



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD PACCHA
PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018”**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en
Enfermería**

Autores:

Mariela Yessenia Guapisaca Pauta

Verónica Alexandra Pando Fárez

Directora:

Lcda. Prissila Banesa Calderón Guaraca

Asesor:

Dr. Gustavo Edison Moyano Brito

**CUENCA – ECUADOR
2018**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL
CENTRO SALUD PACCHA PERIODO MAYO - OCTUBRE 2018”**

AUTORAS:

MARIELA YESSENIA GUAPISACA PAUTA

VERÓNICA ALEXANDRA PANDO FÁREZ

DIRECTOR:

LCDA. PRISSILA BANESA CALDERÓN GUARACA

ASESOR:

DR. GUSTAVO EDISSON MOYANO BRITO

CUENCA - ECUADOR

2018

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por habernos guiado a lo largo de la carrera, por ser fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Gracias a la Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Lcdo. Pablo Lazo Pillaga, Ing. Johnny Vizuela Carpio y Dr. Gustavo Moyano Brito por el apoyo, confianza y sobre todo la dedicación de tiempo para la culminación de nuestra investigación.

A la Directora Distrital Med. Gabriela Guillen Pesantez por brindarnos las facilidades y autorizaciones correspondientes en el Centro de Salud Paccha lugar donde se llevó a cabo nuestra investigación.

A los cuidadores de los niños/as que acuden al Centro de Salud, quienes contribuyeron desinteresadamente en el estudio.

DEDICATORIA

Quiero dedicar de manera especial a mis padres quienes han sido los pilares fundamentales durante mi vida, brindándome su apoyo incondicional motivándome día a día para cumplir con mis metas que es graduarme y ser una gran profesional y así ayudar a las personas que me necesitan.

Y a todas las personas que formaron parte de mi vida universitaria en todo momento de los cuales valoro todos los gestos que tuvieron conmigo y su apoyo generoso durante el transcurso de mi carrera.

Mariela Yessenia Guapisaca Pauta

DEDICATORIA

A mis padres Marco y Patricia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A mi hermana por el cariño y trasmitirme fuerzas para seguir adelante.

Verónica Alexandra Pando Fárez

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
2.1 ANTECEDENTES.....	15
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	18
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.	37
CAPÍTULO III	39
3. OBJETIVOS	39
3.1 OBJETIVO GENERAL	39
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
CAPITULO IV	40
4. DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	40
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN .	42
4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS....	45
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	46
CAPITULO V	51
5. RESULTADOS	51
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	51
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	51
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
CAPITULO VI	76
6. DISCUSIÓN	76
CAPITULO VII	79

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA	79
7.1 CONCLUSIONES	79
7.2 RECOMENDACIONES	80
7.3 BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	87
ANEXO N°1: Encuesta del estudio de Investigación.....	87
ANEXO N°2: Consentimiento Informado.....	91
ANEXO N°3: Carta de Aceptación de Asesor Metodológico	95
ANEXO N° 4: Cronograma de actividades.....	96
ANEXO N°5: Aprobación del protocolo en el departamento de bioética.....	97
ANEXO N°4: Autorización para el ingreso al Centro de Salud.....	98
ANEXO N°7: Fiabilidad del estudio, alfa de Cronbach.....	100
ANEXO N° 8: Encuestas	101
ANEXO N°9: Permiso para subir al repositorio institucional	102
ANEXO N°10: Resultados de Turnitin.....	103

RESUMEN

Antecedentes: El bienestar de los niños/as es importante para el sector salud, por ello se ha implementado estrategias donde la prevención es una de ellas a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Según la OMS, la inmunización evita cada año entre 2 a 3 millones de muertes por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, si se cumpliera con la cobertura vacunal mundial se podría evitar otros 1,5 millones.

Objetivo: Identificar los factores que influyen en el cumplimiento de vacunación de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, periodo Mayo – Octubre del 2018.

Material y Métodos: Estudio con diseño de tipo descriptivo, aplicada con enfoque cuantitativo, de campo con corte transversal y con temporalidad prospectiva con una población y muestra de 105 cuidadores de niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, se utilizó un cuestionario de 21 preguntas distribuidas con factores socioeconómicos, culturales e institucionales, para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 23.

Resultados: Se obtuvo los siguientes resultados el 57,1% de niños/as que no cumple con el esquema de vacunación refiere; que las posibles reacciones de la vacunación son motivo para no acudir al Centro de Salud, además indican que cuando acuden a vacunar al niño/a, no encuentran las vacunas que le corresponde. Por su parte el 42,9% de niños/as que cumple con el esquema de vacunación considera que las posibles reacciones adversas no es motivo para no llevar a vacunar al niño/a y refiere que cuando acude a vacunar al niño/a, a veces encuentran las vacunas que le corresponde.

Conclusiones: Se concluyó en nuestro estudio que los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación son los culturales debido a la poca información que brinda el personal de salud sobre las reacciones de las vacunas y los institucionales debido a que no cuenta con disponibilidad de biológicos.

Palabras claves: Esquema de vacunación, inmunización, factores.

ABSTRACT

Background: The well-being of children is important to the health sector, which is why strategies have been implemented where prevention is one of them through the Expanded Programme on Immunization. According to OMS, immunization prevents between 2 of 3 million deaths from diphtheria, tetanus, pertussis and measles each year, but if global immunization coverage were met, another 1.5 million could be avoided.

Objective: To identify the factors that influence vaccination adherence of children attending the Paccha Health Center, May - October 2018.

Material and Methods: Study with descriptive type design, the purpose pursued is applied with quantitative approach of cross-sectional field and with prospective temporality with a population and sample of 105 caregivers of children who come to the Paccha Health Center was used a questionnaire of 21 questions distributed with socioeconomic, cultural and institutional factors, for the analysis of the results was used the program SPSS version 23.

Results: The following results were obtained for 57.1% of children who do not comply with the referred vaccination scheme; that the possible reactions of vaccination are a reason not to go to the Health Centre and also indicate that when they go to vaccinate the child, they do not find the corresponding vaccines. On the other hand, 42.9% of children who comply with the vaccination scheme consider that possible adverse reactions are not a reason not to have the child vaccinated, and refer that when they come to vaccinate the child, they sometimes find the corresponding vaccines.

Conclusions: It was concluded in our study that the factors that influence the fulfillment of the vaccination scheme are the cultural ones due to the little information provided by the health personnel on the reactions of the vaccines and the institutional ones due to the fact that there is not enough biological count.

Key words: Vaccination scheme, immunization, factors.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las vacunas son una de las actuaciones más sobresalientes dentro del campo de la salud permitiendo a nivel mundial disminuir cada año entre 2 a 3 millones de muertes. En 1970 los esquemas de vacunación de los países de las Américas solo incluían cuatro vacunas para la prevención de enfermedades tales como la tuberculosis, difteria, tos ferina, poliomielitis. En ese entonces las coberturas de vacunación eran bajas no mayores al 10% sin embargo, la inmunización sistemática para el año 1980 permitió alcanzar coberturas superiores al 70%.(1)

Años atrás enfermedades como la viruela, la poliomielitis eran la causa de muerte y discapacidad a nivel mundial ocasionando hasta 5 millones de defunciones siendo los niños menores de 5 años la población más vulnerable.(2)

En los países en desarrollo casi el 20% de los infantes que nacen anualmente no completan el esquema de vacunación esto conlleva a que sean susceptibles de adquirir enfermedades inmunoprevenibles.(3)

A partir del año 2013 las coberturas de vacunación en el Ecuador descienden lentamente lo que se puede atribuir a la influencia de diferentes factores como la distancia geográfica de las áreas de salud, el nivel de ingreso económico, escasos recursos en los centros de salud, grado de educación de la madre, creencias culturales propias, áreas con poblaciones migrantes.(4)(5)

Según reporte de la Organización Panamericana de la Salud en el Ecuador el año 2017 las coberturas de vacunación se encontraron por debajo del 95% en donde BCG alcanzó el 84%, Poliomielitis 79%, DPT 83%, SRP 86%.(6)

Estudios realizados indican que la falta a los controles pediátricos se asocia con el incumplimiento del esquema de vacunación pues, la Academia Americana de Pediatría indica realizar controles regulares para que un niño en sus primeros años de vida tenga más posibilidades de ser inmunizado. Ahora bien, grupos poblacionales con bajos ingresos económicos son los que suelen tener coberturas de vacunación bajas ya que no realizan muchas consultas.(7)

Existen factores como los culturales e institucionales que pueden influir en el cumplimiento del esquema de inmunización y por ende producir bajas coberturas de vacunación. Para muchos de los padres inmunizar a sus hijos no es fácil y a pesar de conocer la importancia y beneficio que tienen las vacunas muchas de las veces los múltiples trabajos que tienen que desempeñar no les permite recordar la fecha de vacunación del niño por lo que incumplen con el esquema de vacunación.(8)

Por todo lo antes mencionado, es importante conocer sobre los factores que pueden influir en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niño/as que acuden al Centro de Salud Paccha, debido a que un incumplimiento del esquema puede producir bajas coberturas de vacunación y generar problemas en la salud de los infantes.

El siguiente trabajo de investigación consta de siete capítulos los cuales se estructuran de la siguiente manera: el capítulo I está formado por la introducción, planteamiento del problema, justificación; el capítulo II está conformado por los antecedentes, bases teórico científicas, definición de términos básicos; en el capítulo III se describe los objetivos; el capítulo IV comprende el diseño general del estudio; en el capítulo V se detallan los resultados; en el capítulo VI se desarrolla la discusión y en el capítulo VII se describe las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La vacunación es considerada como una de las estrategias más eficaces para la prevención de enfermedades y discapacidades en la población infantil, porque al inducir y producir una respuesta inmunitaria específica en un individuo sano a diversas patologías, estimula a su sistema inmunológico a producir anticuerpos, que protegen al organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades como: meningitis tuberculosa, hepatitis B, poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola y paperas. (9)

A nivel mundial los esquemas incompletos de vacunación representan una cuestión trascendental y se relacionan con varios factores entre ellos el inicio tardío de la vacunación, información deficiente, desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de las vacunas y de las edades adecuadas para su aplicación. (10) Según la Organización Mundial de la Salud se podría evitar 2 millones de muertes cada año en los niños menores de 5 años, si los países aumentarían sus coberturas de vacunación hasta un 90%, lo que contribuiría a alcanzar el objetivo cuatro del desarrollo del Milenio que es reducir la mortalidad infantil.(3)

En Argentina “La tasa global de esquemas atrasados en niños con por lo menos una vacuna fue el 39,7% y de dosis atrasadas el 22,8%. El motivo más frecuente de atraso fue la presencia de enfermedad leve acompañada de fiebre, vómitos, diarrea en un 38,5% de los casos, el diferir la vacuna para otra cita el 9,4% y la falta de detección de la necesidad de vacunar en el 8,7%”.(11)

La meta del Programa Ampliado de inmunizaciones en el Ecuador, es alcanzar coberturas de vacunación del 95%. Sin embargo, en el año 2016, según datos del Ministerio de Salud Pública, las coberturas en el país fueron: BCG el 83%; poliomielitis tercera dosis el 78%; pentavalente tercera dosis 82%, SRP primera dosis 84%. Considerando lo antes mencionado, una de las estrategias del Ministerio de Salud Pública en el año 2016 para alcanzar coberturas epidemiológicamente útiles, lleva a cabo la campaña de vacunación “Puesta al día”, orientada a los niños menores de 2 años que aún no completaban el esquema nacional de vacunas.(4)

Es importante que los niños sean inmunizados en los tiempos previstos pues, si se posterga permanecen en situación de riesgo de adquirir enfermedades que con las vacunas podrían evitarse.

En la zona 6 salud-Distrito 01D01 de la provincia del Azuay, cantón Cuenca, la cobertura de vacunas para el año 2017, fueron: BCG 47%; HB 13,5%; rotavirus segunda dosis 80,8%; pentavalente tercera dosis 84,7%; IPV 78,1%; OPV tercera dosis 80,5%; neumococo tercera dosis 82,2%; SRP segunda dosis 68,4% y FA el 71,9%.(12)

En la parroquia Paccha existen padres de familia y/o cuidadores que no llevan a los niños a vacunarlos a la edad adecuada, lo que se ha confirmado mediante una entrevista realizada a las enfermeras del Centro de Salud Paccha. Razón por la cual es posible afirmar que existen varias causas que conlleva al incumplimiento del esquema de vacunación en sus hijos haciéndolos más susceptibles a contraer enfermedades inmunoprevenibles y de esta forma propagarlas.

En el Centro de Salud Paccha, según reporte de cobertura de vacunas del año 2017, se evidencia los siguientes resultados en niños menores de 1 año: BCG 21,4%; HB 0,0%; rotavirus segunda dosis 57,8%; pentavalente tercera dosis 66,9%; IPV primera dosis 52,6%; OPV tercera dosis 66,9%; neumococo tercera dosis 60,4%. Con estos porcentajes se puede deducir que la cobertura de vacunación fue baja, ya que, la óptima para ese año debió ser del 83,3%.(12)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto, es preciso responder a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha período mayo – octubre del 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene mucha importancia debido a que actualmente no se da un cumplimiento adecuado de los esquemas de inmunización, ello explica las bajas coberturas de vacunación que existen a nivel del país y a nivel zonal. A pesar de ser las vacunas algo imprescindible en el desarrollo de los niños/as para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden ser causa de mortalidad.

Los primeros años de vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. Se conoce que las vacunas constituyen uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública, porque contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. Además de tener un gran interés social, pues son muy importantes para el cuidado de la salud de la población porque protegen de varias enfermedades que afectan sobre todo a los niños. (13)

Según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los niños comprendidos entre los 0 a 5 años de edad, deben estar inmunizados con las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, Rotavirus, FIPV, OPV, Pentavalente, Neumococo, SRP, FA, Varicela, Influenza, DPT, DT pediátrica. Sin embargo, hay algunos que no cumplen con las dosis de vacunas a las edades óptimas corriendo el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles al no encontrarse totalmente inmunizados.

