por parte de los organismos correspondientes.

**Tabla 6.** Tiene el conocimiento acerca de las vacunas que debe recibir su hijo/a de menor de 1 año.

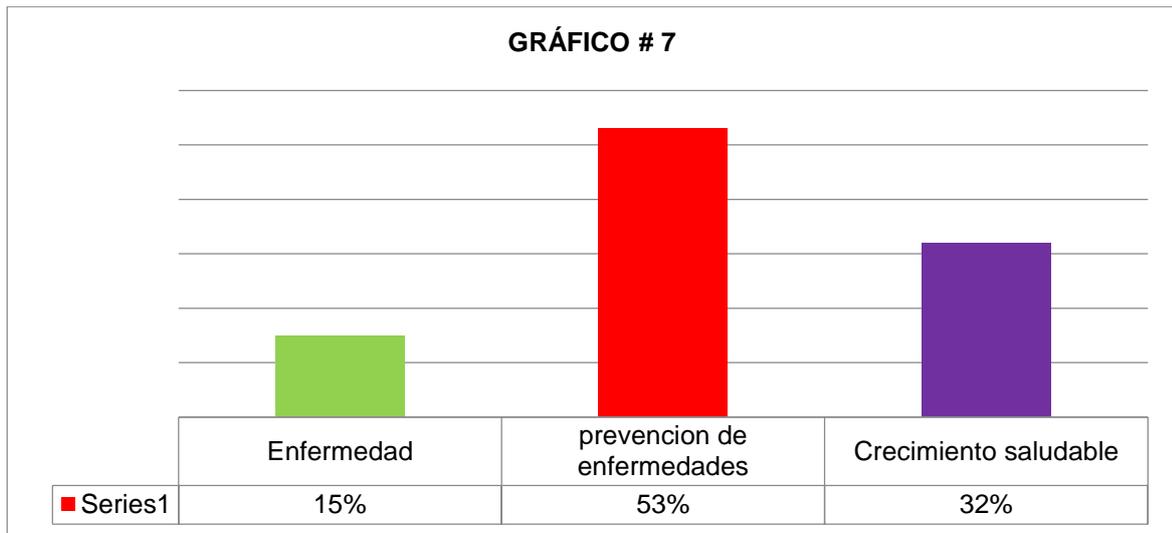


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el 53% de las madres encuestadas conocen acerca de las vacunas que debe recibir su hijo, mientras que el 47% desconocen los programas de vacunación. Es decir; un gran porcentaje de la población no conoce el esquema de vacunación, cuyos resultados se han visto reflejados en los valores mencionados anteriormente.

**Tabla 7.** Qué cree usted que provocan las vacunas



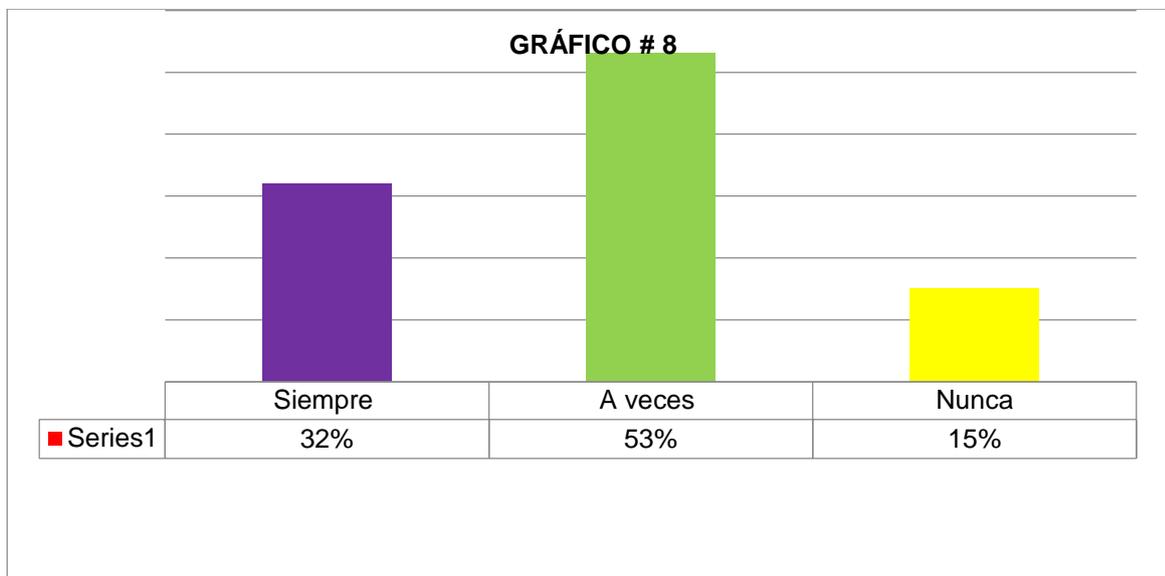
**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico indica que el 53% de la población encuestada conoce que las vacunas previenen enfermedades, mientras que un 32% respondió que las vacunas son fundamentales para que el niño tenga un crecimiento saludable, y el 15% restante mencionó que las vacunas producen la enfermedad. Para ello se considera relacionar el siguiente concepto: las vacunas son biológicos encargados no de curar una enfermedad específica, sino más bien prevenir la misma, pero si ésta a su vez es administrada en los tiempos indicados para un crecimiento saludable.

## CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

**Tabla 8.** Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse

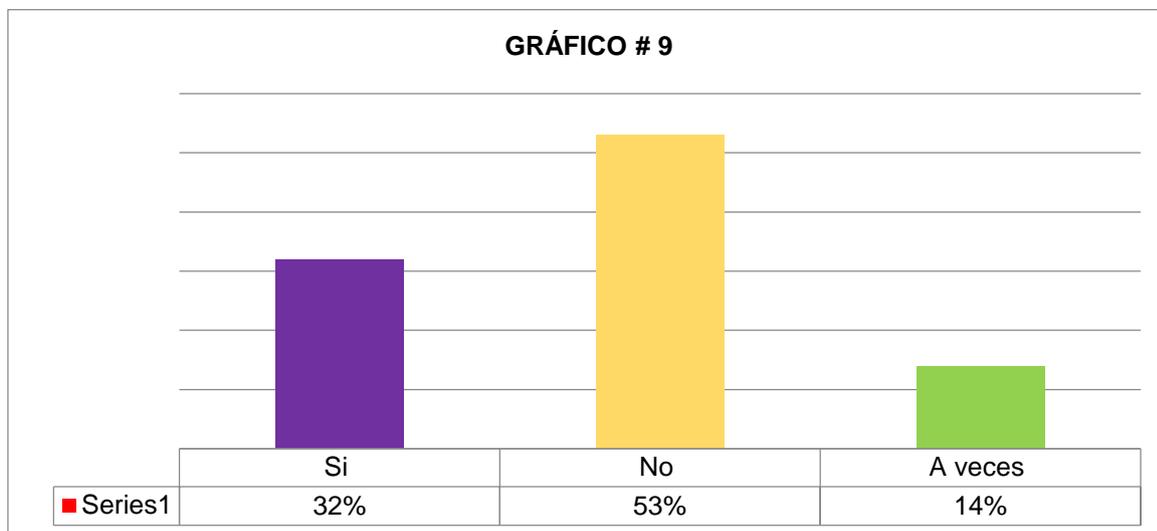


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico indica que el 53% lo realiza a veces, esto hace que se incumpla con el esquema de vacunación, mientras que el 32% si cumple con las citas de vacunación, este indicador nos permite determinar que los padres llevan un registro, como es el carnet de la vacunación de sus hijos, haciendo que prevalezca el buen criterio y la gran responsabilidad de los padres entorno a sus hijos así mismo existe un porcentaje mínimo de padres que se descuidan de no regresar y recuperar la vacuna en la cual se atrasó.

**Tabla 9.** Considera usted que: los gastos de traslado al centro de salud es un impedimento para efectuarse la vacunación.

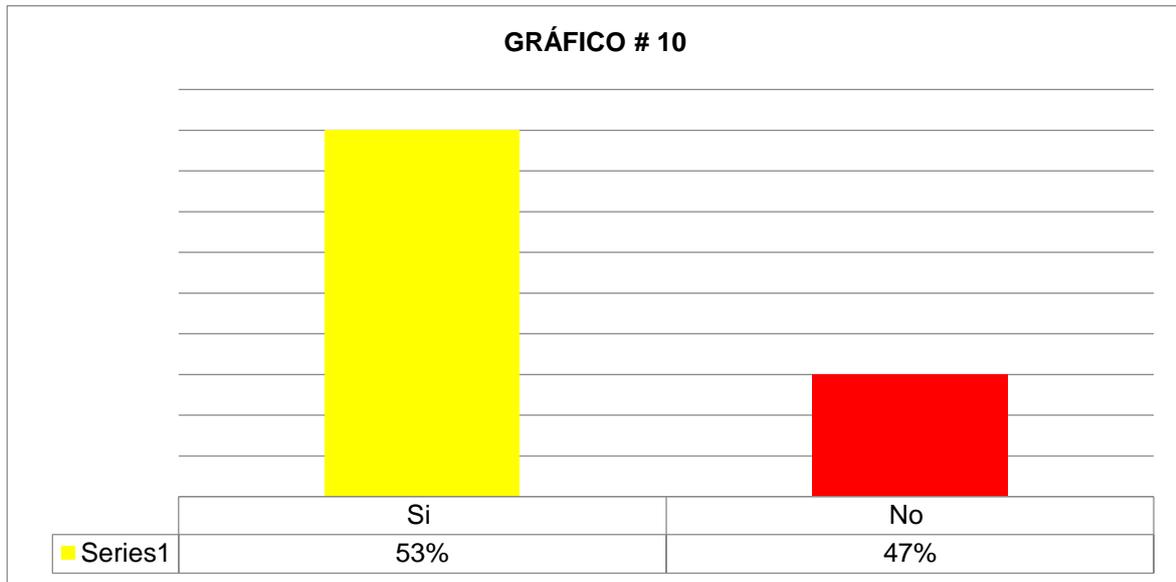


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el grafico explica que un 53% de los gastos de traslado a la UO no son un impedimento para la vacunación, mientras que el 32% considera que el factor monetario si es un impedimento para que se efectúe la inmunización y un 14% consideró que a veces es dificultoso trasladarse al centro de salud.

**Tabla 10.** Usted recibió información por parte del profesional de salud acerca de las próximas fechas de vacunación de su hijo/a.



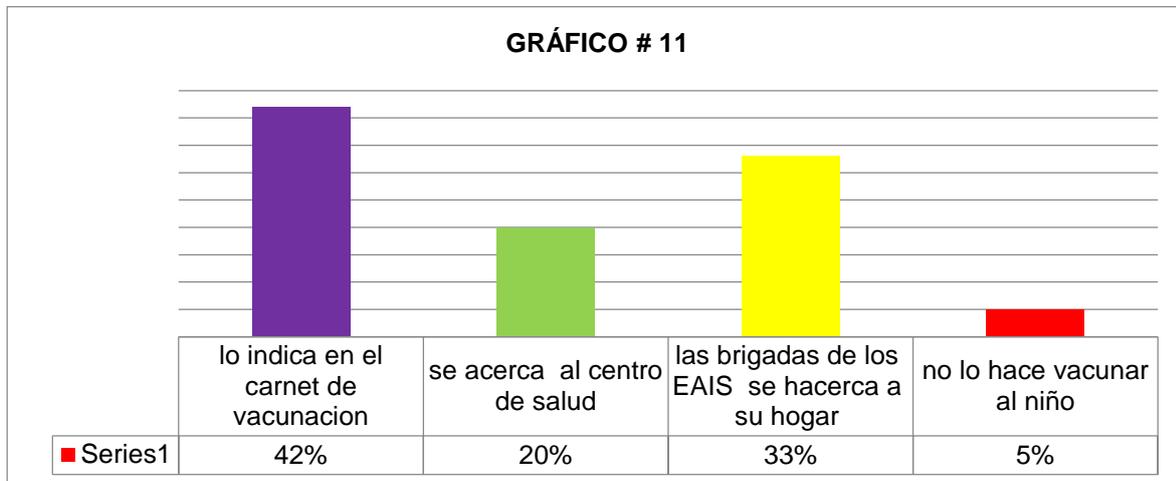
**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el gráfico muestra que el 53% manifestó que el personal de enfermería si orienta sobre el cuidado integral del niño y la prevención de enfermedades. Enfocado en la salud comunitaria del primer nivel. Sin embargo, un 43% mencionó que no le dieron la información pertinente sobre los procedimientos de la vacunación.

