



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

**“FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS  
EN EL DISTRITO 01D04 PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO  
2020”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención  
del título de Licenciada/o en Enfermería

**AUTORA:**

Sandra Margarita Cajamarca Tigre

**CI:** 0105139810

**CORREO INSTITUCIONAL:**

smcajamarcat10@est.ucacue.edu.ec

**DIRECTORA:**

Lcda. Lilian Azucena Romero Sacoto Mgs.

**CI:** 0301047023

**CORREO INSTITUCIONAL:**

lromeros@ucacue.edu.ec

Cuenca – Ecuador

Febrero 2020

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el Distrito 01D04 periodo septiembre 2019-febrero 2020.

**Metodología:** Diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo. Muestra: 256 representantes de niños menores de dos años. Técnicas e Instrumentos: Encuesta-Cuestionario de Metodología para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación OPS. Procesamiento de la información: Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel.

**Resultados:** En las variables sociodemográficas la edad de los cuidadores se encuentra entre 25 y 35 años con 43,8%, el sexo femenino predominó con el 91%. El nivel de conocimiento de los cuidadores el 57% manifiestan que las vacunas sirven para prevenir enfermedades, en cuanto a que enfermedades previenen el 58,6% de madres expresan no conocer y el 90,2% de madres cree que las vacunas son importantes y que si no se aplicaran el niño podrían enfermar. El 98,8% acuden a vacunar al niño portando el carné y el 85,2% tiene conocimiento sobre el uso de este documento.

**Conclusión:** EL factor que más se relacionan con el incumplimiento del esquema de vacunas es el nivel de conocimiento de los padres debido a la escasa información que poseen sobre las enfermedades que previenen las inmunizaciones.

**Palabras claves:** esquema de vacunación, incumplimiento, inmunización.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors related to the breach of the vaccination scheme in children under two years of age in District 01D04 period September 2019-February 2020.

**Methodology:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional design, quantitative approach. Sample: 256 representatives of children under two years. Techniques and Instruments: Survey-Methodology Questionnaire for the evaluation of missed opportunities for PAHO vaccination. Information processing: The statistical program SPSS version 25 and Microsoft Excel were used.

**Results:** In the sociodemographic variables the age of caregivers is between 25 and 35 years old with 43.8%, the female sex prevailed with 91%. The level of knowledge of caregivers 57% state that vaccines serve to prevent diseases, in terms of which diseases prevent 58.6% of mothers express not knowing and 90.2% of mothers believe that vaccines are important and that if they did not apply the child could get sick. 98.8% go to vaccinate the child carrying the card and 85.2% have knowledge about the use of this document.

**Conclusion:** The factor that is most related to the breach of the vaccine scheme is the level of knowledge of the parents due to the limited information they have about the diseases that prevent immunizations.

**Keywords:** vaccination scheme, non-compliance, immunization.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020”; realizado por Sandra Margarita Cajamarca Tigre con documento de identidad: 0105139810, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

-----  
LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301047023

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Sandra Margarita Cajamarca Tigre con documento de identidad: 0105139810, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado “FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL DISTRITO 01D04 PERÍODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”, son de mi absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

-----  
Sandra Margarita Cajamarca Tigre

CI: 0302715040

## DEDICATORIA

A Dios, por regalarme el don de la vida y estar siempre presente en este caminar bendiciéndome, dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer y por permitirme llegar a este momento tan especial. A mis padres que son mi motor y mi mayor inspiración que con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional. A mi esposo por sus palabras, confianza, esfuerzo y apoyo absoluto a lo largo de mi carrera, y acompañarme en los momentos más difíciles. De la misma manera a mis hermanos y hermana por su apoyo moral y estar siempre presentes a lo largo de esta etapa. A mis sobrinos y sobrinas a los cuales adoro por ser mi motivación para poder superarme cada día. Y a todas las personas que directa o indirectamente me apoyaron en el trayecto de mi carrera.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por su infinito amor y regalarme la vida, por darme fuerzas y valor para poder culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también a mi amada madre por ser mi amiga y compañera por inculcarme buenos valores y brindarme todo el apoyo a lo largo de mi carrera.

A mi padre por brindarme siempre su apoyo en cada una de mis logros que a pesar de la distancia siempre está pendiente de sus hijos y con sus consejos me enseñó que todo triunfo merece un sacrificio.

Gracias a mi esposo por la paciencia, confianza y sacrificio, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, el proceso no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome cada día para lograr esta meta en mi vida.

A mis hermanos y hermana por estar siempre presente a lo largo de mi carrera, brindándome su ayuda y apoyo.

Quiero expresar mis sinceros agradecimientos a todos los docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues que aportaron con sus enseñanzas para realizarme como profesional, de manera especial a la Mgs. Lilian Romero tutora de mi trabajo de investigación quien con su cariño, paciencia y dedicación me supo guiar durante todo el proceso.

A mis amistades y todas las personas que me brindaron apoyo moral durante toda mi carrera.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	I
ABSTRACT .....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
LISTA DE TABLAS .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. OBJETIVOS .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación .....	5
1.5. Delimitación de la Investigación .....	6
1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes de la investigación: .....	7
2.1.1. Inmunización .....	9
2.1.2. Contexto mundial actual de la vacunación .....	10
2.2. Bases Teóricas .....	10
2.2.1. Vacuna .....	10
2.2.1.1. Clasificación de las vacunas .....	11
2.2.2. Carné de vacunación .....	12
2.2.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2019 .....	13
2.2.4. Enfermedades que previenen las vacunas .....	13
2.2.4.1. Vías de administración de las vacunas .....	16