El tema de investigación se origina por el interés de conocer cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, para de esta manera concientizar a los cuidadores sobre las causas que se pueden desencadenar al no vacunar a los niños.

La importancia de cumplir correctamente el esquema, radica en la posibilidad de prevenir enfermedades infecciosas y eruptivas como la meningitis tuberculosa, hepatitis B, poliomiелitis, difteria, tos ferina, tétanos neonatal, neumococo, varicela, sarampión, rubéola, paperas; por lo que es necesario que la población conozca los beneficios que tiene inmunizar a los niño/as, para la erradicación de las patologías antes mencionadas. (14)

Es factible realizar esta investigación porque se cuenta con el apoyo de los profesionales del Centro de Salud Paccha, para acceder a documentos necesarios y la población, considerando que el Programa Ampliado de Inmunizaciones es una de las principales responsabilidades de conocer y utilizar por el profesional de enfermería en el campo de la salud.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en este estudio sobre los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha servirá para futuras investigaciones porque aportará con nuevo conocimiento científico de igual manera brindará información a los profesionales que laboran en el Centro de Salud para la toma de decisiones y estrategias que ayuden en la mejora de las coberturas de vacunación.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Al realizar una revisión de literatura se puede mencionar que el tema de estudio no ha sido muy indagado a nivel internacional, nacional y local por lo que no se cuenta con muchos artículos científicos actualizados.

En el año de 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en 1977 se implementa este programa en los países de las Américas siendo Ecuador el primero en emplearlo oficialmente al establecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación como estrategias elementales es así que gracias a la inmunización en el país surgieron resultados de gran impacto dentro de la salud pública ya que se logró erradicar enfermedades como la poliomielitis, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal.(4)

Según la OMS, la inmunización evita cada año entre 2 y 3 millones de muertes por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, ahora bien, si se mejoraría la cobertura vacunal mundial se podría evitar otros 1,5 millones.(15)

Gentile A y cols. (2011) Realizaron el estudio “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños hasta 24 meses” estudio que tiene como finalidad de determinar las tasas de esquemas atrasados de vacunación y los factores asociados mediante un estudio observacional, analítico y de cohorte transversal, cuya población incluía a todos los niños menores de 24 meses que concurrían a los cinco hospitales seleccionados para el estudio; utilizaron como instrumento de recolección de datos una encuesta dirigida a los cuidadores de los niños de la que se obtuvieron los siguientes resultados: la tasa de esquemas atrasados de vacunación fue del 39.7%, el cambiar la cita de la vacuna para otro día el 9.4% siendo una de las causas más frecuentes de atraso de las vacunas; en cuanto a las causas de oportunidades perdidas de vacunación el 76.4% se debe a la falta de educación sobre los efectos adversos de las vacunas por parte de los profesionales de la salud.

En conclusión la mayor parte está relacionada a las falsas contraindicaciones y a dificultades en la calidad de atención brindada a los padres.(11)

Schargrotsky L y cols. (2011) Realizan la investigación “El atraso en vacunas”. Colocando en evidencia una realidad en salud con el objetivo de analizar las causas de los esquemas de vacunación atrasados o incompletos emplearon un estudio analítico, descriptivo y de cohorte transversal cuya muestra fue al azar y estaba conformada por representantes de niños de 7 meses a 8 años, el instrumento fue la encuesta la misma que fue aplicada a 311 representantes, para el estudio se consideraron factores asociados al niño, la familia y el sistema de salud, con el análisis estadístico de los datos mediante el programa Epi info 6 se obtuvieron los siguientes resultados: el 38.5% de los niños presentan el esquema de vacunación completo, el 45.3% atrasado y el 16.2% incompleto. Se concluyó que existe un número considerable de esquemas atrasados que corresponden a las vacunas de los 18 meses, mientras que los niños que no cumplen con el esquema de vacunación se deben a las falsas contraindicaciones. (7)

Lombardo E y cols. (2012) Efectuaron el estudio “Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría” su objetivo fue evaluar las causas de oportunidades perdidas en vacunación, para lo cual realizaron una investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal, con la aplicación de una encuesta a 171 pacientes que tenían el carnet de vacunación, para el análisis de los datos utilizaron el programa SPSS obteniendo los siguientes resultados; entre los factores asociados para los esquemas incompletos el 44.4% son madres que comprenden las edades entre 30 a 40 años, de acuerdo al estado civil el 39,8% casadas, según el nivel de escolaridad el 35.7% secundaria, el 63.7% eran amas de casa, en cuanto al esquema de vacunación el 53.2% de niños tenía incompleto cuyas causas fueron que el 17.5% de las madres ignoraban la fecha de la próxima cita, el 28.6% de niños no fueron vacunados por enfermedad y el 44% se asoció a la falta de biológicos. Se concluyó que las oportunidades perdidas se debieron a las falsas contraindicaciones y la falta de información sobre las vacunas.(16)

Ebenezer V y cols. (2013) Realizaron una investigación sobre “Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez” su objetivo fue identificar las causas de incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación. Siendo un estudio transversal, descriptivo donde se aplicó una encuesta a 56 responsables de los pacientes atendidos, con respecto al nivel de instrucción de los cuidadores el 18.9% tenía estudios de primaria, el 35.3% secundaria y el 4.3% superior. De los pacientes estudiados el 85.3% conto con el esquema de vacunación completo, 30.3% se aplicaron las vacunas con retraso. Las causas de retraso fueron por contraindicaciones relativas el 29.9%, por demora de la aplicación de la vacuna previa 19% y falta de biológicos 15.7%. En conclusión, es esencial el seguimiento y verificación del rendimiento del programa de inmunización para detectar problemas y de esta manera planificar soluciones.(10)

Escobar D y cols. (2017) Efectuaron un estudio sobre “Motivos de no vacunación en menores de 5 años en cuatro ciudades Colombianas” cuyo objetivo fue conocer las barreras y los motivos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 5 años, para lo cual realizan una investigación de tipo cualitativa mediante entrevistas a cuidadores y personal de salud; según los resultados las razones que más influyeron para no cumplir con la vacuna por parte de los cuidadores fueron el miedo a las reacciones postvacunales, vivir lejos del área de salud, así como el no contar con un transporte para el traslado. Por otra parte, la deficiencia de recursos materiales para brindar el servicio fue una de las causas institucionales para las bajas coberturas de vacunación; se concluyó que en las cuatro ciudades existen razones sociales e institucionales que de alguna manera influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.(17)

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

2.2.1 BASES INMUNOLÓGICAS

El sistema inmune tiene como objetivo fundamental defender al cuerpo de microorganismo extraños que provienen del medio ambiente y para ello existen algunos órganos encargados de producir células de defensa como el timo, el bazo y la médula ósea.(18)

Según Toche el sistema inmunológico de defensa se divide en:

Sistema Inmune Innato: Es la línea principal de protección del huésped, donde se activan mecanismos preexistentes que actúan como respuesta ante estímulos infecciosos, está presente en los organismos multicelulares y la defensa que brinda contra las infecciones es inmediata.

Sistema Inmune Adaptativo: Este sistema está compuesto por dos elementos fundamentales como los linfocitos B y T, los mismos que ayudan a mejorar la capacidad de defensa del organismo frente a varias exposiciones ante los antígenos, el sistema a su vez está compuesto por dos tipos de respuesta inmune: celular y humoral, la primera se encuentra regulada por los linfocitos T mientras la segunda por los linfocitos B que secretan anticuerpos para la protección contra microorganismos.(19)

2.2.2 RESPUESTA INMUNOLÓGICA

Los antígenos se encargan de estimular al sistema inmunológico, a los linfocitos T y B para generar anticuerpos o inmunoglobulinas que destruirán al agente patógeno, existen varios tipos de inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, IgD, IgE, cuando por primera vez el antígeno entra en contacto con el sistema inmunológico de una persona se crea una respuesta primaria que no protege totalmente al organismo pero si esa persona entra en contacto nuevamente con el mismo antígeno se produce una respuesta secundaria en la cual se inicia la producción de anticuerpos en mayor cantidad, quedando totalmente inmunizada, es por ello que muchas vacunas necesitan de algunas dosis en tiempos determinados. (18)

2.2.3 TIPOS DE INMUNIDAD

Existen diferentes tipos de inmunidad dentro de las cuales se encuentran:

- **Inmunidad activa natural:** Esta aparece fisiológicamente después de una infección, es decir que una persona al padecer una enfermedad su propio sistema inmunológico genera anticuerpos contra los antígenos.
- **Inmunidad pasiva natural:** Es la inmunidad que posee el recién nacido a través de su madre debido a que se transfiere fisiológicamente inmunoglobulinas (Ig) como la G y la A mediante la placenta y la leche materna.
- **Inmunidad activa artificial:** Es la que se produce después de la vacunación y mediante el cual el organismo produce anticuerpos específicos que le protegerán posteriormente ante cualquier invasión.
- **Inmunidad pasiva artificial:** Se logra después de la administración de elementos del sistema inmunológico de personas inmunes a otras no inmunes como la administración de gammaglobulina antitetánica. (20)

2.2.4 VACUNAS

En el siglo XVIII aparece el concepto moderno de “vacunología”. El padre de la vacunación Edward Jenner en 1796 introduce la palabra “vacunación del latín vaccae, significado de una vaca por el origen de su vacuna” por otra parte, Pasteur en 1870 a través de la atenuación de microorganismos crea la primera vacuna contra la rabia así pues, el desarrollo de las vacunas se deriva de la introducción de la inmunología para la prevención de enfermedades infecciosas.(21)

Al final del siglo XIX se administraba ya algunas vacunas víricas como la viruela y la rabia, también las bacterianas como fiebre tifoidea, cólera y peste, pero en 1942 y 1943 se dan las primeras acciones de vacunación en el Ecuador en ese entonces se administraban vacunas como la antivariólica y la Dt mixta solo en caso de brotes o campañas de vacunación.(4)(22)

Las vacunas hoy en día son más seguras que hace 40 años, pero esto no quiere decir que están libres de presentar algún evento adverso que suelen ser leves y transitorios ya que incluso pueden ocasionar hospitalizaciones, discapacidades y hasta la muerte, muchas de las veces estos eventos pueden acarrear dudas sobre las vacunas en la población. (23)

Se entiende por vacunación a la introducción de microorganismos como bacterias o virus muertos, atenuados o sus toxinas tratadas con calor o formol dentro del organismo, donde se estimula la producción de anticuerpos por parte del sistema inmunitario del individuo pero sin que se produzca ninguna manifestación de enfermedad.(24)

La vacuna es un “preparado antigénico que induce una respuesta inmune específica, artificial y activa con un riesgo aceptable de reacciones locales o generales”.(25)

Según la Organización Mundial de la Salud, las vacunas son la suspensión de microorganismos que generan inmunidad contra enfermedades mediante la estimulación de anticuerpos.(26)

2.2.4.1 EDAD DE VACUNACIÓN

La inmunización primaria va depender de la capacidad de respuesta del antígeno a las interferencias de los anticuerpos transferidos por la madre (in útero), es por ello que la vacuna contra el sarampión, rubéola y paperas, así como la varicela se deben administrar a partir de los 12 meses de edad. (27)

2.2.4.2 CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

Según la microbiología se clasifican en:

- **Vacunas vivas o atenuadas:** Este tipo de vacunas utilizan una forma débil del germen que causa la enfermedad esto quiere decir que no se replicará lo suficiente como para producir la enfermedad, pero ayuda a prevenir puesto que originan una respuesta inmunitaria fuerte y de larga duración, dentro de estas vacunas tenemos las víricas como la BCG, la triple viral, varicela, OPV, rotavirus y fiebre amarilla.
- **Vacunas muertas o inactivas:** Están formadas por microorganismos completos pero inactivos por procesos físicos o químicos, estas vacunas tienden a brindar protección por un tiempo mínimo y hay más posibilidad de requerir refuerzos a largo plazo, dentro de este grupo encontramos las bacterianas como neumococo, meningococo, rabia, influenza, hepatitis tipo A y B.