## FACTORES INFLUYENTES EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA INMUNIZACIÓN

**Tabla 11.** Generalmente hace vacunar a su hijo/a ¿Cuándo?

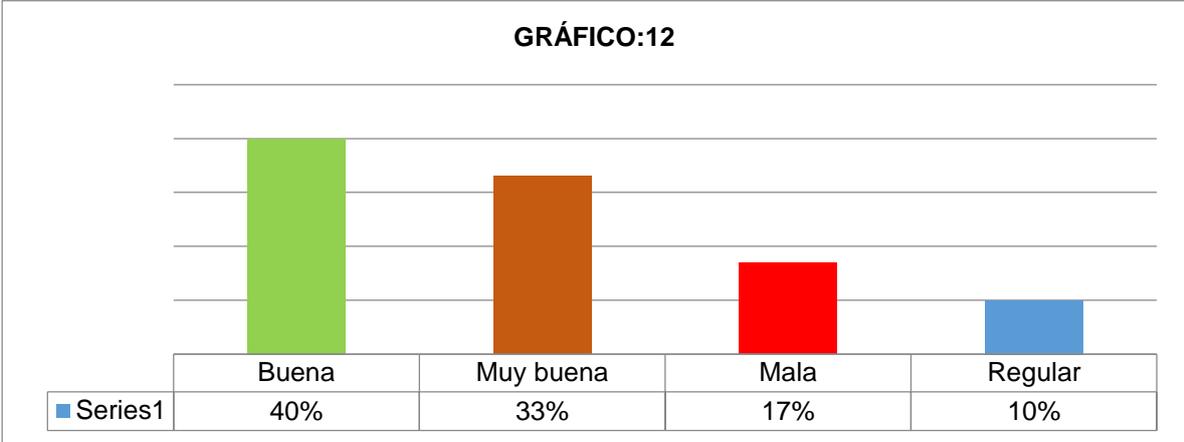


**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** en relación a la frecuencia de vacunación, el gráfico muestra que el 42% lo hacen cuando indica el carnet, para conseguir finalmente la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, el 33% manifestó que lo hacen cuando el EAIS realizan visitas a casa, un 20% se acercan a los centros de salud, y 5% no hace vacunar a los niños. Las posibles soluciones a este pequeño porcentaje debería ser el fortalecimiento de las visitas domiciliarias para vacunar a los niños.

**Tabla 12.** Considera usted que la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el centro urbano Quevedo, respecto al proceso de inmunización es:



**Fuente:** Encuesta realizada a los usuarios externos

**Elaboradas:** Joselyne Gutiérrez, Mary Ibarra

**Análisis e Interpretación:** el 40% de las personas mencionaron que la atención del centro de salud es buena, un 33% indicó que es muy buena, un 17% mencionó que es mala, mientras que un 10% indicó que la atención es regular. De acuerdo a los datos expuestos, se evidencia que la percepción de la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud no es un factor determinante a que se produzcan esquemas de atrasos de vacunación, no obstante, se debe continuar trabajando hasta conseguir la excelencia a una atención de calidad y calidez.

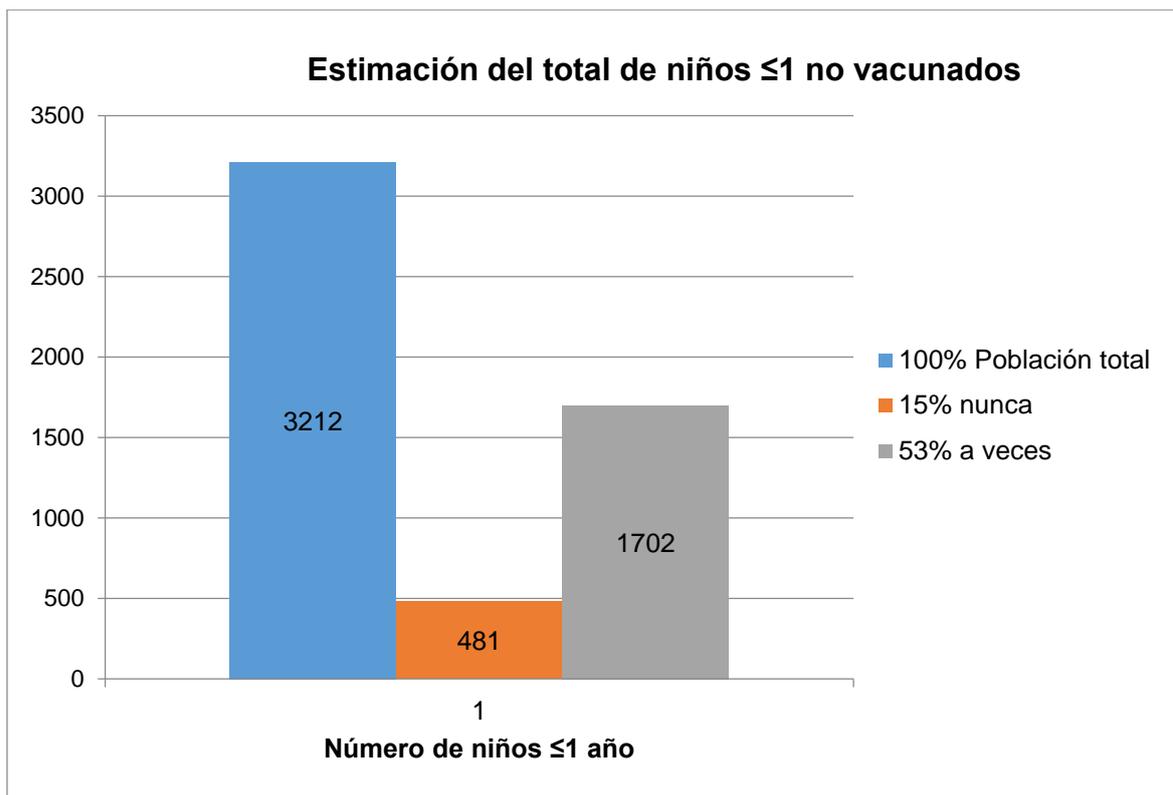
## **4.1. Resultados obtenidos de la investigación**