2.2.4.2. Cadena de frío.....	16
2.2.4.3. Actitudes que tienen los progenitores sobre las inmunizaciones de sus niños/as. 18	
2.3. BASES LEGALES:.....	20
2.3.1. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI.....	21
2.4. Definición de términos básicos.....	23
CAPÍTULO III.....	29
3. MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.2.1. Universo.....	29
3.2.2. Muestra.....	29
3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.3.1. Consentimiento Informado.....	30
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
3.3.2.1. Criterios de Inclusión.....	30
3.3.2.2. Criterios de Exclusión.....	30
3.4. Método.....	31
3.5. Técnica de recolección de datos.....	31
3.6. Técnica de tabulación y análisis de los datos.....	31
CAPÍTULO IV.....	33
4. RESULTADOS.....	33
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	33
4.2 DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V.....	42
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. Conclusiones.....	42
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	49

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características socio demográficas de los niños y cuidadores de los niños menores de dos años.....	33
Tabla 2. Información de la solicitud de la vacuna. ....	35
Tabla 3. Conocimiento y manejo del carnet de vacunación .....	36
Tabla 4. Calidad de servicio del personal de salud.....	37
Tabla 5. Conocimientos de los padres en cuanto a vacunas. ....	38
Tabla 6. Cumplimiento de las vacunas de los niños por edades.....	39

## INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo. Desde la creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, se han evitado en el mundo millones de defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación. Los programas de inmunización de las Américas han sido sumamente exitosos (1).

La vacunación es imprescindible para disminuir las enfermedades infecciosas, sin embargo, la cobertura en inmunizaciones no es siempre la adecuada para impedir el rebrote de casos que se pueden prevenir por las vacunas. Existen múltiples motivos que pueden generar enfermedades, por lo tanto, la necesidad de evaluar es sumamente necesaria para realizar intervenciones oportunas (2).

A nivel mundial, los esquemas incompletos representan una preocupación y alerta, según la literatura se ha establecido diferentes factores, tales como: la pobreza, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del esquema, el desconocimiento del personal de salud de las contraindicaciones, las técnicas inadecuadas al momento de la administración, y en muchas ocasiones la percepción y desconocimiento que tienen los padres respecto de la vacunación como lo señala la Organización Mundial de la Salud (3).

Veliz L, en Chile 2016 (4) en su estudio “Los Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos” obtuvo los siguientes resultados. El 35,2% manifiestan que las vacunas pueden causar daño, además mencionan que la información es escasa y por lo tanto esto no les permite tomar decisiones correctas y piensan que existen beneficios económicos para el personal de salud detrás de los programas de vacunación, debido a la escasa información los padres de niños ya antes vacunados, opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, todavía existen algunos padres que asisten obligados a vacunar a sus hijos.

Durante el proceso de formación y en las prácticas preprofesionales se evidenció que en la actualidad todavía existe incumplimiento del esquema de vacunas, así mismo las

coberturas de vacunación no se han logrado en su totalidad para cumplir la meta establecida, todavía existen problemas de salud en los niños, que hasta hoy no se han erradicado.

Los profesionales del área de salud son los encargados de la promoción y prevención, de allí la importancia de las diferentes actualizaciones y de los lineamientos que establece el MSP para la administración de los diferentes biológicos, la información que el personal brinde fomentará en la madre el compromiso de acudir a vacunar a su niño/a en las edades establecidas.

La investigación consta de cinco capítulos: El capítulo I describe el problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación de la Investigación; el Capítulo II refiere al marco teórico el mismo que detalla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, definición de términos básico, y sistema de variables; El Capítulo III corresponde al marco metodológico que involucra el tipo y diseño de investigación, universo y muestra, aspectos éticos de la investigación, método, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, en el Capítulo IV se detallan los resultados en el mismo que se incluyen el análisis e interpretación y discusión finalmente el Capítulo V que son las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema.

Las inmunizaciones constituyen unas de las herramientas de prevención de mayor importancia en el sistema de salud pública. A partir de su implementación, se han salvado millones de vidas, no obstante, su cobertura está aún por debajo de los estándares de la OMS, se evidenció que en países en vías de desarrollo cada año mueren alrededor de 5 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas (5).

Se ha confirmado que los biológicos disminuyen las enfermedades infecciosas; sin embargo, la cobertura de vacunación no es suficiente para impedir el rebrote de casos de enfermedades prevenibles por inmunización. Los motivos pueden ser numerosos y necesitan ser conocidos para poder realizar intervenciones efectivas (2).

A nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión notable y según la literatura están relacionados a múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío del esquema, la información deficiente, el desconocimiento del personal de salud de las contraindicaciones, las inadecuadas técnicas de aplicación y en muchas ocasiones la percepción y desconocimiento que tienen los padres respecto de la vacunación como lo señala la OMS (3).

La revista ELSEVIER publicó sobre las “Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en 2013, en los resultados se observó que la edad de los niños/as varía entre 1 y 28 meses, el nivel de instrucción de los padres el 35.3% contaba con secundaria completa. De los encuestados 54 mostraron el carné de vacunación actual o vigente el cual equivale a (96.4%), y dos un carnet que no estuvo actualizado. El 85.3% contó con el esquema de vacunación completo para la edad, 55% se aplicó correctamente y 30.3% con retraso. Las causas más comunes del retraso fueron

contraindicaciones relativas (29.9%), retraso en la aplicación de vacuna previa (19%) y falta de biológico (15.7%). Las faltas en la aplicación ocurrieron por contraindicaciones relativas (42%), falta de biológico (18%) y falsa contraindicación (17%) (5).