- **Vacunas toxoides:** Algunas enfermedades son producidas por toxinas generadas por las bacterias, la inmunización se obtiene inactivando la toxina que provoca los síntomas de la enfermedad, en este grupo tenemos a Difteria, Tétanos y Tosferina.(28)

Según su utilidad se clasifican en dos grupos: sistemáticas, son las que se encuentran dentro del esquema de vacunación como la hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo b, poliomielitis, sarampión, rubeola, varicela y no sistemáticas, de interés individual, éstas se administran solo en casos especiales o en brotes epidémicos como por ejemplo la vacuna antirrábica. (24)

2.2.4.3 COMPOSICIÓN DE LAS VACUNAS

Las vacunas se encuentran compuestas de los siguientes constituyentes: Solución salina o agua destilada (considerar aquellas vacunas que no vienen preparadas, y el solvente es la solución salina). Timerosal y antibióticos como la neomicina, polimixina estos se utilizan para evitar la proliferación de las bacterias en los cultivos virales y para producir una estabilización del antígeno. Para aumentar la inmunogenicidad y eficacia de las vacunas se emplean adyuvantes combinados de aluminio, alumbre o calcio, especialmente en las vacunas inactivadas o muertas.(29)

2.2.4.4 CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

Existen contraindicaciones que deben ser tomadas en cuenta antes de la administración de las vacunas como las siguientes:

- **Permanentes:** Historial de reacciones post vacúnales como anafilaxia, encefalopatía e hipotonía o a su vez alergia a sus componentes como proteínas del huevo, gelatinas, neomicina y estreptomina.
- **Temporales:** Infecciones agudas moderadas y graves, fiebre mayor a 38°C, diarrea severa, pacientes con dermatitis, en caso de transfusión sanguínea y hemoderivados, niños con inmunodeficiencias no podrán ser administrados vacunas de virus vivos; la vacuna SRP (sarampión, rubéola y papera) no debe administrarse antes del año de edad, porque aún existen anticuerpos de la madre y no se producirá una respuesta inmunológica.(25)

2.2.4.5 FALSAS CONTRAINDICACIONES

Las oportunidades perdidas de vacunación, se derivan de las falsas contraindicaciones, entre estas se destacan las siguientes: enfermedad leve como catarros y resfriados afebriles; la prematuridad (la pauta de vacunación deberá de adaptarse a las particularidades de cada caso); lactancia (se refiere tanto al lactante como a la madre); tratamiento con antibióticos y corticoides tópicos; en caso de enfermedad diarreica aguda se puede administrar las vacunas excepto la OPV; los niños con enfermedades crónicas estables pueden recibir normalmente las vacunas; los pacientes con problemas neurológicos no evolutivos pueden ser vacunados en cualquier momento.(30)

2.2.4.6 REACCIONES INDUCIDAS POR LA VACUNACIÓN

Las vacunas como los medicamentos pueden desencadenar efectos adversos entre los cuales se encuentran: rara vez pueden producir convulsiones febriles y reacción alérgica esta última producida por componentes de la vacuna; dentro de las reacciones locales las más comunes tenemos dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de aplicación cediendo espontáneamente entre 1 a 2 días, esto se presenta con más frecuencia tras administrar la DPT; en las reacciones sistémicas se encuentran fiebre, diarrea, irritabilidad, malestar general y llanto que suelen resolverse de manera espontánea.(20)

Es importante que el personal de salud, en especial de enfermería, eduque a los cuidadores sobre las vacunas, su importancia, eventos adversos tanto leves como severos, a si también los cuidados postvacunales para garantizar que las vacunas que se administran son eficaces y seguras.

2.2.4.7 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

Para la administración de las vacunas hay que considerar diferentes vías para una mayor seguridad y eficacia dentro de las cuales se encuentran:

- **Vía oral:** Se utiliza para la administración de la vacuna contra el rotavirus y la poliomielitis (OPV).

- **Vía intradérmica:** Indicada para la administración de las vacunas BCG y la vacuna inactivada contra la poliomielitis (fIPV); el ángulo recomendado para la aplicación de estas vacunas es de 15°.
- **Vía subcutánea:** Por medio de esta vía se administran vacunas contra el sarampión, rubeola y paperas (SRP), varicela y la fiebre amarilla (FA); para aplicar las vacunas se debe considerar un ángulo de 45°.
- **Vía intramuscular:** Entre las vacunas que se administran por esta vía se encuentran: hepatitis b, pentavalente, neumococo, DPT, influenza; considerar un ángulo de 90° para aplicar estas vacunas.(18)

2.2.5 CADENA DE FRÍO

Es el proceso de distribución, transporte, manipulación y almacenamiento de las vacunas desde su lugar de fabricación hasta la administración a los usuarios, conservándolas en óptimas condiciones de luz y temperatura, para que las vacunas garanticen su efecto deseado deben mantenerse en buena conservación y estado con el fin de brindar una protección eficaz a la población, el buen manejo de la cadena de frío y la aplicación correcta de las vacunas por parte del personal responsable ayudará a mejorar las coberturas y a conseguir los resultados que se esperan con la inmunización.(31)(32)

2.2.5.1 ELEMENTOS DE LA CADENA DE FRÍO

Los elementos de la cadena de frío comprenden:

- **Recursos humanos:** Lo forman los profesionales encargados de la organización, manipulación y administración de las vacunas.
- **Recursos materiales:** Son los equipos necesarios para la conservación, traslado y mantenimiento de la temperatura de las vacunas, entre estos se encuentran: refrigeradoras, cajas frías, termos, termómetros, paquetes fríos, hoja de control de la temperatura, etc.
- **Recursos financieros:** Hace referencia al dinero disponible para garantizar los recursos materiales y humanos para el cumplimiento correcto de la logística en la cadena de frío.(33)

2.2.5.2 NIVELES DE LA CADENA DE FRÍO

En los niveles de la cadena de frío se encuentran:

- **Nivel central:** A nivel nacional en donde se dispone de cámaras frigoríficas que tengan la capacidad de almacenar grandes cantidades de vacunas por un período largo de tiempo.
- **Nivel regional:** Localizado a nivel de las provincias en donde las vacunas son almacenadas en refrigeradoras por períodos limitados de tiempo.
- **Nivel local:** En este nivel las vacunas son almacenadas en hospitales, centros y puestos de salud que cuentan con refrigeradoras, termos para mantener las vacunas por un lapso corto de tiempo no mayor a 30 días.(34)

2.2.6 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

En 1974 la Organización Mundial de la Salud crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones y en 1977 la Organización Panamericana de la Salud impulsa su implementación en el Ecuador con la creación de cuatro vacunas: BCG, OPV, DPT y SRP para la protección de las siguientes enfermedades: tuberculosis, poliomiélitis, difteria, tétanos, tos ferina y sarampión; provincias como Carchi, Imbabura y Manabí fueron las tres principales en donde comenzó el programa, ya que para el año de 1978 abarcó todo el territorio nacional.(4)

2.2.6.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA

“Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto”.(35)

2.2.6.2 MISIÓN

“Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud”.(35)

2.2.6.3 VISIÓN

“Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación”.(35)

2.2.7 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

“El esquema de vacunación es la secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas sistemáticas en un país o región, con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de su población frente a enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz”. (36)

En Ecuador el esquema de inmunización inicia con la vacunación del lactante menor y mayor de 0 a 18 meses y el esquema escolar desde los 5 a 11 años de edad, este último comprende los refuerzos de la primera etapa de inmunización del lactante, en la actualidad el esquema consta de 19 vacunas para brindar una atención de calidad a toda la población. (4)

2.2.8 CARNET DE VACUNACIÓN

Es un documento personal de uso obligatorio en los niños y adultos vacunados, facilita registrar las vacunas aplicadas y permite conocer a los cuidadores la fecha de la próxima cita, tiene mucha utilidad ya que permite evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación. (29)

2.2.9 VACUNAS QUE FORMAN PARTE DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación emitido por el Ministerio de Salud Pública se establece para cada vacuna una presentación, edad de aplicación, dosis, vía de administración, reacciones adversas y contraindicaciones las cuales se detallan a continuación:

- **VACUNA BCG**

Descripción: La vacuna está compuesta de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de micobacterium bovis; indicada para la prevención de la meningitis tuberculosa y tuberculosis diseminada.

Presentación: Vacuna liofilizada viene en frascos multidosis con su respectivo diluyente.

Edad y dosis: Se aplica a los recién nacidos en las 24 horas; edad máxima de aplicación a los 11 meses 29 días; se administra una sola dosis de 0.05ml o 0.1ml según el fabricante.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intradérmica en el brazo derecho, en la parte media de la cara lateral externa del músculo deltoides.

Reacciones adversas: Posterior a la administración se formará inmediatamente en el sitio de aplicación una pápula blanquecina que desaparece de 15 a 30 minutos, a partir de la segunda semana comienza a formarse un pequeño nódulo que puede ulcerarse y supurar, luego se formará una costra que caerá de 6 a 12 semanas para dejar la cicatriz. El proceso antes mencionado es normal forma parte de la evolución de la vacuna, sin embargo, en raras ocasiones se puede presentar complicaciones posteriores a la administración de la vacuna como la osteítis, y linfadenitis que es una infección micobacteriana diseminada.

Contraindicaciones: No aplicar en recién nacidos con peso menor de 2000gr, lesiones cutáneas generalizadas, dermatitis, enfermedad infecciosa aguda grave, niños con el sistema inmunológico comprometido (leucemia, VIH) e hipersensibilidad.(35)

- **VACUNA HB PEDIÁTRICA**

Descripción: Constituida por el antígeno de superficie del virus hepatitis B, obtenido por recombinación genética del ADN; está indicada para la prevención de la hepatitis B.

Presentación: Frasco unidosis.

Edad y dosis: Se debe de aplicar a los recién nacidos una dosis de 0.5ml hasta las 24 horas.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo.

Reacciones adversas: Puede provocar reacciones locales como dolor, eritema, enrojecimiento en el sitio de aplicación que suelen ser leves; a nivel sistémico vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad principalmente al hidróxido de Aluminio y al timerosal, así como también fiebre igual o mayor a 38.5°C.(35)(37)

- **VACUNA ROTAVIRUS**

Descripción: Está compuesta por virus vivos atenuados y cepas de rotavirus bovino y humano; para la prevención de la enfermedad diarreica por rotavirus.

Presentación: Jeringuilla precargada unidosis.

Edad y dosis: Se aplica a los 2 y 4 meses, edad máxima hasta los 7 meses 29 días; la dosis es de 1.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía oral en la comisura labial.

Reacciones adversas: Se puede presentar comúnmente irritabilidad, fiebre, diarrea, vómito, flatulencia, hiporexia y en rara ocasión llanto y estreñimiento.

Contraindicaciones: En caso de infección febril aguda, niños mayores de 7 meses ya que puede producir invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal e hipersensibilidad.(37)

- **VACUNA INACTIVADA DE LA POLIO (fIPV)**

Descripción: La vacuna contiene virus muertos inactivados tipo 1, 2 y 3; para la prevención de la poliomielitis (parálisis flácida aguda).

Presentación: Frascos multidosis.

Edad y dosis: Se aplica los 2 y 4 meses; la dosis es de 0.1ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intradérmica en el tercio superior de la región deltoides del brazo izquierdo.

Reacciones adversas: Puede producir irritabilidad, así como también eritema, dolor en el lugar de aplicación, posterior a la administración de la vacuna se formará una pápula que desaparecerá entre 1 a 2 minutos.

Contraindicaciones: Infección febril aguda severa e hipersensibilidad a componentes de la vacuna como la estreptomicina, neomicina y polimixina B.(38)

- **VACUNA bOPV (VACUNA ORAL DE LA POLIO)**

Descripción: Está compuesta por virus vivos atenuados de la polio tipos 1 y 3, indicada para la prevención de la poliomielitis.

Presentación: Frascos multidosis con gotero incorporado.

Edad y dosis: Se aplica a los 6 meses de edad; la dosis es de 0,1 ml (2 gotas).

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía oral en la comisura labial.

Reacciones adversas: En raras ocasiones puede producir parálisis flácida que se asocia a la vacuna, así como también diarrea, cefalea y fiebre.

Contraindicaciones: Inmunodeficiencia, leucemia, enfermedad aguda severa y niños que presentan vómito. (37)

- **VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)**

Descripción: Es una vacuna bacteriana combinada para la prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis b, neumonía y meningitis por haemophilus influenzae tipo B.

Presentación: Frasco unidosis.

Edad de aplicación y dosis: Se aplica a los 2, 4 y 6 meses, edad máxima hasta los 11 meses 29 días; la dosis de administración es de 0.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intramuscular en el tercio medio del vasto externo lateral del muslo.

Reacciones adversas: A nivel sistémico se puede presentar fiebre, diarrea, irritabilidad, vómito y reacciones locales como dolor, eritema que suelen desaparecer en menos de 24 horas.

Contraindicaciones: Infección febril aguda, encefalopatía aguda idiopática, cuadros convulsivos y reacciones alérgicas a dosis previas de la vacuna.(35)(37)

- **VACUNA NEUMOCOCO CONJUGADO**

Descripción: Está vacuna está compuesta por 13 serotipos de sacáridos de los antígenos de Streptococcus Pneumoniae; indicada para la prevención de neumonías, meningitis bacteriana y otitis media.

Presentación: Frasco unidosis.

Edad de aplicación y dosis: Se aplica a los 2, 4 y 6 meses; la dosis es de 0.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intramuscular en la cara anterolateral externo del muslo.

Reacciones adversas: Suelen ser leves: a nivel local eritema y dolor, puede también acompañarse de fiebre, hiporexia e irritabilidad, en muy raras ocasiones se presenta diarrea.

Contraindicaciones: Infección febril aguda e hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.(37)

- **VACUNA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DPT)**

Descripción: Es una vacuna triple bacteriana compuesta de toxoides tetánicos, diftéricos y antígeno de la bacteria B pertusis contra la Tos ferina.

Presentación: Se presenta en forma líquida en frascos multidosis.

Edad de aplicación y dosis: Se aplica como refuerzo a los 18 meses de edad; en niños no vacunados hasta los 4 años, 11 meses, 29 días; la dosis de administración es de 0.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la cara lateral externa del brazo.

Reacciones adversas: Poco frecuente fiebre, irritabilidad y a nivel local se puede presentar dolor, eritema e induración.

Contraindicaciones: Niños que hayan presentado reacción alérgica a dosis previa de la vacuna o sus componentes, en caso de enfermedad febril severa. (37)

- **VACUNA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAPERAS (SRP)**

Descripción: Esta vacuna brinda protección contra la infección de los virus que causan el sarampión, rubéola y paperas.

Presentación: Vacuna liofilizada que contiene diluyente y viene en frascos multidosis.

Edad de aplicación y dosis: A los 12 meses la primera dosis y a los 18 meses la segunda dosis, edad máxima hasta los 6 años 11 meses, 29 días; la dosis administrar es de 0.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Se administra por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoides cara lateral externa del brazo.

Reacciones adversas: A partir del décimo día posterior a su administración puede presentar fiebre en un 15%, exantema en el 5% de los casos, conjuntivitis, dolor en el lugar de aplicación, en raras ocasiones encefalitis y anafilaxia esta última se puede dar por una reacción alérgica a los componentes de la vacuna.