### **4.1.1. Análisis e interpretación de datos**

El procesamiento de los datos se lo realizó mediante el uso de las hojas de cálculo del programa Excel permitiendo obtener resultados y gráficos de los mismos. Las respuestas obtenidas mediante las 60 encuestas realizadas a los usuarios que acuden al Centro de Salud centro Urbano de Quevedo, responden a los objetivos planteados del proyecto investigativo. El 56% de las madres tienen dificultad para la movilización, debido a que un porcentaje considerable esperan que el EAIS llegue a su domicilio.

#### **Número de niños que no han cumplido con el esquema de vacunación**

De acuerdo a los resultados expuestos en la encuesta realizada a 60 madres que acuden al centro de salud, se obtuvo un promedio de 15% que nunca cumplen con la cita para la vacuna, frente a un 53% que si lo realiza a veces, sumados estos porcentajes, permitieron estimar que un 68% no vacuna a sus niños a tiempo. Para ello se realizó el siguiente gráfico.



De acuerdo al (INEC, 2010), hay una población de 3212 niños menores a un año, partiendo de este indicador, se estimaron los porcentajes obtenidos en la pregunta 8 de la encuesta aplicada, en donde mencionan si cumplen con el esquema de vacunación de niños  $\leq 1$  año, cuyos resultados demostraron que el 15% de una población encuestada (60 madres) nunca cumple con el esquema de vacunación, por lo tanto al estimar el total de la población de niños  $\leq 1$  en el cantón Quevedo, indica que aproximadamente 481 niños no son vacunados e inmunizados a tiempo. Frente a un 53% que indica que a veces cumplen con el esquema de vacunación. Lo que a la vez indica que el 53% de la población total estimada equivale a 1702 niños que son vacunados e inmunizados.

## 4.2. Conclusiones

Teniendo en cuenta todos los objetivos planteados, dentro de la investigación se analizó los resultados de forma detallada y se da como concluido lo siguiente:

- En relación a los factores que influyen en el atraso del esquema de vacunación se pudo identificar mediante la encuesta realizada que un bajo porcentaje (15%) de madres de familia nunca cumplen con el esquema de vacunación. Sin embargo, al ser comparado este resultado con el total de los niños del cantón menores a 1 año, se evidenció un número significativo.
- Los factores como las costumbre, las creencias y la cultura en muchos de los casos intervienen en el esquema completo de vacunación. Sin embargo, se determinó que estos factores no influyeron en la problemática, debido a que se obtuvo un alto índice de madres que poseen una actitud positiva frente al proceso de vacunación y que por lo tanto tenían claro la importancia de la vacunación, así también de su aplicación en el menor previniendo enfermedades infecciosas.
- La falta de estrategias de promoción y difusión de los esquemas de vacunación, han sido uno de los factores causantes del descuido de las madres de familia para la correcta inmunización de los niños menores a 1 año.

### **4.3. Recomendaciones**

- Hacer uso de los resultados como una aportación y beneficio para futuras investigaciones referentes a la temática de acuerdo a las propuestas para su implementación en dicha población.
- Realizar análisis periódicos de indicadores de vacunación para la toma de decisiones a tiempo sobre el número de niños no vacunados en cada población.
- Iniciar la promoción y difusión de la importancia del esquema de vacunación a su tiempo, ya que de esta manera se pueden identificar y estudiar fenómenos de interés que se encuentren en la comunidad día a día la problemática de un sector o comunidad.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación**

Guía informativa a las madres sobre la importancia y cumplimiento del esquema de inmunización

#### **5.2. Antecedentes**

Las vacunaciones en niños tienen como finalidad prevenir enfermedades graves las cuales pueden incluso causar hasta la muerte, el niño/a al ser inmunizado recibe anticuerpos de defensas preparando su sistema inmune contra enfermedades. La guía planteada da a conocer la importancia del cumplimiento de las vacunas en niños menores de 5 años y el orden consecutivo de los meses que el niño necesita ser inmunizado, para que las madres de familia hagan conciencia de lo necesario que son las vacunas para sus niños/a y tengan presente los meses que deben acudir a la cita de vacunación.

Mediante esta guía también se pretende eliminar ideas erróneas, mitos o falsas creencias que tienen las madres sobre las vacunas y puedan asistir puntualmente a la cita, siendo así el niño/a beneficiado con la vacuna y así prevenir la exposición a enfermedades que pueden ocasionar hasta la muerte.

El esquema de inmunización ha sido de gran importancia para la salud de la humanidad lo cual ha permitido erradicar enfermedades inmune prevenibles por vacunas y al mismo tiempo bajar la tasa de mortalidad en niños.

#### **5.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación permitió identificar un desconocimiento por parte de las madres de familia de lo importante que es cumplir con el esquema de vacunación.

Esto es uno de los factores que influye directamente en el atraso y abandono del esquema de vacunas en niños/as de 6 a 12 meses, por ello la presente propuesta

servirá para disminuir el retraso y abandono del esquema en los niños que pertenecen como población al Centro Urbano, ya que las familias atraviesan por problemas de falta de conocimiento sobre inmunización, originados por creencias erróneas, cuyo proceso de reducción de este gran porcentaje es de primordial importancia, además del índice de niños no vacunados o que no completan el esquema de vacunación.