En el año 2016 un estudio publicado por la revista Chilena de Infectología, los resultados reflejaron que de acuerdo al conocimiento y actitud de los padres de recién nacidos es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño, al respecto opinaron no saber si esto sucede, tienen conocimientos equivocados en cuanto a las vacunas. Indican que la información existente no es suficiente como para permitir tomar decisiones correctas y sospechan que existen intereses económicos en los programas de vacunación. Los padres de niños que ya fueron vacunados no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, y no conocen el nombre de las vacunas. Opinan que la información no es precisa por esta razón no les permite estar seguros de los reales beneficios, todavía existe familiares que se sienten obligados a vacunar a sus hijos (4).

En Ecuador Puerto López 2018 se estudiaron los “Factores socios culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López” los resultados reflejaron que las madres son las que llevan a su niño a vacunar 78%, el 21% de los niños presentan esquema de vacuna incompleto, el 87% tienen administrado terceras dosis de pentavalente, neumococo y OPV, de acuerdo a la escolaridad de la madre el 58% tienen educación primaria, el 72% de las madres de familia acuden los días de las citas de vacunación (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el distrito de salud 01D04?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el Distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los niños (edad y sexo) y sus cuidadores (edad, género, relación con el niño, estado civil, escolaridad).
- Identificar los factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunas.
- Evaluar el manejo del carné de vacunación en el personal de salud y cuidadores.

## **1.4. Justificación.**

Se plantea conocer las principales causas del incumplimiento de los esquemas de vacunación y los factores que se relacionan, pueden ser fallas multifactoriales. La investigación se realizó en el distrito 01D04 en el periodo septiembre 2019-febrero 2020.

Desde la instauración de los esquemas de vacunación y su gran difusión se dio un avance importante, esto permitió disminuir notablemente, tanto la prevalencia como la morbimortalidad por múltiples enfermedades y en algunos casos erradicarlas como es el caso de la viruela y la poliomielitis. La cobertura en cuanto a la vacunación ha sido ampliamente estudiada y publicada a mediados del siglo pasado, sobre todo existió un importante esfuerzo en promocionar, y a través de esto convencer a los padres para que lo aceptaran como una estrategia de promoción (4) (5) los estudios realizados reflejan porcentajes elevados en cuanto a las coberturas, sin embargo, queda mucho trabajo por realizar por parte del Ministerio de Salud Pública.

Las posibles causas de coberturas bajas en inmunizaciones se deben al difícil acceso a diferentes territorios, la amplia dispersión territorial, los movimientos antivacunas tomando en cuenta que estos no tienen una evidencia científica (7).

Las intervenciones de promoción en vacunación están dirigidas a los grupos de población de riesgo y dentro de estos están los niños menores de 2 años, por esta razón la educación es uno de los pilares fundamentales, puesto que ayuda a incentivar a las madres a llevar a vacunar a los niños (8).

### **1.5. Delimitación de la Investigación**

La investigación se llevó a cabo en los centros de salud perteneciente al Distrito 01D04 Gualaceo-Chordeleg en niños/as menores de dos años, Tema: Factores Relacionados al Incumplimiento del Esquema de Vacunación.

### **1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación**

El estudio tuvo factibilidad y viabilidad porque se contó con los permisos de las autoridades tanto de la Universidad Católica de Cuenca como del Ministerio de Salud Pública, que siempre están prestas a apoyar el desarrollo de la investigación. El estudio se realizó en los diferentes centros de salud pertenecientes al Distrito 01D04 Gualaceo-Chordeleg en el período septiembre 2019- febrero 2020, con los representantes de los niños/as menores de dos años.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación:

Entre 1950 y 1990 se publicaron diferentes estudios, los primeros trabajos de revisión que se elaboraron fueron en base a estos, los estudios reflejan que las causas principales de no vacunar a los niños son las creencias o llamados mitos que posee la población, la falta de información y el trabajo minimizado por parte de las diferentes instituciones de salud y del personal. Un estudio realizado en Colombia se encontraron resultados semejantes a lo que está sucediendo a nivel mundial, además entre otras causas que se identificaron son las creencias religiosas, el temor a reacciones adversas y no saber cómo intervenir, las malas experiencias después de vacunar al niño, la falta de importancia de los padres con las enfermedades, la desconfianza en las instituciones públicas sobre la gratuidad del servicio de vacunación (9).

Véliz, Campos y Vega (2016) en su estudio “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos” demuestran que el conocimiento y actitud de los padres es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y tiene conocimientos errados, manifiestan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación, así también los padres no tienen conocimientos puntuales del calendario vigente y existe una escasa información de los nombres de las vacunas, mencionan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose obligados a vacunar a sus hijos.

Zúñiga y Lozano (2018) en su investigación de “Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles”, la situación en Europa se cerró con 14,451 casos de sarampión, la situación es preocupante para el continente europeo. Italia vivió una epidemia de sarampión que no sólo multiplicó los casos, también fueron hospitalizados cuatro de cada 10 niños afectados. La responsabilidad tiene los movimientos antivacunas, que empezaron a tener gran fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista The Lancet, un estudio en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el

autismo. La vacunación en menores de cinco años es muy importante debido a que son más eficaces y ayudan a reducir la mortalidad infantil en el mundo. Un estimado de 2.5 millones de muertes se evitan cada año aproximadamente, esto debido al cumplimiento del esquema de vacunas de los niños (10).

Los Conocimientos y actitudes de los padres en relación a las inmunizaciones que reciben sus hijos se estudiaron en Chile en el año 2016 se concluye que la actitud de los padres de los recién nacidos es catalogada como muy buena. El 35,2% piensa que las vacunas pueden causar daño, señalan que la información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de niños que han sido inmunizados opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos obligados a vacunar a sus hijos (2).

Boscan M et-al (2012) Venezuela en su estudio “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”, dio a conocer que las progenitoras tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos. Asimismo, existe falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres con la finalidad de promover una educación constante y eficaz a favor de las inmunizaciones, esta es una de las razones que los progenitores desconocen sobre nuevas vacunas. También se evidencio que las madres tienen algunos conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: Efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas (11).

El Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Inmunizaciones en Niñas y Niños menores de 5 años” en el 2017 del reporte anual de la cobertura del Perú se menciona una significativa diferencia entre las zonas urbanas y rurales, los recursos humanos son escasos en las zonas rurales, y a su vez esto provoca la reducción de la efectividad en el trabajo tanto extra como intra mural. También cabe mencionar la importancia de la intervención de promotores de salud y agentes comunitarios. Además, la importante difusión geográfica en la selva, agregado a esto las barreras culturales y la baja estabilidad del personal de salud, se consideran factores que dificultan la incrementación de la productividad. (12).

Pérez, Deccia, Amorín, Martínez y Pirez (2013), en su investigación “Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú”, entrevistaron a un total de 399 madres, de 6 (28%), 12 (25%), 24 (25%) y 36 (21%) meses, de los cuales, el 60% pertenecía al sector público. Asimismo, se encontró 16,5% de EAV, con la siguiente distribución: 24%, 9%, 20% y 12% en los de 6, 12, 24 y 36 meses respectivamente. El sector público presentó el 22% de EAV versus 9% el mutual. Los principales factores asociados a EAV fueron: menor escolaridad materna, mayor número de hijos, no trabajo materno, controles de salud inadecuados y no solicitar en los mismos el CEV. Se detectaron 61% de OPV, siendo 82% en atención primaria. Los motivos principales de EAV fueron: enfermedad leve (38%) y situación socioeconómica (20%) (13).

Escobar F, et-al. En su estudio “Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas” fueron identificados varios factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción después de la aplicación de la vacuna, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información (14).

Gutiérrez J, Ibarra M, (2019) en su investigación encuestaron a 60 madres de niños menores de un año, como resultados obtuvieron que el 65% estaban entre las edades de 21 a 35 de estado civil un 35% unión libre, un 35% de las madres estudiaron la secundaria, y un 65% de madres mencionan no acudir a vacunar a sus hijos por falta de información sobre la importancia de las vacunas, los resultados reflejan que las madres tienen escaso conocimientos personales referente a las vacunas (15).

### **2.1.1. Inmunización**

“En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). A partir de 1977, por Resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se impulsa la implementación del PAI en los países de las Américas y establece la vacunación y la vigilancia epidemiológica

de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) como estrategias fundamentales” (16).

A comienzos de la década de los ochenta, la OPS propone a sus Estados Miembros evaluaciones de los programas nacionales de inmunizaciones como una herramienta de contribución técnica para dar seguimiento y evaluar el grado de desarrollo y capacidad técnica para afrontar nuevos desafíos. Al principio, la enfermedad que se evaluaba y se daba seguimiento era el sarampión, posterior a esto ya se realizó la evaluación de todas las enfermedades del programa de inmunizaciones, cuya documentación sirvió para trabajar arduamente en fortalecer en el tema de inmunizaciones (16).

### **2.1.2. Contexto mundial actual de la vacunación**

En 2012, todos los países que forman parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluido Ecuador, suscribieron el Plan Mundial de Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés, Global Vaccine Action Plan).

El objetivo de este Plan mundial es extender los diferentes logros que se obtuvieron en inmunizaciones, los gobiernos se sienten comprometidos a proteger a todas las poblaciones contra las enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos (17).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Vacuna**

Son productos biológicos que están constituidos por uno o varios antígenos, y estos al administrarse cumplen con el objetivo de producir una reacción que se puede controlar semejante a una infección de causa natural que no produce riesgo para la persona que se administre, y de esta manera el cuerpo desarrolla una respuesta inmune para proteger de los microorganismos (18).

El propósito de las vacunas es generar anticuerpos que generen inmunidad y no la enfermedad en sí, su mecanismo de acción está basado en la respuesta del sistema inmune a cualquier agente extraño o antígeno y en la memoria inmunológica (19).

En ocasiones, existen factores que influyen en una respuesta inmunitaria a la vacuna estos son muy variados, la administración de una primera dosis no genera una respuesta inmune suficiente, con el pasar de los años su mecanismo disminuye y para generar la inmunidad necesaria se debe aplicar dosis de refuerzos, para poder alcanzar una óptima respuesta inmuno protectora, tomando en cuenta el lapso de tiempo en que se debe emplear cada una de las dosis (20).

### **2.2.1.1. Clasificación de las vacunas**

#### **Vacunas vivas atenuadas**

Son biológicos con virulencia disminuida, parecidas a las infecciones naturales que crean una respuesta favorable y de larga duración, la administración de una o dos dosis puede crear inmunidad para toda la vida.

Las vacunas vivas protegen de las siguientes enfermedades:

- Sarampión, paperas, rubéola
- Rotavirus
- Viruela
- Varicela
- Fiebre amarilla

#### **Vacunas inactivadas**

Estas vacunas contienen la versión muerta del germen causante de la enfermedad, sin existir una protección suficiente para el organismo como las vacunas atenuadas, siendo necesario la aplicación de un refuerzo en edades posteriores para crear inmunidad, estas son:

- Hepatitis A
- Gripe

- Polio
- Rabia

### **Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas**

Estas utilizan ciertas partes del germen como su proteína o azúcar, actuando en partes específicas que ofrecen una respuesta inmunitaria, se pueden administrar en cualquier tipo de persona como por ejemplo en persona con un sistema inmunitario débil o aquellas personas que tengan una enfermedad de larga duración. Sin embargo, se necesitan la aplicación de esta vacuna en diferentes etapas de la vida para que produzcan inmunidad al cuerpo (21).