Contraindicaciones: Anafilaxia a los componentes de la vacuna, anemia severa, infección febril aguda, inmunodeficiencia congénita, niños con VIH. (35)(37)

- **VACUNA FIEBRE AMARILLA (FA)**

Descripción: Esta vacuna está compuesta por virus vivos atenuados de la cepa 17 D, así como también de polimixina y neomicina, se cultiva a partir de huevos de pollos embrionarios; indicada para la prevención de la fiebre amarilla.

Presentación: Frasco liofilizado multidosis para reconstituir.

Edad de aplicación y dosis: A los 12 meses de edad y el refuerzo cada 10 años, en situación de epidemia administrar la vacuna desde los 6 meses; se aplica una única dosis de 0.5ml.

Vía de administración y lugar de aplicación: Vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.

Reacciones adversas: A nivel local eritema y dolor en el lugar de aplicación, así como también reacciones sistémicas como fiebre e irritabilidad que suelen aparecer entre el quinto y décimo día posterior a su administración.

Contraindicaciones: Niños inmunodeprimidos, antecedentes de una reacción alérgica a una dosis previa, en caso de infección acompañada de fiebre se debe retrasar la vacuna hasta que el cuadro haya pasado, tratamiento con quimioterapia o corticoides.(35)(37)

- **VACUNA VARICELA**

Descripción: Vacuna compuesta por virus vivos atenuados de la varicela zóster cepa OKA; indicada para la prevención de la varicela.

Presentación: Frasco unidosis.

Edad de aplicación y dosis: Se aplica a los 15 meses de edad, máximo hasta los 23 meses 29 días; la dosis a administrar es de 0.5ml.

Vía de administración y lugar de aplicación: Vía subcutánea en la región deltoidea del brazo.

Reacciones adversas: Ocasionalmente fiebre, exantema en el 6% de los niños que suele ser transitorio, en el lugar de aplicación se puede presentar dolor, eritema y endurecimiento que suele ser poco frecuente.

Contraindicaciones: Inmunocomprometidos por leucemia, hipersensibilidad a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina), niños en tratamiento con corticoides.(29)

- **VACUNA INFLUENZA**

Descripción: Es una vacuna trivalente compuesta por tres virus fragmentados inactivados que se obtienen de cultivos celulares de pollo; contiene dos cepas de influenza tipo A (H3N2 y H1N1) y una de tipo B; indicada para la prevención de la gripe estacional.

Presentación: Frascos multidosis.

Edad de aplicación y dosis: A partir de los 6 meses de edad; los niños que se encuentran dentro de los 6 a 11 meses reciben dos dosis de 0.25ml el resto de edades deben recibir una sola dosis al contacto de 0.5ml.

Vía de administración y sitio de aplicación: Vía intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral del muslo en niños de 6 a 35 meses, resto de edades en la zona media del músculo deltoides.

Reacciones adversas: Se puede presentar en algunos casos dolor, eritema e inflamación en el lugar de aplicación que suele desaparecer entre el primero o segundo día; fiebre, irritabilidad, síndrome gripal en ocasiones rinorrea.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad la proteína del huevo y a los demás componentes de la vacuna, infección febril aguda.(37)

2.2.10 OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN

Son circunstancias en las que un niño menor de cinco años encontrándose apto para recibir las vacunas necesarias y sin tener contraindicaciones no es administrado las vacunas al acudir a un establecimiento de Salud; se consideran causas de oportunidades perdidas de vacunación la falta de bilógicos en el establecimiento de salud, falsas contraindicaciones, ausencia del personal a cargo del departamento de vacunación, temor a la aplicación de varias vacunas simultáneamente, entre otras.(29)

2.2.11 EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN EN EL ECUADOR

Al principio las evaluaciones de inmunización se enfocaban en el sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión, pero a partir del 2010 se agregan instrumentos específicos para evaluar la introducción de nuevas vacunas y la calidad de los datos de inmunización. La protección de la salud de la población consolida grandes avances alcanzados en el país gracias a las vacunas y las personas que intervienen en este proceso trabajan fuertemente para la eliminación de enfermedades en los últimos tiempos. No obstante, para el mantenimiento de estos logros es necesario tener coberturas de vacunación alta e iguales, asociadas a los resultados alcanzados en estrategias de campañas de vacunación. (4)

Las coberturas de vacunación en el Ecuador desde el 2001 al 2009 superan el 100%, pero entre el 2009 y 2016 se observa un descenso de hasta 26 puntos porcentuales lo que llama mucho la atención. A partir del año 2013 el número de dosis aplicadas de BCG muestra una tendencia al descenso y para el 2016 alcanza coberturas de 83%. Pero considerando las vacunas que forman el esquema nacional de inmunización estas deben alcanzar coberturas mínimas del 95%.(4)

En cuanto a las coberturas de poliomielitis tercera dosis y pentavalente tercera dosis, a partir del 2010 existe un descenso en estas, así como también existe una disminución en el número de dosis aplicadas; en donde poliomielitis varía del 91% en el 2010 al 78% en el 2016, de la misma manera en pentavalente alcanzando el 92% en el 2015 y el 82% en el 2016. La cobertura de vacunación de SRP1 (sarampión, rubéola y paperas) tiende a disminuir desde el año 2014 alcanzando una cobertura del 84% en el año 2016. En la región de las Américas el sarampión y la rubéola están en proceso de eliminación, pero hay países en donde aún existe, por ello es importante contar con coberturas altas de vacunación para estar protegidos ante una importación.(4)

La vacuna rotavirus se introdujo en el año 2001 pero solo en el 2009 alcanzó una cobertura de vacunación óptima ya que, en el año 2010 se encontró por debajo del 90% y para el 2012 solo alcanzó el 87%, desde el 2013 el número de las primeras y segundas dosis de rotavirus fueron iguales; en el Ecuador desde el 2001 hasta el 2009 las coberturas de vacunación eran estables pero a partir del 2010 se observa un descenso en las coberturas de las terceras dosis de pentavalente, poliomielitis, neumococo y la segunda dosis de rotavirus de igual forma en el año 2016 la cobertura de DPT solo alcanzó el 82%.(4)

2.2.12 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Un factor “es un elemento que contribuye a que se produzca un resultado determinado”. En el cumplimiento del esquema de vacunación pueden influir varios factores como: los socioeconómicos, culturales e institucionales.(39)

2.2.12.1 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Dentro de la sociedad donde vivimos nos encontramos con determinantes sociales de la salud los mismos que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y los sistemas determinados para combatir las enfermedades. Estas situaciones están conformadas y vinculadas a su vez por factores económicos, sociales y culturales. (40)

En los factores socioeconómicos hay que tener en cuenta la edad del cuidador que está a cargo del niño/a, porque dependerá el grado de responsabilidad con que asuma este compromiso. En ocasiones los cuidadores son adultos mayores que desconocen sobre las inmunizaciones respectivas de acuerdo a la edad del niño/a o a su vez adolescentes que no están preparados para asumir responsabilidades adultas.(41)

Por otra parte el estado civil puede intervenir en el cuidado de salud de los niños/as, al no contar con una relación estable no existe apoyo emocional por parte de la pareja para tomar decisiones adecuadas con respecto a la salud del niño/a.

El nivel de instrucción de la persona hace referencia al grado de estudios realizados o que está cursando, dentro de este se encuentra el nivel primario, secundario y superior. Los cuidadores con un bajo nivel de instrucción pueden desconocer la importancia de las vacunas lo que conlleva a que los niños no sean inmunizados a las edades adecuadas.(42)

En cuanto a la ocupación es el trabajo o actividad a la que se dedica una persona y que demanda tiempo. Los cuidadores que son empleados, obreros o amas de casa en algunas ocasiones no cuentan con el tiempo suficiente para acudir al Centro de Salud a vacunar al niño/a, lo que puede interferir en el cumplimiento del esquema de vacunación.(43)

En lo referente al ingreso económico se considera una remuneración que se obtiene como resultado de un trabajo, negocio o venta. Las personas con una situación económica baja no cuentan con un buen estado de salud pues existen familias que no disponen de ingresos fijos que puedan sustentar el hogar y en algunos casos cubrir los gastos de transporte para asistir a una casa de salud.(44)

Por otra parte, la distancia geográfica de los centros de salud puede ser un obstáculo para que los cuidadores no acudan a vacunar a los niños, es por eso que el transporte público tiene un rol importante dentro de este contexto porque por este medio la población podrá acceder a las unidades de prestación sanitaria.(45)

2.2.12.2 FACTORES CULTURALES

Son determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos, costumbres, creencias, valores, conocimientos y grado de desarrollo en un grupo social. Las condiciones culturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia.(46)

Entre los factores culturales se encuentra la preocupación de los cuidadores sobre la seguridad de las vacunas, así como el temor a sus efectos adversos a largo plazo, muchos opinan que las vacunas no protegen contra las enfermedades que son tóxicas y que van alterar el funcionamiento normal del organismo por lo que consideran que son innecesarias. Tienen la creencia de que una buena alimentación, saneamientos son suficiente para proteger a los niños contra las enfermedades. Así mismo, la falta de información sobre los beneficios de las vacunas conlleva a que no cumplan con todas las dosis que establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones.(47)

Un estudio realizado en cuatro ciudades colombianas (Barranquilla, Soacha, Leticia, Quibdó) determina que para algunos cuidadores el miedo a la reacción postvacunal en los niños, así como el dolor y la fiebre son causas por las cuales no los vacunan. De la misma forma, un coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones menciona que “existen aún familias que siguen con la concepción de no vacunar a sus hijos porque se enferman y lloran mucho”.(17)

2.2.12.3 FACTORES INSTITUCIONALES

No solo los elementos sociales, económicos y culturales de los cuidadores pueden intervenir en el cumplimiento del esquema de vacunación, sino que también va a depender de factores que se derivan de los establecimientos de salud.

Los factores institucionales hacen referencia a todas las causas que se desencadenan de los centros de salud que van a impedir, dificultar e influir en la motivación de los cuidadores para que asistan o no a vacunar a los niños/as y cumplan con el esquema de inmunización. Dentro de estos factores se puede encontrar: la disponibilidad de biológicos en el establecimiento de salud, la información sobre las reacciones adversas de las vacunas y la fecha de la próxima cita. A hora bien, todos estos factores pueden incidir en mayor o menor proporción en el cumplimiento del esquema de vacunación. (39)

A nivel mundial estudios realizados refieren que las oportunidades perdidas de vacunación se relacionan con los establecimientos de salud y la atención que brinda el personal, al no revisar los carnets de vacunación, dar falsas contraindicaciones a los usuarios, la falta de información de la próxima cita de la vacuna, así como el no administrar las vacunas multidosis para evitar desperdicios.(48)

La información es un conjunto de datos procesados sobre circunstancias o situaciones que se acontecen y que tienen un significado relevante con el fin de disminuir la incertidumbre. Es importante que los cuidadores reciban información sobre la fecha de la próxima cita de la vacuna, así como las reacciones postvacunales que se puedan presentar en el niño/a. Esta a su vez debe ser brindada por parte del personal de enfermería de una manera sencilla y con lenguaje acorde al medio para un mejor entendimiento. (49)

Por otra parte, el trato que reciben los padres por parte del personal encargado del servicio de vacunación se puede considerar otro factor, ya que el establecer una buena relación conllevará a que se desarrolle confianza y de esta manera brindar seguridad a que asistan al establecimiento de salud para que cumplan con la inmunización.(39)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Cumplimiento del esquema de vacunación: Cuando un niño es inmunizado con los biológicos correspondientes a la edad recomendada.(10)

Vacunas: Preparado antigénico que induce una respuesta inmune específica, artificial y activa, con un riesgo aceptable de reacciones locales o generales.(21)

Vacunación: Inyección de microorganismos atenuados como bacterias y virus que se administran para inducir inmunidad.(50)

Esquema de vacunación: Es la secuencia cronológica en la que se establece, la administración de las vacunas sistemáticas en un país o región con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de su población.(36)

Incumplimiento del esquema de vacunación: Cuando no se administran los biológicos a la edad correspondiente.(10)

Inmunización: Proceso de inducción o provisión de inmunidad artificial mediante la administración de un producto inmunobiológico. (36)

Inmunización activa: Consiste en estimular al organismo para que produzca anticuerpos mediante la administración de vacunas.(13)

Inmunización pasiva: Es la que se adquiere al transferir anticuerpos ya formados en otros organismos. (29)

Cobertura: Porcentaje de niños vacunados, respecto a la población objeto.(51)

Inmunoglobulinas: Son proteínas plasmáticas con funciones de anticuerpos.(30)

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Son reacciones que aparecen uno a dos días después de la administración de vacunas.(35)

Fiebre alta posterior a la vacunación: Cuando la temperatura es superior a 38°C.(30)

Toxina bacteriana: Cualquier sustancia tóxica producida por una bacteria.(50)

Antígeno: Sustancia generalmente proteica que el cuerpo reconoce como extraña y que puede inducir una respuesta inmunitaria.(50)

Anticuerpo: Inmunoglobulina esencial para el sistema inmune producida por el tejido linfoide en respuesta a la exposición a bacterias, virus u otras sustancias antigénicas.(50)

Bacteria: Forma de vida correspondiente a organismos unicelulares pequeños.(50)

Oportunidades perdidas de vacunación: Circunstancias que impiden la administración de vacunas.(51)

Virus: Microorganismo parasitario, diminuto que no tiene actividad metabólica independiente y que solo se puede replicar en el interior de una célula de una planta viva o de huésped animal.(50)

Sistema inmune: Sistema integrado por distintas células y moléculas del organismo, que interaccionan unas con otras, para defender al cuerpo frente a patógenos externos.(21)

Vacuna de calmette-guerin: Vacuna activa preparada con la cepa atenuada de Calmette Guerin del bacilo Mycobacterium.(50)

Factor: Elemento o causa que actúa junto con otros.(52)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, período Mayo – Octubre del 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Analizar los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación.
- 2.** Cuantificar el número de niños/as que cumplen con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Paccha.
- 3.** Comparar los factores que se asocian al incumplimiento del esquema de vacunación.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación de tipo descriptiva, de acuerdo al fin que persigue es aplicada con el objetivo de dar respuesta al problema planteado.