Por esta vía, se pretende contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil mediante el impulso continuo de la participación comunitaria en este programa en conjunto con los EAIS procedente de la comunidad en estudio.

La falta de comunicación entre personal de salud y los padre de familia o representante del niño/a permite que no se tenga buenas relaciones humanas por lo tanto se ha optado por la realización de charlas educativas, influyendo en su educación y motivando a cumplir con las indicaciones y sugerencias proporcionadas para mantener una adecuada esquema de vacunación de los niños.

En lo social, la propuesta, contribuye a mejorar la calidad de vida de los niños puesto que una intervención de vacunación oportuna genera salud y cumplimiento satisfactorio de la citas de vacunación. La investigación es factible de realizarse porque existe apoyo del personal de salud, bibliografía pertinente, los costos que acarrea, es cubierto por quienes investigan.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo General**

Aportar conocimientos a las madres que asisten al centro urbano Quevedo, mediante la guía de observación y así contribuir al cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 6 a 12 meses.

### **5.4.2. Objetivos Específicos**

- Proporcionar información completa, concisa y clara sobre la importancia que tienen las vacunas, con la entrega de un folleto o guía educativa.
- Explicar el orden consecutivo de meses para cada vacuna y así beneficiar al niño/a.
- Motivar a los padres de familia al cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, mediante charlas educativas.
- Reducir el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años.

## **5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

- Planear las actividades a seguir para realizar nuestra propuesta con los padres de los infantes que acuden a la vacunación a la unidad de salud
- Establecer diálogos creativos o audiovisuales que instruyan a los padres acerca de la vacunación, que patologías previene, beneficio para el menor y cuidados post vacúnales.
- Entrega de oficios a las autoridades del Centro Urbano, presentación de trípticos y guía informática, para así llegar a una mejor comprensión a cerca de las vacunas y cuidados posteriores a la misma.

### 5.5.1. Estructura general de la propuesta

#### PLAN DE TRABAJO CHARLA INFORMATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA Y ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LA INMUNIZACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO URBANO QUEVEDO

El presente plan de trabajo de capacitación se la realizó en el Centro Urbano Quevedo, cuyas actividades realizadas fueron compartidas por el personal que labora en Centro de Salud, para ello se conocieron ciertos aspectos importantes cerca del procedimiento de la difusión de la información a la población:

Actividades	2018 - 2019						Responsable
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	
Promoción y difusión del programa ampliado de inmunización							Centro de Salud Urbano de Quevedo
Capacitación en el manejo y utilización del tarjetero de vacunación							
Vacunación casa en casa							
Barrido documentado							
Monitoreo rápido de coberturas							

#### 5.5.1.1. Promoción y difusión del programa ampliado de inmunización

Se desarrollaron las siguientes actividades: eventos educativos, vacunación casa a casa. Este plan busca difundir a través de medios masivos: televisión, radio y gráficos y conferencias, la orientación a las madres de la importancia de cumplir con el esquema de inmunización.

La dotación e implantación de la promoción y difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones dirigida a las madres de los menores de un año que acuden al Centro de Salud Urbano de Quevedo, se desarrolló la siguiente metodología de mejorar la calidad de salud a través de la promoción y difusión del PAI, de forma que durante todo el proceso se lidere desde la gestión del servicio de la unidad operativa, con la participación e inclusión de todo el equipo de salud y los beneficiarios (madres de familia y comunidad), como verdaderos actores de desarrollo e implantación.

Es fundamental informar a la población en general, sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación por grupos vulnerables, con énfasis en los padres, madres y responsables de la salud de la población infantil menor a un año.

Promover la corresponsabilidad y participación social de las diferentes organizaciones ya actores sociales, en la planificación, organización, ejecución y evaluación de las acciones concertadas a favor de las inmunizaciones a nivel local.

La utilización de productos de comunicación tales como: Spot de radio y televisión que son difundidos en medios masivos, empresas privadas, programas sociales, entre otros aliados estratégicos (Afiches, dípticos, cartillas, bolsas porta documentos y stickers), que son distribuidos a las zonas priorizadas con acciones de movilización, difusión a través de medios alternativos (Banderolas, gigantografías y banners), que son colocados en el establecimiento de salud y puntos de concentración masiva (Mercados locales, comunales y otros).

Estas estrategias se realizan para:

- Lograr que los responsables de los menores acudan al establecimiento de salud para recibir las vacunas del programa regular.
- Lograr que los menores completen su esquema de vacunación en la edad recomendada en el calendario de vacunación.

Para cumplir con estos objetivos se promueve:

- Garantizar buen trato y calidez en la atención,
- Entregando información confiable a la población y respondiendo a sus dudas
- Asegurar que el mensaje sea sencillo y de fácil comprensión
- Garantizar que los medios seleccionados lleguen a la comunidad
- Utilizar identidad intercultural, en el diseño del material o el uso del lenguaje
- Preparar a personas claves para que sean voceros a nivel comunitario
- Realizar perifoneo en las comunidades de difícil acceso.

#### **5.5.1.2. Vacunación casa a casa**

Consiste en la prestación del servicio de vacunación en la vivienda del usuario por el personal de salud. Esta estrategia es costo-efectiva porque moviliza un gran número de recursos humanos e insumos, existe mayor porcentaje de pérdida de biológicos, requiere mayor atención en la cadena de frío, es más difícil de supervisar, promueve una actitud pasiva de la comunidad hacia la vacunación y dificulta el manejo de reacciones adversas.

En caso de no lograr las metas, el establecimiento de salud utiliza dicha estrategia o llaman a los padres o responsables, o bien, planificar y programar visitas domiciliarias, a fin de completar los esquemas de vacunación a los menores que no asistieron al servicio de salud.

Durante las visitas domiciliarias se deberá llevar: el mapa o croquis del área programada, el tarjetero índice, todas las vacunas del programa regular e insumos a fin de aprovechar la oportunidad de vacunación y completar los esquemas en menos de un año. Una vez actualizado el esquema, se registran las dosis administradas y los números de lotes correspondientes a cada vacuna en el carnet, en el registro diario de vacunación y en la tarjeta índice correspondiente, así como también se indicará la fecha de la próxima dosis y la importancia de llevarlos oportunamente a los establecimientos de salud para recibir su vacuna, a fin de estimular la vacunación institucional.