Estas vacunas pueden prevenir:

- Enfermedad Hib (Haemophilus influenzae tipo b)
- Hepatitis B
- HPV (virus del papiloma humano)
- Tos ferina (parte de una vacuna DTP combinada)
- Enfermedad neumocócica

### **Vacunas con toxoides**

Están formadas a partir de una toxina, fabricada del mismo germen que produce la enfermedad actuando en un lugar específico, para obtener una protección de igual manera se necesitan de refuerzos para estar protegido de las enfermedades. Estas vacunas protegen de la difteria y tétanos (21).

#### **2.2.2. Carné de vacunación**

Es un documento importante que se utiliza para llevar el control de la aplicación de las vacunas. Todos los niños y personas adultas deberían poseer el carné vacunas, es un documento personal y obligatorio, la información registrada detalla: vacunas aplicadas, dosis, responsable de la aplicación y la próxima fecha que debe asistir (22).



**Dosis:** Se aplica dentro de las 24 horas de vida del recién nacido, una sola dosis.

- **Vacuna fIPV**

Vacuna inactivada contra la poliomielitis

**Presentación:** Frascos de 25 y 50 dosis.

**Dosis:** Se aplica a los 2 y 4 meses de edad.

- **Vacuna contra la poliomielitis OPV**

Protege contra la poliomielitis, es una enfermedad vírica, puede causar gravedad como es una infección asintomática o producir una enfermedad febril inespecífica con complicaciones meningoencefálicas y en múltiples ocasiones la muerte. Los pacientes pueden presentar mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida (24).

**Presentación:** Frascos de 20 dosis.

**Dosis:** La primera dosis a los 2 meses, segunda a los 4.

- **Vacuna Rotavirus**

Previene las enfermedades diarreicas graves producidas por rotavirus.

**Presentación:** Vacuna precargada unidosis.

**Dosis:** Se coloca la primera a los 2 meses y la segunda a los 4, se puede colocar la primera dosis hasta las 15 semanas y una segunda dosis se puede aplicar hasta los 7 meses 29 días.

- **Vacuna Pentavalente**

Previene de 5 enfermedades: Difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B e Influenza. Es la vacuna que más reacciones presenta al ser administrada tales como dolor en el sitio de la aplicación, endurecimiento, enrojecimiento, fiebre, malestar general e irritabilidad (25).

**Presentación:** Frasco unidosis

**Dosis:** La aplicación se realiza a los 2, 4 y 6 meses, hasta los 11 meses 29 días.

- **Vacuna Neumococo**

Previene las neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae y la influenza.

**Presentación:** frasco unidosis

**Dosis:** la edad de aplicación es a los 2,4 y 6 meses, al igual que la pentavalente se puede aplicar hasta los 11 meses 29 días.

- **Vacuna SRP**

Protege contra el sarampión, rubeola y parotiditis o paperas.

**Presentación:** Frascos unidosis y multidosis con su respectivo diluyente.

**Dosis:** La primera se aplica a los 12 meses y la segunda a los 18 meses, sitio de aplicación deltoides izquierdo.

**Sarampión:** El virus del sarampión puede vivir hasta dos horas en espacios aéreos, por lo general no produce reacciones, sin embargo, depende de la respuesta inmune de cada organismo.

**Rubeola:** Esta enfermedad se manifiesta mediante la erupción cutánea generalizada, con múltiples linfadenopatías.

**Parotiditis:** Enfermedad grave aguda con inflamación de una o más glándulas parótidas suele estar acompañada de fiebre y dolor. Con la vacunación con SRP confiere inmunidad prolongada (26).

- **Fiebre Amarilla**

Esta vacuna esta reconstruida cuya duración una vez abierta es de 6 horas, por lo general presenta no presentan reacciones y en ocasiones son leves como fiebre, tumefacción y dolor (27).

**Presentación:** Frasco multidosis.

**Dosis:** única al año de edad, conjuntamente con la SRP. Sitio de aplicación deltoides derecho.

- **Vacuna DPT**

Protege contra la Difteria, tétanos y tosferina.

**Presentación:** Frasco multidosis.

**Dosis:** Al año de la tercera dosis de pentavalente.

**Difteria:** Enfermedad bacteriana que afecta principalmente a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales.

**Tos ferina:** Enfermedad bacteriana aguda manifestado por una fase de catarro con tos irritante y recurrente que en el lapso de una o dos semanas se torna paroxística, la cual culmina con expulsión de moco adherente a menudo seguido de vomito que dura cerca de 8 semanas.

**Tétanos Neonatal:** Enfermedad aguda, en donde se presenta irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, rigidez y espasmos musculares, opistótonos, así como de músculos abdominales, en ocasiones convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de los músculos respiratorios (24).

#### **2.2.4.1. Vías de administración de las vacunas**

Vía oral: Administración en la boca, las vacunas rotavirus y poliomielitis bOPV.

Vía intradérmica: Se aplica en un ángulo de 15 grados, las vacunas BCG y fIPV.

Vía subcutánea: Se aplica en un ángulo de 45 grados, las vacunas SRP, varicela y fiebre amarilla.

Vía intramuscular: Se aplica en un ángulo de 90 grados, las vacunas neumococo, pentavalente, DPT, DT, influenza y toxoides tetánicos (28).

#### **2.2.4.2. Cadena de frío**

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones efectúa un propósito de elaborar estrategias para el cumplimiento, con el inicio de las diferentes estrategias se ha conseguido un progreso notable. Al principio la cadena de frío lo formaba el Banco

nacional, provinciales y las distintas áreas de salud. Los establecimientos de salud tenían equipos refrigerantes y los termos de vacunación ambulatoria, que afirmaban el cumplimiento de la cadena de frío (29).

Es un proceso en el que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas. La temperatura ideal es entre +2 y +8 grados centígrados.