De acuerdo al enfoque la investigación es cuantitativa porque se recoge y analiza los datos de acuerdo a las variables, con alcance descriptivo, de campo no experimental, de corte transversal con temporalidad prospectiva. A través de la cual se analizó e identificó los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación mediante la recolección de datos con la aplicación de encuestas en un período determinado de tiempo.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Google Maps

La investigación se realizó en el Centro de Salud Paccha Cantón Cuenca, Provincia del Azuay. Paccha es una parroquia rural que se encuentra localizada a 30 minutos del Cantón Cuenca.

El Centro de Salud Paccha, es de tipo A que corresponde al primer nivel de atención, se encuentra ubicado en el centro parroquial en las calles Dr. Andrés F. Córdova y camino al Estadio. Tiene como misión y visión brindar atención integral

e integrada (individual, familiar y comunitario) además bio-psico-social, en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con la participación de los sujetos sociales y con enfoque intercultural. Actualmente el Centro de Salud está conformado por médico familiar y comunitario, médicos rurales, odontólogos, enfermeras, estadístico, auxiliar de odontología y personal de limpieza. En cuanto a su infraestructura cuenta con dos consultorios de medicina y uno de odontología, enfermería y estadística que se comparte con farmacia, además cuenta con una adecuada sala de espera y un baño para la comodidad de los pacientes.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estaba conformado por los cuidadores de los niños/as que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunización.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

En la presente investigación la muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por todos los cuidadores de los niños/as que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunización.

En la presente investigación no se realizó selección de la muestra debido a que el estudio estaba conformado por todos los cuidadores de los niños/as que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunización.

4.1.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.1.5.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los 105 cuidadores de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha para inmunización.

4.1.5.2 MUESTRA

En la presente investigación no se realizó el cálculo de la muestra, porque se trabajó con la totalidad de la población que corresponde a los 105 cuidadores de niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha para inmunización.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Cuidadores de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha y que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de campo no experimental de corte transversal y con temporalidad prospectiva.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuidadores de niños/as que acudan al Centro de Salud Paccha para inmunización y deseen colaborar en la realización del estudio.
- Cuidadores de niños/as que firmen el consentimiento informado.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cuidadores que no desean participar en la investigación de forma voluntaria.
- Cuidadores que no firmen el consentimiento informado.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODO

En la investigación se utilizó el método deductivo mediante el cual se pudo obtener nuevos conocimientos en cuanto a la situación problemática y lograr los objetivos planteados.

4.4.2 TÉCNICA

Se utilizó como técnica una encuesta la misma que fue aplicada a los cuidadores de los niños/as que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunización.

4.4.3 INSTRUMENTO

El instrumento fue un cuestionario elaborado por las investigadoras, el cual estuvo conformado por 21 preguntas que se encuentran distribuidos de la siguiente manera: factores socioeconómicos, culturales, institucionales y cumplimiento del esquema de vacunación. Las 9 primeras preguntas hacen referencia a los factores

socioeconómicos de los cuidadores: edad, relación con el niño, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo en llegar al centro de salud, medio de transporte, ingreso económico, causas para no llevar a vacunar al niño; las 12 preguntas siguientes hacen referencia a los factores culturales, institucionales y el cumplimiento del esquema de vacunación.

4.4.3.1 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento se sometió a juicio por 3 expertos a quienes se les entregó la tabla de operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos y el formato de la matriz de validación en la cual emitieron sus respectivos criterios, luego se procedió a tomar en cuenta las sugerencias mencionadas en el formato para la mejora de los ítems del cuestionario.

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante una prueba piloto aplicada a 30 cuidadores de niños/as que acudieron al Centro de Salud el Valle para inmunización porque poseen características similares a la población de estudio, posteriormente se sometió a la prueba Alfa de Cronbach en el programa Software SPSS versión 23 para verificar la confiabilidad del instrumento cuyo resultado fue de 0,701 Anexo.

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa software SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 23 y la base de datos Microsoft Excel en donde se elaboró tablas y gráficos para la representación de los resultados.

Después de haber recolectado la información se realizó un análisis de la información obtenida de las encuestas, luego se procesaron los datos en el programa SPSS, finalmente se elaboraron tablas simples y cruzadas para establecer el grado de relación que existe entre dos variables mediante el Chi-cuadrado de Pearson y gráficos con su respectivo análisis en relación a los resultados.

4.4.3 PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para realizar la investigación primero se elaboró un protocolo el cual fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca.

Posteriormente para la aplicación de las encuestas se solicitó el permiso respectivo a la Directora del Distrito de Salud 01D01 Cuenca – Norte mediante un oficio que fue enviado por el departamento de secretaría, en el cuál se pedía la autorización correspondiente para llevar a cabo la investigación en el Centro de Salud Paccha. Luego de haber tenido la aprobación para desarrollar la investigación se coordinó con la Directora del Centro de Salud los horarios y días para aplicar las encuestas.

Para la recolección de la información se aplicó las encuestas a los cuidadores de los niño/as que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunización y que aceptaron participar en la investigación. La recolección de los datos se llevó a cabo desde el 15 de agosto al 31 de agosto, de lunes a viernes de 8:30am a 12pm. Para la ejecución de este trabajo de investigación se utilizó como instrumento un cuestionario el cual estaba conformado por 21 preguntas que fueron respondidas por los cuidadores de los niño/as, el cuestionario incluía a los factores socioeconómicos, culturales e institucionales.

4.4.3.1 TABLAS

Se utilizaron tablas de frecuencia simple y cruzadas para describir los resultados de la investigación.

4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Se emplearon medidas de frecuencia y porcentaje para la representación de los resultados obtenidos.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Previo a la realización de la investigación se elaboró un consentimiento informado basado en el principio de autonomía y confidencialidad el cual debía ser firmado por los cuidadores como aceptación para ser partícipes del estudio.

Se informó a los participantes cuál era el propósito de la investigación, antes de aplicar las encuestas se indicó que los datos obtenidos serán confidenciales y que no implicarían riesgo alguno ya que no afectará a su integridad económica, física y psicológica, se utilizará únicamente para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Cumplimiento del esquema de vacunación.

Variable independiente: Factores que influyen.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
FACTORES	Son los que atribuyen a llevar varios hábitos y comportamientos que inciden en la salud de la persona, como son los socioeconómicos, culturales e institucionales.		Edad del cuidador	Numérica Edad en años
			Relación del cuidador con el niño	Nominal Politómica Madre. Abuela. Padre. Hermana. Otro.
			Estado civil del cuidador	Nominal Politómica Casado. Unión Libre.

				Divorciado. Soltero. Viudo.
		SOCIOECONÓMICOS	Nivel de Instrucción del cuidador	Ordinal Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa. Secundaria incompleta. Superior.
			Ocupación del cuidador	Nominal Politécnica Ama de casa. Trabajo por cuenta propia. Empleado. Obrero. Otro.
				Nominal Politécnica Transporte público. En vehículo propio.
			Acceso al Centro de Salud	

				Caminando.
			Ingreso económico	Ordinal Menos de 380 dólares. De 380 a 500 dólares. Mayor a 500 dólares.
			Fecha indicada	Nominal Politémica Olvido () Enfermedad del niño/a() Vive lejos ()
		CULTURALES	Temor a las reacciones adversas de las vacunas	Nominal Politémica Si () A veces () No ()
			Aplicación de la vacuna cuando el niño está enfermo	Nominal Politémica Si () A veces () No ()
				Nominal Dicotómica Si ()

			Beneficio de las vacunas	A veces () No ()
			Continuación de las dosis de vacunas	Nominal Politómica Si () A veces () No ()
		INSTITUCIONALES	Falta de biológicos (vacunas) en el Centro de Salud	Nominal Politómica Siempre () A veces () Nunca ()
			Personal a cargo del servicio de vacunación (Enfermera)	Nominal Politómica Siempre () A veces () Nunca ()
			Percepción del trato luego de la atención de salud	Nominal Politómica Siempre () A veces () Nunca ()
				Nominal Politómica Siempre ()

			Información de la próxima cita para la vacuna	A veces () Nunca ()
			Información sobre reacciones adversas de las vacunas	Nominal Politómica Siempre () A veces () Nunca ()
			Programación de días para vacunar.	Nominal Politómica Siempre () A veces () Nunca ()

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Consiste en cumplir con todas las dosis y refuerzos de las vacunas correspondientes a la edad establecida por el esquema nacional de inmunizaciones.	Carnet de registro de vacunas	Esquema de vacunación del niño	Nominal Dicotómica Si cumple () No cumple ()

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Paccha, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, en donde se llevó a cabo la aplicación de las encuestas a todos los cuidadores de los niños/as que acudieron para la inmunización.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fueron los cuidadores (madre, padre, abuela, hermana) que acudieron al Centro de Salud Paccha para inmunizar a los niños/as.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N°1

EDAD DEL CUIDADOR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DE 10 - 19 AÑOS	7	6,7
	DE 20 - 59 AÑOS	93	88,6
	DE 60 A MAS	5	4,7
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: De la población de estudio se observa que el 88,6% (93 cuidadores) corresponde a la edad entre 20 a 59 años lo que hace referencia que la mayor parte de los cuidadores se encuentra dentro de una edad madura donde puede asumir responsabilidades en cuanto al cuidado de los niños/as, el 6,7%(7 cuidadores) se encuentra en una edad entre 10 a 19 años lo que refiere que son adolescentes con poca experiencia en cuanto al cuidado de los niños/as, mientras que el 4,7%(5 cuidadores) se encuentra en una edad 60 a más años, lo que indica que son adultos mayores que asumieron un rol que no les pertenece.

TABLA N°2

¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE TIENE USTED CON EL NIÑO/A?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MADRE	83	79,0
	ABUELA	14	13,0
	PADRE	4	4,0
	OTRO	4	4,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Del total de la población de estudio se observa que el 79,0% (83 cuidadores) son madres que se encargan del cuidado del niño/a, mientras que con un porcentaje de 4,0%(4 cuidadores) tiene otro tipo de relación con el niño/a. Se deduce que la mayoría de los niños/as tiene relación directa con su madre, la misma tiene que asumir la responsabilidad de cumplir con todos los controles y el esquema de vacunas que le corresponde al niño/a, por ello la relación del cuidador con el niño/a no interfiere en nuestro estudio.

TABLA N°3
ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	CASADO	57	54,3
	UNION LIBRE	28	26,7
	DIVORCIADO	2	2,0
	SOLTERO	14	13,0
	VIUDO	4	4,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: De acuerdo a los resultados se observa que el 54,3% (57 cuidadores) son casados y el 26,7%(28 cuidadores) tienen unión libre, mientras que el 2,0% (2 cuidadores) son divorciados. Se indica que la mayoría de la población de estudio tiene pareja, por lo que cuentan con apoyo emocional y a la toma de decisiones de acuerdo a la salud y bienestar del niño/a.

TABLA N°4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA COMPLETA	22	20,0
	PRIMARIA INCOMPLETA	11	11,0
	SECUNDARIA COMPLETA	27	26,0
	SECUNDARIA INCOMPLETA	19	18,0
	SUPERIOR	26	25,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: De acuerdo a los resultados el 26,0% (27 cuidadores) cuenta con un nivel de instrucción de secundaria completa, seguido con el 25,0% (26 cuidadores) con instrucción superior y con el 11,0%(11 cuidadores) cuenta con primaria incompleta. Se puede justificar que existe conocimiento y actitud acerca de las vacunas, por lo que el de nivel de instrucción del cuidador no interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación del niño/a.

TABLA N°5**OCUPACIÓN DEL CUIDADOR**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	AMAS DE CASA	43	41,0
	TRABAJO POR CUENTA PROPIA	20	19,0
	EMPLEADO	34	32,0
	OBRERO	1	1,0
	OTRO	7	7,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Según los datos obtenidos el 41,0%(43 cuidadores) son amas de casa, esto indica que la gran parte del tiempo se dedica a las actividades dentro del hogar y el cuidado de su hijo/os, por otra parte el 19,0% (20 cuidadores) trabajan por cuenta propia. Por ende cualquier ocupación que desarrolle el cuidador demandan tiempo, motivo por lo que puede interferir para que acuda al Centro de Salud con el niño/a para recibir las vacunas que le corresponde y de esta manera cumplir con el esquema de vacunación.

TABLA N°6

¿CUÁL ES EL TIEMPO QUE TARDA USTED EN LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 MINUTOS	55	52,3
	30 MINUTOS	33	31,5
	1 HORA O MÁS	17	16,2
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se identifica que el 52,3%(55 cuidadores) tardan 15 minutos en llegar al Centro de Salud, seguido de 31,5%(33 cuidadores) tardan 30 minutos, refieren que se trasladan caminando porque el transporte público tarda demasiado y el Centro de Salud se encuentra cerca, y un el 16,2%(17 cuidadores) tarda 1 hora o más de manera que existen pocos niños que habitan en una zona alejada al establecimiento de salud.