### **5.5.1.3. Cronograma de capacitación en el manejo y utilización del tarjetero de vacunación**

La utilización del tarjetero de vacunación periódicamente es básica y de gran importancia para el seguimiento y control del esquema de vacunas de los niños que acuden al Centro de Salud.

El objetivo de su uso es controlar en casa niño/a el cumplimiento de la vacunación a la edad establecida por el calendario de vacunación del MSP, para garantizar el mejor momento inmunológico para desarrollar inmunidad protectora. Validar los requerimientos de vacuna por cada mes. Proveer información para estimar el riesgo poblacional por vacíos de cobertura.

El tarjetero debe ser manejado por personal capacitado en cuanto a sus responsabilidades y conocimiento técnico, el mismo que debe dar seguimiento a los niños que vayan retrasando su vacuna correspondiente, para orientar a la búsqueda del niño y dar cumplimiento al esquema de vacunación según edad.

Disminuir los niños con esquema incompleto es la estrategia principal del tarjetero de vacunación infantil, otorgando un seguimiento niño a niño en el cumplimiento oportuno del esquema.

### **5.5.1.4. Verificación: Monitoreó rápido de coberturas**

El monitoreó rápido de coberturas (MRC), es fundamental para la toma decisiones para elevar indicadores de vacunación.

Los MRC constituyen una herramienta de gestión que complementa la información administrativa, a través de la verificación en terreno, de la calidad de gestión. A través de los MRC se busca que los porcentajes de vacunados sean homogéneamente altos, iguales o superiores al 95% en las diferentes comunidades y determinar las causas de no vacunación o errores operativos.

Los MRC son un componente esencial para identificar no vacunados, identificar aspectos que se requiere reforzar para lograr el 100% de cobertura y verificar las coberturas alcanzadas. Se realizan cuando en una zona se concluyeron las actividades programadas para una determinada ronda de vacunación, con el propósito de verificar los resultados, definir medidas correctivas según la necesidad e implementar estrategias complementarias de vacunación. También se deberán realizar MRC en las áreas donde no se implementaron actividades de vacunación causa a causa para determinar los niveles de cobertura en esa comunidad.

#### **5.5.1.5. Cronograma de ejecución: Barrido documentado**

La ejecución del barrido documentado consiste en visitar cada casa del barrio para identificar a los niños, niñas menores de un año de edad que no han sido vacunados y proceder a inmunizarlos en ese momento.

Es una estrategia valida la del barrido documentado para asegurar la inmunización y el análisis de los indicadores de vacunación, y por ende elevar coberturas de vacunación.

#### **5.5.1.6. Capacitación**

La capacitación es un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos específicos y relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización de la tarea y del ambiente y desarrollo de habilidades.

El contenido de la capacitación puede involucrar cuatro tipos de cambio de comportamiento:

- Transmisión de informaciones
- Desarrollo y habilidades
- Desarrollo o modificación de actitudes
- Desarrollo de concepto

### **5.5.2. Componentes**

- Preparación de la capacitación que fue impartida por parte de las autoras de esta investigación.
- Entrega de trípticos y guías a cada madre o familiar que asiste al centro de salud con niños.
- Colocar afiches en lugares estratégicos de la localidad con el permiso de la autoridad de turno del Centro Urbano Quevedo.

### **5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

Que el grado de desconocimiento acerca de vacunas, cuidados post vacúnales y actitudes negativos que la mayoría de las madres y/o familiares que acuden a la unidad, sea disminuida en un 60% y a largo plazo poderlo erradicar a un 90%, para así poder lograr una mejor aceptación de la comunidad.

#### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

Que toda madre o familiar esté capacitado, orientado en que es la vacunación, prevención y cuidado posterior a la misma, que este sea el mejor método para que su hijo se mantenga con menos riesgos de contraer enfermedades que son prevenibles con las vacunas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriana, N. (2015). *Educación a las madres en cuidado vacúnales*. México.
- AEP., (Asociación Española de Pediatría). (2016). *Vacuna tosferina*.
- Afhile, W. (2015). *Consejos para el cuidado de niños inmunizados*. Chile.
- Alvarado, H. (2014). *Proceso químico de las vacunas*. Portugal: Santea.
- Ampuero, L. (2014). *Cuidados post vacunales*. Chile.
- Berdasquera, D. (2000). La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Scielo.
- Boll, R. (2014). *El enfoque positivista del método cuantitativo*. México.
- Chávez, Y. (2017). *Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años*. Repositorio Académico USMP. Lima, Perú.
- Eith, A. (2015). *Capacitación a madres en vacunación*. Colombia .
- Ferrer, S. (2015). *Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores*. Guayaquil: UCSG.
- Halmat, M. (2015). *Vacuna de la hepatitis B*. Londres: MOS Salud.
- INEC, (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo). (2010). *Proyecciones de Población por Provincias, Cantones, Areas, Sexo y Grupos de Edad. Período 2001 - 2010≤*.
- INEC., (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo). (2015). *Encuesta de recursos y actividades de salud*. Quito, Ecuador.
- Kalikhth, A. (2014). *Principio activo de vacunas en niños*. Holanda.
- Luna, S. (2014). *“Determinar los factores socioeconómicos culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses centro de salud, metropolitano, Pacna*.
- Manterola, A. (2000). *Generalidades sobre vacunas*. Organización Panamericana de Salud. Washintong D.C.