### **Conservación de las vacunas**

1. La refrigeradora debe estar a 15 cm de la pared, en un lugar ventilado, en sombra y alejado de toda fuente de calor para facilitar el enfriamiento.
2. El termómetro debe estar ubicado siempre junto a las vacunas.
3. La hoja de control de temperatura debe ser actualizada y puesta en un lugar visible junto a la refrigeradora.
4. El control de la temperatura se debe realizar dos veces al día:
  - Al llegar a la unidad operativa, al mismo tiempo que se retira la vacunas colocar en el termo para la vacunación diaria.
  - Al final del trabajo para guardar las vacunas en la refrigeradora.
5. No se debe abrir la puerta de la refrigeradora innecesariamente para evitar la pérdida de frío.
6. Las vacunas deben ser guardadas en canastillas de forma ordenada, con espacios para la circulación de aire.
7. Queda prohibido guardar alimentos u otras cosas. Colocar un letrero que diga solo vacunas.
8. Queda prohibido guardar vacunas con fechas vencidas, sin etiquetas o vacunas abiertas fuera del tiempo de uso.
9. La refrigeradora debe tener botellas de agua, ubicadas a 2,5 cm la una de otra. Las botellas sirven para estabilizar la temperatura cuando se abre la puerta o caso de corte de energía.
10. Los paquetes fríos deben ser colocados en el congelador en forma vertical.
11. Debe existir un plan de emergencia ante un eventual corte de energía eléctrica el cual debe ser visible indicando:
  - No abrir la puerta de la refrigeradora.

- Esperar por lo menos tres horas.
- Guardar las vacunas en termos si no retorna la energía eléctrica.

12. No colocar objetos encima de la refrigeradora, esto hace que se altere la temperatura.

13. Para el mantenimiento de las vacunas la escarcha no debe superar de 1, 5 o 2 cm de hielo.

14. No se debe mover el termostato al momento de limpiar la refrigeradora ya que esta no tendrá la misma temperatura, solo desconecte el equipo.

15. Si la energía eléctrica retorna antes de las 3 horas esperar una hora para abrir la puerta de la refrigeradora

16. Todos los fines de semana y feriados se debe sacar las vacunas en el termo y guardarlas en la refrigeradora para evitar la pérdida de las mismas ya que con frecuencia se producen los cortes de energía eléctrica.

### **Termos**

- Utilizar termos en buen estado.
- En todo termo debe existir paquetes fríos para mantener una adecuada temperatura.
- La vacuna debe estar protegida de los paquetes fríos, colocando en un vaso de plástico para que no se mojen.
- Colocar un termómetro.

### **Jeringuillas**

- Descartar después de cada aplicación de la vacuna.
- Nunca precargar vacunas en jeringuillas o dejar agujas en los capuchones.
- Realizar la correcta eliminación de desechos (30).

### **2.2.4.3. Actitudes que tienen los progenitores sobre las inmunizaciones de sus niños/as.**

El Comité Consultivo Mundial sobre seguridad de las vacunas manifestó que por ningún motivo se puede dejar de emplear las vacunas, los progenitores son responsables

de llevar a vacunar a los niños/as, el desconocimiento puede ser un factor determinante para estar expuesto a las enfermedades (31).

### **Actitudes Positivas:**

- “Responsabilidad frente a la salud su niño/a cumpliendo con las fechas establecidas de acuerdo a la edad según el esquema de vacunación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Confianza sobre los beneficios de la inmunización y en el personal de salud durante la vacunación sintiéndose tranquilos.
- Gratuidad de la vacunación”.

### **Actividades Negativas:**

- “Desconfianza sobre la acción, efectos secundarios y la administración simultánea de varias vacunas, rigiéndose según las diferentes creencias que poseen de acuerdo a su cultura, reusándose a vacunar a sus hijos.
- Rechazo a las vacunas, creyendo que una buena condición higiénica como el lavado de manos y el agua potable son suficientes para evitar las enfermedades.
- Desmotivación de los beneficios de la inmunización, expresan que al aplicar la vacuna se enferman, es mejor no vacunar” (24).

## **Calidad de atención por parte del personal de enfermería**

En el área de vacunación y la adherencia al programa de inmunizaciones involucra a la población infantil en donde existe mayor demanda, es así el interés de ofrecer una atención de calidad, actualmente las personas que reciben seguridad y un buen trato tienden a continuar asistiendo a los controles o vacunar al niño, sin embargo, todavía existe profesionales que no brindan confianza, por lo tanto, deciden abandonar. Los programas de vacunación son fundamentales para garantizar la adherencia a este servicio, puesto que genera en la población conciencia de la prevención de enfermedades. Las vacunas son las que previenen epidemias, favorece sistema de salud de los niños, jóvenes, adultos y mujeres embarazadas, e incluso, puede prevenir la

muerte. Todos estos aspectos contribuyen a mejorar los niveles de salud de toda la población (32).

### **2.3. BASES LEGALES:**

La cobertura de vacunación en los niños menores de cinco años es una acción importante para mejorar la salud, éstas se han convertido en políticas de Estado. “En el año 1978-2000 la esperanza de vida al nacer de la población latinoamericana se incrementó siete años. Se estima que el 50% de este aumento se puede atribuir a la reducción de riesgos provocados por 32 causas de muerte. Entre éstas se incluyen enfermedades transmisibles cuya disminución se relaciona directamente con el incremento de coberturas de vacunación. (33)

La misión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es: “Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud”.

Las características principales del programa PAI son:

- “Pilar fundamental en la APS, de alto impacto
- Probado costo efectividad y costo beneficio
- Accesible a toda la población
- Protegido por la ley de vacunas
- Cumple con los principios de equidad
- Trasciende más allá de la población materna Infantil
- Movilizador de voluntades
- Cuenta con el empoderamiento de los usuarios” (20) (21).