TABLA N°7

¿QUÉ MEDIO UTILIZA USTED PARA TRASLADARSE AL CENTRO DE SALUD?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	TRANSPORTE PÚBLICO	44	42,0
	VEHÍCULO PROPIO	6	5,7
	CAMINANDO	55	52,3
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se estima que el 52,3% (55 cuidadores) llega caminando, lo cual se relaciona con la pregunta anterior acerca del tiempo puesto que la mayoría de los cuidadores habitan en una zona cercana al Centro de Salud, seguido con un porcentaje considerable de 42,0%(44 cuidadores) utiliza el transporte público por la lejanía de sus viviendas, mientras que el 5,71% (6 cuidadores) se traslada en vehículo propio.

TABLA N°8

¿SU INGRESO ECONÓMICO ES?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOS DE 380 DÓLARES	51	48,5
	DE 380 A 500 DÓLARES	33	31,4
	MAYOR A 500 DÓLARES	21	20,1
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se demuestra que el 48,5% (51 cuidadores) cuenta con un ingreso económico menor de 380 dólares, mientras que el 20,1% (21 cuidadores) cuenta con un ingreso mayor a 500 dólares. Por consiguiente el ingreso económico no interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación considerando que los servicios de salud y las vacunas son gratuitas, existe una relación con la pregunta anterior donde refiere que el centro de salud se encuentra cerca por lo que no es necesario utilizar el transporte público.

TABLA N°9

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LAS CAUSAS PARA QUE NO LLEVE A VACUNAR EN LA FECHA INDICADA AL NIÑO/A?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	OLVIDO	50	47,5
	ENFERMEDAD DEL NIÑO/A	45	43,0
	VIVE LEJOS	10	9,5
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se evidencia que el 47,5%(50 cuidadores) no los lleva a vacunar en la fecha indicada por olvido, se deduce que existe una falta de importancia por parte de los cuidadores con respecto a las vacunas que debe recibir el niño/a, un 43,0% (45 cuidadores) mencionan que por enfermedad del niño/a, mientras que un 9,5% (10 cuidadores) indica que porque vive lejos. De acuerdo a los datos obtenidos no se justifica el olvido para no llevarlo a vacunar en la fecha indicada debido a que es su responsabilidad el cuidado y bienestar del niño/a motivo por el cual este factor interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°10

¿CONSIDERA USTED QUE LAS POSIBLES REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS, SON UN MOTIVO POR EL CÚAL NO ACUDE A VACUNAR AL NIÑO/A?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	52	49,6
	A VECES	16	15,2
	NO	37	35,2
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se identifica que el 49,6%(52 cuidadores) considera que las posibles reacciones adversas si son motivo para no llevar a vacunar al niño/a, los cuidadores refieren temor a que el niño/a enferme después de administrar la vacuna, solo un 15,2% (16 cuidadores) menciona que a veces, pues algunos niños/as no han experimentado reacción alguna, por lo que este factor si influye en el esquema de vacunación.

TABLA N°11

¿CUANDO EL NIÑO/A PRESENTA UN RESFRIADO COMÚN, DIARREA, FIEBRE LEVE O SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, USTED LO LLEVA A VACUNAR?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	16	15,2
	A VECES	16	15,2
	NO	73	69,6
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se muestra que el 69,6% (73 cuidadores) no lo lleva a vacunar cuando padece resfriado común, diarrea, fiebre leve o sigue algún tratamiento farmacológico y con un porcentaje igualitario de 15,2%(16 cuidadores) refiere que sí y a veces. Esto indica que existe una gran parte de cuidadores que conoce acerca de las contraindicaciones de las vacunas sin embargo el personal de enfermería debe educar en cada cita para mejor entendimiento de los cuidadores.

TABLA N°12
¿USTED ESTÁ DE ACUERDO QUE UNO DE LOS BENEFICIOS DE LAS VACUNAS ES PREVENIR ENFERMEDADES?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	55	52,4
	A VECES	50	47,6
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando

Análisis: Se evidencia que el 52,4% (55 cuidadores) si está de acuerdo que los beneficios de las vacunas es para prevenir enfermedades y el 47,6% (50 cuidadores) menciona que a veces. Esto quiere decir que mayoría de la población de estudio conoce acerca de los beneficios de las vacunas razón por lo que no influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°13

¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE CONTINUAR CON LAS DOSIS DE VACUNAS QUE LE FALTEN AL NIÑO/A?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	68	64,7
	A VECES	37	35,3
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se identifica que el 64,7% (68 cuidadores) si considera importante continuar con las dosis de vacunas que le falten al niño/a, mientras que el 35,3% (37 cuidadores) refiere que a veces. Lo que indica que la mayor parte de los cuidadores esta consiente que es necesario cumplir con todas las dosis de las vacunas para lograr una mejor respuesta inmunológica y prevenir enfermedades infectocontagiosas.

TABLA N°14

¿CUÁNDO USTED ACUDE A VACUNAR AL NIÑO/A AL CENTRO DE SALUD, ENCUENTRA LAS VACUNAS QUE LE CORRESPONDE?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	23	22,0
	A VECES	82	78,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Interpretación: Se estima que el 78,0% (82 cuidadores) refiere que a veces encuentra las vacunas que le corresponden al niño/a mientras que el 22,0% (23 cuidadores) menciona que siempre encuentra las vacunas. Esto indica que la mayor parte de cuidadores ocasionalmente encuentran las vacunas que le corresponde al niño/a, informan que no existe suficiente disponibilidad de biológicos en el establecimiento de salud, razón por la cual este factor interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°15

¿CUÁNDO USTED ACUDE AL CENTRO DE SALUD, PARA VACUNAR AL NIÑO/A ENCUENTRA EL SERVICIO DE VACUNACIÓN A CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	83	79,0
	A VECES	22	21,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se describe que el 79,0%(83 cuidadores) siempre encuentra en el servicio de vacunación a cargo del personal de enfermería y el 21,0% (22 cuidadores) menciona que a veces. De acuerdo a los resultados obtenidos se deduce que en el servicio de vacunación la mayor parte del tiempo se encuentra el personal responsable y en ocasiones se encuentra cumpliendo diversas funciones en otro servicio porque existe poco personal, pero no es un factor que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°16

¿CUÁNDO USTED ACUDE AL CENTRO DE SALUD, EL TRATO QUE RECIBE DEL PERSONAL ES AMABLE?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	60	57,0
	A VECES	44	42,0
	NUNCA	1	1,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Interpretación: Se muestra que el 57,0% (60 cuidadores) refiere que el trato que recibe por el personal es amable siempre, mientras que por otra parte el 42,0% (44 cuidadores) menciona que a veces es amable. De tal manera que el personal que labora en el centro de salud es afectuoso así que brinda la suficiente confianza y seguridad a los asistentes por lo que no influye este factor en nuestro estudio.

TABLA N°17

¿DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA, LA ENFERMERA LE INFORMA SOBRE LA PRÓXIMA CITA?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	54	51,3
	A VECES	49	46,7
	NUNCA	2	2,0
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se corrobora que el 51,3%(54 cuidadores) menciona que la enfermera siempre le informa sobre la próxima cita y el 46,7% (49 cuidadores) refiere que a veces existiendo poca diferencia, los cuidadores mencionan que en ocasiones se les pasa por alto informar pero que les escriben la fecha próxima en el carnet y finalmente el 2,0% (2 cuidadores) indica que nunca les informan, por lo tanto no es un factor que intervenga en el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°18

¿CUÁNDO NO ACUDE A LA CITA PROGRAMADA PARA LA VACUNA, LE REALIZAN SEGUIMIENTO?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	2	2,0
	A VECES	29	27,6
	NUNCA	74	70,4
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se evidencia que el 70,4% (74 cuidadores) refiere que nunca le realizan seguimiento cuando no acude a la cita programada para la vacuna por otra parte el 2,0% (2 cuidadores) refiere que siempre. Un porcentaje significativo de cuidadores indica que nunca se le realiza un seguimiento cuando no asisten a la cita programada debido a diversas situaciones, pero es responsabilidad del centro de salud que disponga de personal capacitado para que realice este procedimiento ya que es una de las estrategias del PAI para cumplir con la cobertura de vacunas, siendo un factor relevante en el cumplimiento esquema de vacunación.

TABLA N°19

¿A USTED LE EDUCAN SOBRE LAS POSIBLES REACCIONES QUE PUEDEN PRODUCIR LAS VACUNAS QUE LE APLICARON AL NIÑO/A?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	37	35,2
	A VECES	65	62,0
	NUNCA	3	2,8
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Se identifica que el 62,0% (65 cuidadores) refiere que a veces le educan sobre las posibles reacciones adversas que pueden producir las vacunas que le aplicaron al niño/a, y el 2,8% (3 cuidadores) indica que nunca les educan sobre las posibles reacciones. El personal de enfermería debería educar siempre sobre las reacciones para evitar el desconocimiento en los cuidadores y puedan tomar las medidas pertinentes.

TABLA N°20

¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LOS DÍAS DE PROGRAMACIÓN DE LAS VACUNAS?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIEMPRE	14	13,3
	A VECES	63	60,0
	NUNCA	28	26,7
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Interpretación: Se describe que el 60,0% (63 cuidadores) menciona que a veces está de acuerdo con los días de programación de las vacunas, mientras que el 13,3%(14 cuidadores) refiere que siempre está de acuerdo. Los cuidadores a veces están de acuerdo con los días determinados de la apertura de ciertas vacunas, pues indican que por diferentes actividades cotidianas les imposibilita asistir al Centro de Salud frecuentemente y puede ser una razón para no cumplir con el esquema de vacunación.

TABLA N°21

¿DE ACUERDO A LA EDAD, EL NIÑO/A CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	45	42,9
	NO	60	57,1
	Total	105	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Interpretación: De la población estudiada se observa que el 57,1% (60 niños/as) no cumple con el esquema de vacunación y el 42,9% (45 niños/as) cumple con el esquema de acuerdo a su edad. Los niños/as que no cumple con el esquema de vacunación se debe a que interviene diversos factores culturales como la falta de importancia sobre la salud del niño/a y la información acerca de las reacciones postvacunales así como también factores institucionales por ejemplo la falta de biológicos y la apertura de ciertas vacunas solo en días establecidos por el Ministerio de Salud Pública para evitar desperdicios.

TABLA N°22

Tabla cruzada ¿De acuerdo a la edad, el niño/a cumple con el esquema de vacunación? / ¿Cuál de las siguientes opciones son las causas para que no lleve a vacunar en la fecha indicada al niño?

			¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON LAS CAUSAS PARA QUE NO LLEVE A VACUNAR EN LA FECHA INDICADA AL NIÑO?			Total
			OLVIDO	ENFERMEDAD DEL NIÑO/A	VIVE LEJOS	
¿DE ACUERDO A LA EDAD, EL NIÑO/A CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ?	SI	Recuento	14	28	3	45
		% del total	13,3%	26,7%	2,9%	42,9%
	NO	Recuento	36	17	7	60
		% del total	34,3%	16,2%	6,7%	57,1%
Total		Recuento	50	45	10	105
		% del total	47,6%	42,9%	9,5%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson: 0,002						

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Del 100% de los cuidadores que se incluye en el estudio el 57,1% de niños/as no cumplen con el esquema de vacunación y la razón para que no lleve a vacunar a la fecha indicada al niño/a con un porcentaje de 34,3%, es por olvido, mientras que el 42,9% que cumplen con el esquema de vacunación refieren que el motivo para que no lleve a vacunar a la fecha indicada al niño/a con un 26,7% es por enfermedad del niño/a. Se obtuvo el Chi-cuadrado de Pearson con un valor de 0,002 que nos indica que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables ya que no se justifica el olvido como motivo para no llevar a vacunar al niño/a en la fecha indicada porque es responsabilidad del cuidador estar pendiente a los controles y sobre todo de cumplir con las vacunas que le corresponde al niño/a de acuerdo a la edad.

TABLA N°23

Tabla cruzada ¿De acuerdo a la edad, el niño/a cumple con el esquema de vacunación? / ¿Considera usted que las posibles reacciones de las vacunas, son un motivo por el cual no acude a vacunar al niño o niña?

			¿CONSIDERA USTED QUE LAS POSIBLES REACCIONES DE LAS VACUNAS, SON UN MOTIVO POR EL CUAL NO ACUDE A VACUNAR AL NIÑO O NIÑA?			Total
			SI	A VECES	NO	
¿DE ACUERDO A LA EDAD, EL NIÑO/A CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ?	SI	Recuento	9	3	33	45
		% del total	8,6%	2,9%	31,4%	42,9%
	NO	Recuento	43	13	4	60
		% del total	41,0%	12,4%	3,8%	57,1%
Total		Recuento	52	16	37	105
		% del total	49,5%	15,2%	35,2%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson: 0,000

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Del 100% de los cuidadores que se incluye en el estudio el 57.1% de ellos no cumplen con el esquema de vacunación, donde el 41,0% si considera que las posibles reacciones de las vacunas son motivo por el cual no acuden a vacunar al niño/a, mientras que el 42,9% que cumplen con el esquema de vacunación, el 31,4% no considera que las posibles reacciones de las vacunas sean motivo por el cual no acuden a vacunar al niño/a. Se obtuvo el Chi-cuadrado de Pearson con un valor de p: 0,000 donde indica que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, los cuidadores indican que después de ser administradas las vacunas muchas veces el niño/a presenta fiebre, dolor en la zona de aplicación de vacuna entre otras siendo motivo para no llevarlo a vacunar las próximas dosis e impidiendo el cumplimiento del esquema de vacunación.

TABLA N°24

Tabla cruzada ¿De acuerdo a la edad, el niño/a cumple con el esquema de vacunación? / ¿Cuando usted acude a vacunar al niño/a al centro de salud, encuentra las vacunas que le corresponde?