- Mantilla, M. (2014). *Campaña de vacunación contra el sarampión. Análisis de la estrategia comunicacional*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- MSP., (Ministerio de Salud Pública). (2015). *Plan nacional de control de las hepatitis virales. Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales*. Bogotá:.
- MSPS. (Ministerio de Salud Pública). (2008). *Conceptos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Manual técnico Administrativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI* (Vol. 1). Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Ministerio de protección social.
- Noriega, L. (2014). *Enfermería inmunización*. Madrid: España.
- Ocampo, K. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunación en niñas menores de 24 meses en el centro de salud Chontacruz*. Loja: Universidad Nacional De Loja.
- OMS. (Organización Mundial de Salud). (2010). *Vacunas e inmunización situación Mundial*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS, (Organización Mundial de Salud). (2015). *Vacunas*. Estados Unidos.
- OMS., (Organización Mundial de Salud). (2014). *Inmunización menores de 1 año*. EEUU: New York Time.
- Paganini, J. (2014). La cobertura de atención de salud en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública* , 16.
- Ramón, N. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año*. . Hospital Referencial de Ferreñafe.
- Román, A. (2012). Conceptos y definiciones de la gestión clínica. *Biomedica*.
- Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, R. (2017). *Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de seis años*.
- Salinas, H. (2015). *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunización en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa Iquitos*.
- Sandoval, L. (2013). Guía de vacunación. *Telégrafo*.

Sara, W. (2014). Guia de vacunación. *Telégrafo*.

Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad pertenecen a un sub-centro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## ANEXOS



### UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

**Formulario de preguntas para la obtención de datos a madres con niños de 6 a 12 meses de vida.**

**Proyecto:** “Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el centro de salud urbano de Quevedo. Octubre 2018- abril 2019.”

#### DATOS PERSONALES DEMOGRAFICOS

##### 1. EDAD

- < de 14 años
- 15 a 20 años
- 21 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años

##### 2. ESTADO CIVIL

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda

### 3. NÚMERO DE HIJOS

- 1 a 2 hijos
- 3 a 5 hijos
- > de 6 hijos

### 4. NIVEL DE EDUCACIÓN

- Primaria
- Secundaria
- Técnico Superior
- Sin estudios

### CRITERIOS BASICOS DE INMUNIZACIÓN

#### 5. ¿Conoce usted sobre la importancia de la vacunación en el niño menor de 1 año?

- Si
- No

#### 6. Tiene el conocimiento acerca de las vacunas que debe recibir su hijo/a de menor de 1año

- Si
- No

#### 7. Usted cree que las vacunas provocan:

- Enfermedad
- Prevención de enfermedades
- Crecimiento saludable

## CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

8. ¿Usted cumple con la cita que se le asigna a su niño para vacunarse?

Siempre

A veces

Nunca

9. ¿Considera usted que: los gastos de traslado al centro de salud es un impedimento para efectuarse la vacunación?

Si

No

A veces

10. ¿Usted recibió información por parte del profesional de salud acerca de las próximas fechas de vacunación de su hijo/a?

Si

No

## FACTORES INFLUYENTES EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA INMUNIZACIÓN

11. Generalmente hace vacunar a su hijo/a ¿Cuándo?

Lo indica en el carné de vacunación

Se acerca al centro de salud

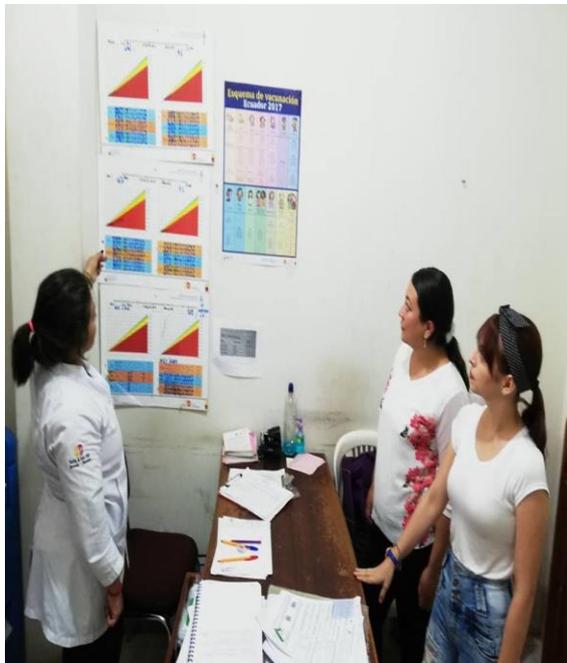
Las brigadas EAIS se acercan a su hogar, CIBV, CNH

No lo hace vacunar al niño/a

**12. Considera usted que la atención brindada por el personal de enfermería que labora en el centro urbano Quevedo, respecto al proceso de inmunización es:**

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







## MATRIZ DE CONTINGENCIA

### FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

#### Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Octubre 2018-abril 2019?

<b>PROBLEMAS GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Octubre 2018-abril 2019	Determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo Octubre 2018-Abril 2019	Al identificar los factores que impiden con el cumplimiento del esquema de vacunación se podrá proponer mecanismos que faciliten el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el centro de salud urbano de Quevedo, Octubre 2018-abril 2019.
<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICAS</b>
1.- ¿Cuál es el número de niños que no han cumplido con el esquema de vacunación?	1.- Establecer el número de niños que no han cumplido con el esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al realizar el análisis de datos de la información acerca de las vacunas aplicadas a los menores de 1 año de la unidad podremos tomar medidas</li> </ul>

<p>2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos de la vacunación?</p> <p>3.-¿Qué mecanismos de información sobre el esquema de vacunación proporciona el personal de salud a las madres de familia?</p>	<p>2.- Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos de la vacunación</p> <p>3.- Identificar los mecanismos de información sobre el esquema de vacunación que proporciona el personal de salud a las madres de familia.</p>	<p>para el cumplimiento del esquema de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre los efectos de la vacunación se realizaran charlas educativas para que las madres obtengan información concreta sobre dicho tema.</li> <li>• Si clasificamos los cuidados post vacúnales para que estos sean aplicados dentro el hogar después de la inmunización podremos obtener resultados favorables para el total cumplimiento de las vacunas en lactantes de 6-12 meses.</li> </ul>
--	---	---