“La Ley Orgánica dispone en el Art. 6. que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo” (34).

### **2.3.1. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI**

#### **Objetivo de la ENI**

“Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación”.

#### **Misión de la ENI**

“Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud” (35).

#### **Principios de La ENI**

Las guías de la política para una propuesta de Inmunizaciones que conciba el logro de una mejor calidad de vida de salud con equidad en la población ecuatoriana son: el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas. Esta propuesta se basa en los siguientes principios:

**Acceso Universal y Diversidad cultural:** Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

**Gratuidad:** Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional.

**Calidad:** Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

**Oportunidad y Sustentabilidad:** Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable.

**Equidad Social:** Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos.

**Participación Social:** Fomentar la participación activa de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo (35).

### **Población beneficiaria**

La ENI beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos.

- Niño/as menores de 1 año
- Niño/as de 12 a 23 meses
- Niño/as de 5, 9 y 15 años
- Mujeres embarazadas
- Mujeres en edad fértil
- Adultos mayores de 65 años
- Personal de salud
- Grupos de riesgo (35).

## 2.4. Definición de términos básicos

**INMUNIZACIÓN:** Son aquellas que previenen las enfermedades o discapacidades mediante una vacuna (36).

**VACUNA:** Se define a la preparación que produce inmunidad en el cuerpo estimulando a los anticuerpos (37).

**INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS:** se considera cuando se administra el biológico en edades que no corresponde.

**FACTOR:** Es un elemento que contribuye a que suceda algo produciendo un resultado (38).

**CARNÉ DE VACUNAS:** Es un documento obligatorio que las madres de familia deben poseer al acudir a vacunar a su hijo, en donde se lleva el control y registro de la aplicación, fecha de la próxima cita, dosis, además de vigilar el crecimiento y desarrollo del niño (22).

**COBERTURA:** Se define a un determinado número de habitantes que tienen acceso a un servicio en salud.

**TOXOIDE:** Toxina manipulada químicamente para disminuir su efecto tóxico, actúa ayudando a producir los anticuerpos que producen inmunidad (39).

**ANTICUERPO:** Son proteínas que están formadas por el sistema inmunológico para proteger al organismo (39).

## 2.5. SISTEMA DE VARIABLES

### 2.5.1. Definición operacional de las variables:

**Objetivo General:** Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el Distrito 01D04 periodo septiembre 2019-febrero 2020.

<b>DATOS DEL NIÑO</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Edad y sexo del niño</b>	Edad	Años	Ordinal. 1. 0 a 6 meses 2. 7 a 12meses. 3. 13 a 18meses. 4. > a 18meses.
	Sexo	Fenotipo	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
<b>DATOS DE LOS CUIDADORES</b>			
<b>FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIENDO DEL ESQUEMA</b>	<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	Ordinal. 1. 15 a 25 años. 2. 26 a 35 años. 3. Mas 36 años
		Fenotipo	Nominal 1. Masculino 2. Femenino
		Relación con el niño	Nominal 1. Madre/padre 2. Abuelo/abuela 3. Tío/tía 4. Hermana/hermano
		Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre
		Escolaridad	Ordinal

<b>DE VACUNACIÓN</b>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analfabeto</li> <li>2. Ninguna</li> <li>3. Primaria o menos</li> <li>4. Secundaria incompleta</li> <li>5. Secundaria completa</li> <li>6. Superior</li> <li>7. Otros</li> </ol>
		Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ama de casa</li> <li>2. Estudiante</li> <li>3. Trabajador por cuenta propia</li> <li>4. Empleado</li> <li>5. Otros</li> </ol>
	Factor social	Medio de transporte	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caminando</li> <li>2. Bicicleta</li> <li>3. Motocicleta</li> <li>4. Auto</li> <li>5. Autobús</li> </ol>
		Tiempo	<p>Numérica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 a 10 minutos</li> <li>2. 10 a 20</li> <li>3. 20 a 30</li> <li>4. Mas de 30</li> </ol>
	Factores relacionados con el personal de salud	Personal de salud	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El médico o la enfermera dijo que el niño ya tenía la vacuna.</li> <li>2. Por qué el personal de salud no le pregunto.</li> <li>3. Por qué el personal de salud dijo que el niño está enfermo.</li> </ol>
		Razones relacionadas con el encargado de vacunación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No le colocaron bien la vez anterior.</li> <li>2. Experiencia negativa con el personal anterior.</li> </ol>

	Conocimiento de los cuidadores	Indicaciones de las vacunas.	Nominal 1. Para prevenir o evitar enfermedades 2. Para que los niños crezcan sanos 3. Para curar enfermedades 4. No sirven para nada. 5. No sé bien para qué sirven
		Enfermedades que previenen las vacunas.	Nominal 1. Tuberculosis 2. Hepatitis 3. Poliomiелitis o polio 4. Difteria, Tos ferina y Tétanos 5. Neumonía o pulmonía 6. Meningitis 7. Diarrea 8. Influenza o gripe 9. Sarampión 10. Rubéola 11. Paperas o parotiditis 12. Fiebre amarilla 13. No sabe
		Complicaciones si no aplica la vacuna.	Nominal 1. Sí 2. No 3. No sabe
<b>INFORMACIÓN DE LA VACUNACIÓN</b>	Vacunas	Información en vacunas	Nominal 1. Si 2. No
	Decisión de vacunar al niño/a.	Parentesco	1. Padre 2. Madre 3. Otros familiares 4. Padre y madre de común acuerdo 5. Otra