			¿CUANDO USTED ACUDE A VACUNAR AL NIÑO/A AL CENTRO DE SALUD, ENCUENTRA LAS VACUNAS QUE LE CORRESPONDE?		Total
			SIEMPRE	A VECES	
¿DE ACUERDO A LA EDAD, EL NIÑO/A CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN?	SI	Recuento	17	28	45
		% del total	16,2%	26,7%	42,9%
	NO	Recuento	6	54	60
		% del total	5,7%	51,4%	57,1%
Total		Recuento	23	82	105
		% del total	21,9%	78,1%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson: 0,001

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Mariela Guapisaca y Verónica Pando.

Análisis: Del 100% de los cuidadores que se incluye en el estudio el 57,1% de ellos no cumplen con el esquema de vacunación, donde existe un 51,4% que cuando acude a vacunar al niño/a al centro de salud a veces encuentra las vacunas que le corresponde. Por otra parte el 42,9% que cumple con el esquema de vacunación de igual manera indica con un porcentaje de 26,7% que cuando acude a vacunar al niño/a encuentra a veces las vacunas que le corresponde. Se obtuvo el Chi- cuadrado de Pearson con un valor de 0,001 que nos indica que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables que la falta de biológicos en el establecimiento de salud no es motivo para que no cumplan con el esquema de vacunación ya que podrían asistir a otro centro de salud o bien esperar a que suministren las vacunas al establecimiento de salud.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Para la discusión de los resultados se tomó como base las encuestas realizadas a los cuidadores, luego de un minucioso análisis se demostró evidencia en la tabla N°1, donde existe un 88,57% que se encuentra entre la edad de 20 a 59 años, en la tabla N°2 en cuanto a la relación del cuidador el 79,05% son madres, por otra parte en la tabla N°3 la mayoría de la población son casados con un 54,29%, en la tabla N°4 el 25,71% tiene secundaria completa, en la tabla N°5 indica que el 40,95% son amas de casa, a diferencia del estudio de Lombardo E. donde indica que existen madres de 30 a 40 años en un 44,4%, de acuerdo al estado civil el 39,8% son casados, según el nivel de instrucción el 35,7% tiene secundaria y el 53,7% eran amas de casa. De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, existe una madurez suficiente en los cuidadores para asumir responsabilidades en cuanto a los controles médicos y cumplimiento del esquema de vacunación, esto sumado a que la mayoría cuenta con un apoyo emocional de su pareja, por lo tanto los factores sociales no son de impacto en el tema de investigación. (16)

Según la tabla N°9 el 60,90% de los cuidadores indica que a veces le educan sobre las posibles reacciones que pueden producir las vacunas que le aplicaron al niño/a, a diferencia del estudio realizado por Gentile A. Donde indica que el incumplimiento del esquema de vacunación se debe a la falta de educación por parte de los profesionales de salud sobre los efectos adversos de las vacunas. Por lo que, existe una relación significativa entre los dos estudios en cuanto a la educación que brinda el personal de enfermería sobre las reacciones que pueden producir las vacunas luego de ser aplicadas, evidenciando que existe escasa promoción de salud con respecto a la inmunización.(11)

Por otra parte en la tabla N°22 donde indica que el 57,14% de niños/as que no cumplen con el esquema de vacunación entre las causas para que no lleve a vacunar al niño/a en la fecha indicada, el 16,2% refiere que por enfermedad del niño/a. En comparación con el estudio realizado en Venezuela sobre "Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años" indica que el 66% de los niños no completaron el esquema de vacunación y entre sus

causas se encontraron la presencia de enfermedad leve con el 15,38%. Los resultados son similares con respecto a los dos estudios, lo que indica que existe un porcentaje bajo de niños/as que enferman de casualidad los días que les toca las dosis de las vacunas. (53)

En la tabla N°23 hace referencia en cuanto a la educación que reciben los cuidadores sobre las posibles reacciones adversas que pueden producir las vacunas que le aplicaron al niño/a, refieren que a veces con un 61,90%, la falta de información produce desconocimiento sobre dichas reacciones ocasionando temor a que el menor enferme, siendo una de las razones por las que no acuden al Centro de Salud a vacunar al niño/a, mientras que en la tabla N°18 cuando no acuden a la cita programada para la vacuna el personal de salud no le realiza seguimiento con porcentaje de 70,48%. En comparación con el estudio realizado en el centro de vacunación de San Martín, Argentina donde el 67% de madres tiene conocimiento acerca de las reacciones adversas que puede presentar su hijo posterior a recibir la inmunización y en caso de que el cuidador no se acerque al Centro de Salud en la fecha indicada para la vacuna del niño/a, es indispensable realizar seguimiento para cubrir con las coberturas respectivas. Por lo que se considera importante que el personal de enfermería eduque a los cuidadores acerca de las posibles reacciones adversas, para brindar seguridad y confianza acerca de los beneficios de las vacunas para que acudan de forma subsecuente a que el menor reciba las próximas dosis que le corresponde, por otro lado en caso de que no puedan acudir en la fecha indicada el personal encargado debe realizar seguimiento para cubrir con las coberturas adecuadas y disminuir la diseminación de enfermedades inmunoprevenibles.(54)

El cumplimiento del esquema de vacunación no depende únicamente del cuidador, sino también de las disposiciones que pueda tener el Centro de Salud en donde se vacunará al niño/a, en la tabla N°24 se pudo observar el 57,1% de niños/as que no cumple con el esquema de vacunación no encuentra las vacunas que le corresponden con un 51,4% debido a la falta de biológicos, a diferencia en el estudio realizado en el Centro de Salud Mocache de la provincia de los Ríos identifica que las bajas coberturas de vacunación se debe en un 17% a la falta de biológicos.

En este estudio se evidencia que existe un problema a nivel del Ministerio de Salud Pública, siendo el encargado de distribuir los biológicos a los diferentes niveles de atención por lo que se considera un motivo para el incumplimiento del esquema de inmunización.(51)

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- Los factores que tienen más relevancia en nuestro estudio de acuerdo a los datos obtenidos son los culturales donde se evidencia que por falta de información de acuerdo a los beneficios, contraindicaciones y reacciones adversas de la vacunación la mayoría de cuidadores optan por no vacunar a los niños/as, otro de los factores que influye en el cumplimiento son los institucionales donde se indica que existe falta de biológicos en el Centro de Salud.
- Del total de niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, los que cumplieron con el esquema de vacunación son 45 niños/as.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre el no cumplimiento del esquema de vacunación y la causa para que no lleve a vacunar el niño/a en la fecha indicada, siendo con mayor porcentaje el olvido que comprende un valor de $p= 0,002$. De igual manera existe una relación entre el no cumplimiento del esquema de vacunación con uno de los factores culturales que indica que las posibles reacciones adversas de las vacunas, son motivo por el cual no acude a vacunar al niño con un valor de $p= 0,000$. Y finalmente una relación significativa entre el no cumplimiento del esquema de vacunación con el factor institucional sobre cuando acude a vacunar al niño/a al Centro de Salud, encuentra las vacunas que le corresponde con un valor de $p= 0,001$.

7.2 RECOMENDACIONES

- Ampliar la promoción del esquema de vacunación en el Centro de Salud y la comunidad para aumentar el conocimiento en los cuidadores. En cuanto a la disponibilidad de las vacunas, el Ministerio de Salud Pública debe garantizar la distribución de biológicos a los establecimientos de primer nivel de atención a nivel nacional.
- El personal de enfermería debe realizar monitoreo constante de los niños/as quiénes transcurrida la fecha no hayan asistido a la cita programada para la vacunación de esta manera disminuir la morbimortalidad en los menores y sobre todo cumplir con todas las coberturas.
- Se debe propiciar a que el personal de enfermería auspicie la educación a los cuidadores en relación al esquema de vacunación, así como: la importancia de la vacunación y sus posibles reacciones adversas e informar como brindar ciertos cuidados en su domicilio en caso de fiebre y tener la respectiva precaución de no masajear en la zona de aplicación de la vacuna. Se debe motivar a los cuidadores a que asistan al Centro de Salud para efectivizar de mejor manera su misión.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.3.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTA

1. Organización Panamericana de la Salud. Introducción e implementación de nuevas vacunas. Guía práctica. Publicación Científica y Técnica N°632. 2009. 3-11 p.
2. Programa de inmunización | UNICEF [Internet]. [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
3. OMS, UNICEF BM. Vacunas e inmunización : situación mundial. Vacunas e Inmunización Situación Mund [Internet]. 2010;Tercera Ed:1-228. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; OPS/OMS. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Ecuador. 2017;126. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599
5. OPS-OMS. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020. Organ Mund la Salud [Internet]. 2013;77. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf
6. El Telégrafo - OPS, Ecuador y las vacunas [Internet]. [citado 24 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/ops-ecuador-y-las-vacunas>
7. Schargrotsky L., Viola P., Tenenbaum M., Nolte F., Sabbaj L., Czerniuk P. El atraso en vacunas . Poniendo en evidencia una realidad en salud . Experiencia en el Hospital de Niños «Dr. Ricardo Gutiérrez». Rev Hosp Niños BAires Septiembre [Internet]. 2011;53(242):154-61. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/.../154-61.Vacunas.Schargrotsky.pdf>
8. Figueiredo Alves Glória Lúcia , Pina Coelho Juliana TPVL. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2011;19(3):1-9. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf
9. Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salus [Internet]. 2012;16(1):33-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939531006>
10. Cruz-Romero E V., Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso

del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". *Atención Fam* [Internet]. 2013;20(1):6-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-causas-incumplimiento-retraso-del-esquema-S1405887116300785>

11. Dra. Ángela Gentilea, Dra. Julia Bakira, Dra. Verónica Firpob, Dr. Martín Carusoc, Dra. María F. Lucióna, Dr. Héctor J. Abated DAC y DRD. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. *Scielo* [Internet]. 2011;109(03250075). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000300006
12. Coberturas de vacunacion en el Distrito de Salud 01D01 - Azuay. Cuenca; 2017.
13. Galindo Santana BM, Arroyo Rojas L, Concepción Díaz D. Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2011;37(1):149-58. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Importancia de la inmunizaciones (vacunas) en niños. *Drugs.com Know more Be sure* [Internet]. 2018; Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/importancia-de-las-inmunizaciones-vacunas-en-niños.html
15. OMS | Inmunización. WHO [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
16. Lombardo E, Hernández H, Lucas E. Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2012;33(3):133-6. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123f.pdf
17. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 12 de abril de 2017 [citado 5 de junio de 2018];41:1-6. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34378>
18. Cabezuelo G, Frontera P. Vacunas sin miedo : Por qué son necesarias [Internet]. Kailas Editorial; 2018 [citado 16 de julio de 2018]. 309 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?isbn=8417248226>
19. Paola TP. Visión panorámica del sistema inmune. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2012;23(4):446-57. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864012703358>
20. Puerto VC. Salud pública y enfermería familiar y comunitaria. 7a. ed. Editorial M [España] : C, editor. 2017. 189p p.

21. Cambronero MR, Prado-Cohrs D, Lopez Sanroma M. Conceptos inmunológicos básicos aplicados a la vacunología. *Vacunas* [Internet]. julio de 2017 [citado 17 de junio de 2018];18(2):49-58. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1576988717300201>
22. Quevedo FXL, López PL. *Vacunas en Pediatría* [Internet]. 3 edición. Médica Panamericana; 2008. 310 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9588443156>
23. Maria B, Santana G. Progresos en la inmunización versus eventos adversos. 2015;13:569-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180042311001>
24. Giménez DS. Las vacunas en la infancia. *medicina21* [Internet]. 2016; Disponible en: https://www.medicina21.com/Articulos-V18-Las_vacunas_en_la_infancia.html
25. Jaime Campos Pavón. *AMIR ENFERMERÍA* [Internet]. 1a ed. Marbán M; editor. 2013. Disponible en: http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=32722
26. OMS | Vacunas. WHO [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
27. Martínez-Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Gil-Díaz MJ. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). *Semer - Med Fam* [Internet]. abril de 2012 [citado 10 de mayo de 2018];38(3):160-6. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359311004497>
28. Diferentes tipos de vacunas | La Historia de las Vacunas [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/diferentes-tipos-de-vacunas>
29. Organización Panamericana de la Salud. Programa Ampliado de Inmunización. *Vacunas del PAI*. 2006; Disponible en: www.paho.org/immunization-toolkit/wp-content/uploads/2017/05/modulo2.pdf
30. Aguilar MJC. *Tratado de enfermería del niño y el adolescente : cuidados pediátricos*. 2a ed. Elsevier BE, editor. 2012. 463 p.
31. Larena Fernández I, Vara Callau M, Peña Blasco G, Atance Melendo E, Gay Gasanz B, Pérez-Aramendía MJB. Interrupción de la cadena de frío vacunal en un centro de atención primaria y su valoración económica. *Enfermería Clínica* [Internet]. enero de 2017 [citado 16 de julio de 2018];27(1):44-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862116301000>
32. Ramírez R, Sanz AI, Bach P, Alseda M, Godoy P. Cadena del frío de las vacunas y conocimientos de los profesionales: Análisis de la situación en