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207124668		
NOMBRES:	JOSELYNE ELENA		
APELLIDOS:	GUTIERREZ ZAMORA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	QUEVEDO, PARROQUIA LA VENUS		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0991489587		
CORREO ELECTRÓNICO:	ELENAZAMORAJG@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	08/31/2018		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):			
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:			
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
PROYECTO DE INVESTIGACION			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.  
Favor entregar este formulario completo en el CIIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

*Jose Lyne Gutierrez*

ESTUDIANTE

*Recebid*  
13/11/2018 18:58:16

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo  
 052 570 368  
 rectorado@utb.edu.ec  
 www.utb.edu.ec



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 29 de Octubre de 2018

Señor.  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA** ;  
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207124668** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;  
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre 2017 - Agosto 2018 ;  
estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**  
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **ELENAZAMORAJG@HOTMAIL.COM**  
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

*JoseLYne Gutierrez*

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.  
052 570 368  
rectorado@utbeduec  
www.utbeduec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **1207124668** y **MARY LUZ IBARRA PASTAS**, con cédula de ciudadanía **0402073373**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. DE OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Joselyne Gutierrez Zamora**  
C.I 1207124668

Atentamente

**Mary Luz Ibarra Pastas**  
C.I 0402073373



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVED. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA** y **MARY LUZ IBARRA PASTAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de 12 del año 2018

Firma del Docente -Tutor  
**Dra. Aida Agueda Castro Posligua**  
Ci: 1201078142



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo, Octubre 2018, Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROYECTANTES: Joselyn Elena Gutierrez Zamora, Mary Luz Ibarra Rivas

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntaje	
		Competente 4	Satisfactoria 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	3
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera, saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlas o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10/11/2016

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Aida Agueda Castro Posiqui FIRMA TUTOR: [Firma]  
 TEMA DEL PROYECTO: Factores relacionados con el involucramiento del paciente de la Unidad de Geriátricos en la toma de decisiones en el Centro de Salud de Guameche, Octubre 2017 - Abril 2019.  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Josepne Elena Gutierrez Zamora - Mary Luz Echaro Pastor  
 CARRERA: Enfermería

Pag. No. 1

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FORMAS	
			Presencial	Virtual			Escritorio 1	Escritorio 2
2	28/11/2018	Reorientación del Tema	X		10%	[Firma]	Investigación	[Firma]
2	3/12/2018	Populación del planteamiento del problema	X		25%	[Firma]	Investigación	[Firma]
2	5/12/2018	Justificación de la Investigación.	X		40%	[Firma]	Investigación	[Firma]
2	6/12/2018	Revisión de los puntos tratados anteriormente	X		55%	[Firma]	Investigación	[Firma]
2	7/12/2018	Marco teórico preliminar sobre la investigación	X		70%	[Firma]	Investigación	[Firma]
1	8/12/2018	Investigación sobre cual es el tipo de metodología		X	90%	[Firma]	Investigación	[Firma]
1	9/12/2018	Revisión de metodología		X	95%	[Firma]	Investigación	[Firma]
1	10/12/2018	Revisión de Bibliografía	X		100%	[Firma]	Investigación	[Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos)	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General)	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Define relación con el propósito de investigación y se justifica su aplicación	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proceso.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completas, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
<b>TOTAL</b>						<b>39</b>
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>					<b>40 = 10 / 25 = 7 Mínimo</b>	

OBSERVACIONES:

	10/12/2018	
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA**, con cédula de ciudadanía **1207124668** y **MARY LUZ IBARRA PASTAS**, con cédula de ciudadanía **0402073373**, egresadas de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. DE OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Joselyne Gutiérrez Zamora  
C.I 1207124668

Atentamente

Mary Luz Ibarra Pastas  
C.I 0402073373

16/01/19  
10:50  
Marta Jps



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA** en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): -**FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**", elaborado por los estudiantes: **JOSELYNE ELENA GUTIERREZ ZAMORA** y **MARY LUZ IBARRA PASTAS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de DI del año 2019

**Dra. Aida Agueda Castro Posligua**  
CI: 1201078142



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

16-01-2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA. AIDA ALFREDA CASANO PESQUERA

FIRMA TUTOR: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: LABORES RELACIONADAS CON EL TRICAPILUICHUO DEL ESTEREO DE UAGUACHIBAS EN UAGUACHIBAS DE 6-12 HESSES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GUILLERMO TACORA TRACYNE ERIKA - IDADORA PASTAS HERNANDEZ

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº \_\_\_\_\_

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	FIRMANA	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2	20/12/18	Investigación del contexto internacional de la enfermedad, local	X		10%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
2	4/01/19	Formulación del planteamiento del problema.	X		25%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
1	7/01/19	Definición de la investigación, notificación		X	40%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
2	9/01/19	Formulación de objetivos específicos.	X		55%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
1	10/01/19	Investigación y formulación de marco teórico conceptual		X	70%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
2	11/01/19	Formulación de variables independientes y dependientes.	X		90%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas
2	14/01/19	Metodología de la investigación.	X		100%	Alfreda	Guillermo Tacora	Idadora Pastas

Quevedo, 24 de enero del 2019

**Dra.**  
**GISSELA SALTOS**  
**DIRECTORA DEL DISTRITO 12D03 MOCACHE-QUEVEDO.**  
En su Despacho.-

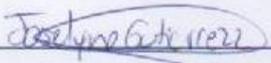
De mis consideraciones:

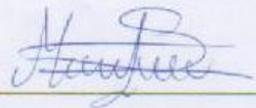
Mediante la presente, reciba un cordial y auguro saludo, estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo quien a la vez les desea muchos éxitos en su funciones y labores diaria.

La presente es para solicitarle a usted muy comedidamente se nos pueda facilitar información necesaria para desarrollar nuestro proyecto de investigación en el Centro Urbano de salud de Quevedo.

Esperando que esta petición tenga acogida favorable de antemano se le agradece por la disponibilidad prestada a la presente petición.

Atentamente:

  
GUTIERREZ ZAMORA JOSELYNE ELENA  
C.I. 1207124668

  
IBARRA PASTAS MARY LUZ  
C.I. 0402073373

RECIBIDO  
24/01/2019  
12:30  
J. Ibarra