- la Región Sanitaria de Lleida. Vacunas [Internet]. 2016;17(1):11-7.
Disponible en:
www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988716000078
33. Lineamientos técnicos para la conservación de la cadena de frío. 2014;1-39. Disponible en:
asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_cadena_frio.pdf
 34. Vizzotti C, Analía A, Frydman E, Gomez V. VACUNACIÓN SEGURA: Cadena de frío Manual de almacenamiento de las vacunas para el Nivel Operativo. 2013;5-22. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000441cnt-2013-07_manual-cadena-frio-cdf15x15_imprensa.pdf
 35. Galarza Vásconez N , Flor Freire L , Grijalva Aguilar MC, Idrobo Borja N PGJ. Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Equipo Nac. Quito, Ecuador MSP; 2005.
 36. Arrazola Martínez MP, de Juanes Pardo JR, García de Codes Ilario A. Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. enero de 2015 [citado 14 de mayo de 2018];33(1):58-65. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X1400398X>
 37. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA Norma Técnica N° 080 - MINSAIDGIESP V.04 del Programa Ampliado de Inmunizaciones. [Internet]. Disponible en:
<http://www.redcusconorte.gob.pe/index.php/atencion-integral/normas-tecnicas-en-salud/normas-articulado-nutricional/normas-tecnicas-en-salud/articulado-nutricional/inmunizaciones/norma-tecnica-de-pai-rm-651-2016-minsa-pdf>
 38. Murillo Analista P GAM. Lineamientos Técnicos y Operativos para el uso de la vacuna inactivada contra la Poliomiélitis de manera fraccionada-FIPV , en el Esquema de Vacunación Enero 2018. 2017;1-13.
 39. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3465/3/Desercion-al-programa-ampliado-de-inmunizacion->
 40. OMS | Conceptos clave [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

41. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
42. Nivel de instrucción [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
43. Concepto de ocupación - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
44. Ingresos - Enciclopedia | Banrepcultural [Internet]. [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
45. Villanueva A. Revista Transporte y Territorio. [Internet]. Vol. 0. Universidad de Buenos Aires, Instituto de Geografía; 2010 [citado 1 de agosto de 2018]. 136-157 p. Disponible en: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/rtt/article/view/237>
46. Fernández AG, Martínez AG, Blanco JM, Zapata RM, Gaitán N. Determinantes culturales de la salud. Opinion novel cultura Determinanys of health . Novel Opinion. 2017;(14).
47. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernández Sierra MA. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. An Pediatría [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 1 de agosto de 2018];80(6):370-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313003779>
48. Méndez Castillo JA, Alzate Posada ML. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. Rev la Fac Med [Internet]. 30 de marzo de 2016 [citado 5 de junio de 2018];64(1):35-9. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/48044>
49. Datos, información, conocimiento [Internet]. [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.sinnexus.com/business_intelligence/piramide_negocio.aspx
50. Mosby. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6a ed. Sevier E, editor. Elsevier Health Sciences Spain; 2010. 1581 p.
51. Teresa M, Aguilar C. Plan de intervencion para elevar coberturas de vacunación en los niños menores de 1 año. 2017;V(3):158-63. Disponible en: <https://www.upse.edu.ec/rcpi/index.php/revistaupse/article/view/188>

52. DLE: factor - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 31 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>
53. Romero M SM. Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado Lara. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2014;2(1):23-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637>
54. Navarro VV, Distéfano GL, Gai M. Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años . Experiencia en San Martín (Argentina). 2015;15(1):1265-70.

ANEXOS

ANEXO N°1: Encuesta del estudio de Investigación



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

La presente encuesta se realiza con la finalidad de recoger información sobre los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños que acuden al Centro de Salud Paccha. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente.

Los datos obtenidos serán confidenciales, por lo que pido contestar con la mayor sinceridad.

DATOS DEL NIÑO:

Edad..... Sexo.....

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LOS CUIDADORES

1. EDAD DEL CUIDADOR

De 15 a 20 años ()

De 21 – 30 años ()

De 31 – 40 años ()

De 41 o más ()

2. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE TIENE USTED CON EL NIÑO/A?

Madre ()

Abuela ()

Padre()

Hermana ()

Otro () Especifique.....

3. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR

Casado()

Unión Libre ()

Divorciado()

Soltero ()

Viudo ()

4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR

Primaria completa ()

Primaria incompleta()

Secundaria completa()

Secundaria incompleta ()

Superior ()

5. OCUPACIÓN DEL CUIDADOR

Ama de casa ()

Trabajo por cuenta propia ()

Empleado ()

Obrero ()

Otro () Especifique.....

6. ¿CUAL ES EL TIEMPO QUE TARDA USTED EN LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?

15 minutos ()

30 minutos ()

1 hora o más ()

7. ¿QUÉ MEDIO UTILIZA USTED PARA TRASLADARSE AL CENTRO DE SALUD?

Transporte público ()

En vehículo propio ()

Caminando ()

8. ¿SU INGRESO ECONÓMICO ES?

Menos de 380 dólares ()

De 380 a 500 dólares ()

Mayor a 500 dólares()

FACTORES CULTURALES DE LOS CUIDADORES

9. ¿Considera usted que las posibles reacciones adversas de las vacunas, son un motivo por el cual no acude a vacunar al niño/a?

Si () No () A veces ()

10. ¿Cuándo el niño/a presenta una patología específica, usted lo lleva a vacunar?

Si () No () A veces ()

11. ¿Usted está de acuerdo que uno de los beneficios de las vacunas es prevenir enfermedades?

Si () No () A veces ()

12. ¿Considera usted que es importante continuar con las dosis de vacunas que le faltan al niño/a?

Si () No () A veces ()

13. ¿Cuál de las siguientes son las causas para que no lleve a vacunar en la fecha indicada al niño/a?

Olvido () Enfermedad del niño/a () Vive lejos ()

FACTORES INSTITUCIONALES

14. ¿Cuándo usted acude a vacunar al niño/a al centro de salud, encuentra las vacunas que le corresponde?

Siempre () A veces () Nunca ()

15. ¿Cuándo usted acude al Centro de Salud para vacunar al niño/a, encuentra en el servicio de vacunación a un enfermero/a?

Siempre () A veces () Nunca ()

16. ¿Cómo es el trato que usted recibe del personal del Centro de Salud?

Amable () Poco amable () Nada amable ()

17. ¿Después de la administración de la vacuna, la enfermera le informa sobre la próxima cita?

Siempre () A veces () Nunca ()

18. ¿Cuándo no acude a la cita programada para la vacuna, el personal del Centro de Salud le realiza seguimiento?

Siempre () A veces () Nunca ()

19. ¿Usted recibe educación sobre las posibles reacciones que pueden producir las vacunas que le aplicaron al niño/a?

Siempre () A veces () Nunca ()

20. ¿Está usted de acuerdo con los días que se abren ciertas vacunas?

Siempre () A veces () Nunca ()

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

21. ¿El niño/a cumple con el esquema de vacunación de acuerdo a la edad?

Si () No () Especificar las vacunas pendientes.....

.....

ANEXO N°2: Consentimiento Informado



Código: Lu6MaGu71142

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as, que acuden al Centro de Salud Paccha período mayo – octubre 2018"

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECEN LAS INVESTIGADORAS:

Universidad Católica de Cuenca.

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS RESPONSABLES:

Mariela Yessenia Guapisaca Pauta, Verónica Alexandra Pando Fárez.

DATOS DE LOCALIZACIÓN DE LAS INVESTIGADORAS RESPONSABLES:

0995963477 yesenia_35@hotmail.es ; 0939848568 veropando_07@hotmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
INTRODUCCIÓN: Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que considere necesarias para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as, que acuden al Centro de Salud Paccha período mayo – octubre del 2018 previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería, porque se obtendrá información sobre los factores que no permiten cumplir con el esquema de vacunación en los niños/as, sabiendo que la administración de las vacunas es importante para la prevención de enfermedades que pueden ser causa de mortalidad. Esta investigación incluye a los cuidadores de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha para su inmunización y que deseen colaborar en la realización de este estudio. Se excluirá aquellos cuidadores que no deseen participar en la investigación de forma voluntaria y que no firmen el consentimiento informado.



OBJETIVO DEL ESTUDIO:
La presente investigación se realiza con el objetivo de identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha, período mayo – octubre del 2018. Para llevar a cabo este estudio se necesita la participación de 100 cuidadores de los niños/as que acudan para las vacunas.
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS:
Para la recolección de la información se aplicará una encuesta a los cuidadores de los niños/as, la misma que comprende un cuestionario conformado por 21 preguntas que se encuentran distribuidas de la siguiente manera: las 9 primeras preguntas hacen referencia a los factores socioeconómicos como edad, relación con el niño, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo en llegar al centro de salud, medio de transporte, ingreso económico; las 12 preguntas siguientes tratan sobre los factores culturales, institucionales y cumplimiento del esquema de vacunación. El tiempo que se tomará para llenar el cuestionario será aproximadamente 15 minutos.
RIESGOS Y BENEFICIOS:
Los datos obtenidos en la presente investigación se utilizarán para lograr los objetivos del estudio, como el conocer que factor influye más en el cumplimiento del esquema de vacunación, así como también aportará con información a los profesionales que laboran en el Centro de Salud para la toma de decisiones y estrategias que ayuden en la mejora de las coberturas de vacunación. La participación en este estudio no implica riesgo alguno ya que no afectará a su integridad económica, física y psicológica.
CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS:
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo las investigadoras tendrán acceso.



- 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si fuera aplicable)
- 3) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (en caso de aplicar se procederá a la anonimización)
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0995963477 - 0939848568 que pertenecen a Mariela Yessenia Guapisaca Pauta – Verónica Alexandra Pando Fárez o envíe un correo electrónico a yesenia_35@hotmail.es - veropando_07@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



Firma del participante:	Fecha:
Firma del testigo:	Fecha:
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado:	
Firmas de las investigadoras:	Fecha:

ANEXO N°3: Carta de Aceptación de Asesor Metodológico



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar

Cuenca, 06 de agosto de 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo, EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO con C.C.: 0102370285, docente de Metodología de la Investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PACCHA PERIODO MAYO - OCTUBRE 2018**", perteneciente a **MARIELA YESSENIA GUAPISACA PAUTA, VERÓNICA ALEXANDRA PANDO FÁREZ.**

Con sentimiento de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edison Gustavo Moyano Brito'.

DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO MGS

Catedrático de Metodología de la Investigación de la Universidad Católica de Cuenca

ANEXO N° 4: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							RESPONSABLE
ACTIVIDADES	MES						
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos	■	■	■				Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación			■				Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Recolección de los datos				■			Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Análisis e interpretación de los datos					■		Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Elaboración y presentación de la información						■	Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Redacción de las conclusiones y recomendaciones						■	Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,
Entrega del informe final						■	Mariela Guapisaca P., Veronica Pando F.,

ANEXO N°5: Aprobación del protocolo en el departamento de bioética



Cuenca, 6 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as, que acuden al Centro de Salud Pácha periodo mayo-octubre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Mariela Yessenia Guapisaca Pauta

Código: Lu6MaGu71142

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO N°4: Autorización para el ingreso al Centro de Salud

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2018-0252-0

Cuenca, 14 de agosto de 2018

Asunto: RESPUESTA A AUTORIZACION DE TRABAJO DE TITULACION FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PACCHA PERIODO Mayo-Octubre 2018

Licenciada
Prissila Banesa Calderon Guaraca
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento En respuesta al Documento No. UCACUE-UASB-ENF-001-2018-OFC, referente a la solicitud de autorización para realizar trabajo de titulación con el tema: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PACCHA PERIODO Mayo-Octubre 2018", solicito de la manera más comedida se considere se actualice el periodo de recolección de datos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Gabriela Johanna Guillen Pesantez
DIRECTORA DISTRITAL 01D01 (E)

Referencias:
- MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0481-E

Anexos:
- ucacue-uasb-enf-001-2018-ofc_(2018-0481-e).pdf

Copia:
Señora Especialista
María Fernanda Martínez Iárovo
Especialista de Calidad de los Servicios de Salud de la Dirección Distrital 01D01-Salud
Señora Licenciada
Rosa Alexandra Ortega Sanchez

• Av. Huayna Capac 1-270 y Píjar Capac
• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010104 • Teléfono: 593 (07) 4108-829 • www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2018-0252-O

Cuenca, 14 de agosto de 2018

Especialista Distrital de Calidad de los Servicios de Salud 1, del Distrito 01D01 - Salud

Señor Ingeniero

Javier Ivan Cuesta Delgado

Técnico de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 01D01 - Salud

mos:mimi

ANEXO N°7: Fiabilidad del estudio, alfa de Cronbach

```
GET
  FILE='C:\Users\Mariela G\Documents\ENCUESTA DATOS.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=EDAD RELACION CIVIL INSTRUCCIÓN OCUPACIÓN TIEMPO MEDIO INGRESO RE
ACCIONES RESFRIADO
  BENEFICIOS CONTINUAR CITA CORRESPONDE SERVICIO TRATO PROXIMA SEGUIMIENTO I
NFORMACIÓN PROGRAMACIÓN
  CUMPLIMIENTO
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] C:\Users\Mariela G\Documents\ENCUESTA DATOS.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.701	21

ANEXO Nº 8: Encuestas



Encuesta realizada en el Centro de Salud Paccha



Encuesta realizada en el Centro de Salud Paccha



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Nosotras **MARIELA YESSENIA GUAPISACA PAUTA** portadora de la cedula de ciudadanía No. 0106458771 y **VERÓNICA ALEXANDRA PANDO FÁREZ** portadora de la cedula de ciudadanía No. 0105086284. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PACCHA PERIODO MAYO - OCTUBRE 2018**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizamos a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior .

Cuenca, 10 de Octubre del 2018



Mariela Guapsaca Pauta



Verónica Pando Fárez

ANEXO N°10: Resultados de Turnitin

TESIS			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
6%	6%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet		1%
2	docplayer.es Fuente de Internet		1%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante		1%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante		<1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante		<1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet		<1%
7	documents.mx Fuente de Internet		<1%
8	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet		<1%

9	200.75.78.35 Fuente de Internet	<1%
10	eljaya.com Fuente de Internet	<1%
11	www.dnp.gov.co Fuente de Internet	<1%
12	www.guiadevacunacion.com.ar Fuente de Internet	<1%
13	www.euskadi.net Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
15	www.suotromedico.com Fuente de Internet	<1%
16	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
17	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
18	www2.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 15 words