<p><b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b></p>	<p>Calidad de servicio.</p>	<p>Preguntas</p>	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li>   <li>3. El día de hoy, ¿le dijeron que vacunas le aplicaron?</li> <li>4. El día de hoy, ¿le anotaron las fechas de aplicación de los refuerzos de algunas vacunas?</li> <li>5. El día de hoy ¿recibió información sobre las “reacciones” que pueden producir las vacunas que le aplicaron?</li> <li>6. El día de hoy, ¿recibió información de lo que debe hacer en caso de que aparezcan “reacciones” a las vacunas?</li> </ol>
<p><b>USO DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN</b></p>	<p>Carné de vacunas Vacunas</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, la trae</li> <li>2. Si, pero no la trae</li> <li>3. No</li> </ol>
		<p>Cuestionario</p>	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Está en la guardería</li> <li>2. La dejo en casa</li> <li>3. No se la dieron</li> <li>4. Se perdió</li> <li>5. Porque no trajo al niño a vacunación</li> </ol>
		<p>Cuestionario</p>	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"><li>a) Alguna vez ha perdido el carné de vacunación</li><li>b) Tuvo dificultades para que se la repusieran</li><li>c) Podría decirme para qué sirve el carné de vacunación</li><li>d) Le pidieron el carnet de vacunación del niño</li></ul>
--	--	--	--

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo. Es un estudio no experimental porque no existirá manipulación de variables, por las técnicas e instrumentos realizados.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. Universo

El universo estuvo constituido por 2329 cuidadores de los niños menores de dos años que asistan con el carnet de vacunas incompleto para su edad, en los centros de salud del distrito 01D04 (Gualaceo y Chordeleg).

##### 3.2.2. Muestra

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación, se empleó la técnica del muestreo probabilístico, en donde cada individuo estudiado tuvo la misma probabilidad de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar. Para determinar el tamaño muestral se consideró la variabilidad del parámetro a ser investigado, el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población parecida o similar.

En promedio los estudios revisados reflejaron una prevalencia de cuidadores que no cumplen con el esquema de vacunación del 25% (2). Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{2329 * (1,96)^2 * 0,25 * 0,75}{(0,05)^2 * (2329 - 1) + (1,96)^2 * (0,25) * (0,75)}$$

$$n = \frac{2329 * 3,84 * 0,25 * 0,75}{(0,0025) (2328) + (3,84) (0,25) (0,75)}$$

$$n = \frac{1676,88}{6,54} = 256$$

Donde:

N= Total de la población.

Za= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p =proporción esperada (en este caso 25% =0,25)

q= 1-p (en este caso 1- 0,25= 0,75)

d= precisión (en este caso deseamos un 5%=0,05)

Para el cálculo muestral se realizó muestreo aleatorio a través del programa SPSS versión 25.

### **3.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. Consentimiento Informado**

A cada representante se entregó y se hizo firmar el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del participante en este estudio; las personas decidieron aceptar o rechazar su participación.

#### **3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Representantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Representantes que asistan los días de la recolección de datos.

##### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Representantes que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. Método**

- Se realizó la revisión bibliográfica de páginas tales como: ministerio de salud pública, organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud, UNICEF, estrategia nacional de inmunizaciones, artículos científicos.
- Se identificó la población de estudio
- Solicitud y aprobación de los permisos correspondientes de la universidad católica de cuenca y en el distrito 01D04.
- Firma del consentimiento informado de los cuidadores de los niños.
- Aplicación del instrumento para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas analizadas.
- Socialización de resultados.

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

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta para lo cual se utilizó el Cuestionario de Metodología para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación, de La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, modificada para la investigación.

La encuesta consta de 27 preguntas compuesta por las siguientes secciones: las primeras 10 preguntas corresponde a las características sociodemográficas de los niños y de los cuidadores, las preguntas 11,12 corresponden a la información sobre la vacuna, las preguntas 13,14,15,16,17,18,19 corresponde al uso del carnet de vacunación, la pregunta 20 corresponde a los factores que dificultan la vacunación y los datos de vacunas aplicadas, la pregunta 21,22,23,24 corresponde a la calidad de servicio que brinda el personal de salud y las preguntas 25,26,27 corresponde al nivel de conocimiento de los padres que tienen sobre las vacunas.

### **3.6. Técnica de tabulación y análisis de los datos**

La información recolectada se procesó mediante programas estadísticos que nos ayudaran a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS versión 25. Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia y gráficos para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llega la investigación,

determinando así los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de dos años en el distrito 01D04 y su relación con los factores que se evaluaron en este estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

La representación de los resultados de la información recopilada del instrumento aplicado a los cuidadores de los niños menores de dos años; se evidencia la frecuencia y porcentaje de cada uno con su análisis respectivo.

**Tabla 1. Características socio demográficas de los niños y cuidadores de los niños menores de dos años.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño	De 0 a 6 meses	86	33,6
	De 7 a 12 meses	59	23,0
	De 13 a 18 meses	84	32,8
	Mayor a 18 meses	27	10,5
Sexo del niño	Masculino	125	48,8
	Femenino	131	51,2
Edad del cuidador	De 15 a 25	95	37,1
	De 26 a 35	112	43,8
	De 36 o más	49	19,1
Sexo del cuidador	Masculino	23	9,0
	Femenino	233	91,0
¿Qué relación tiene usted con el niño?	Madre/Padre	232	90,6
	Abuelo/Abuela	8	3,1
	Tío/Tía	14	5,5
	Hermano/hermana	1	0,4
	Otro	1	0,4
Estado Civil	Soltero	56	21,9
	Casado	102	39,8
	Separado/divorciado	10	3,9
	Viudo	4	1,6
	Unión libre	84	32,8
Escolaridad del Cuidador	Analfabeto	2	0,8
	Ninguna	2	0,8

	Primaria o menos	71	27,7
	Secundaria incompleta	52	20,3
	Secundaria Completa	105	41,0
	Superior	24	9,4
Ocupación	Ama de casa	126	49,2
	Estudiante	25	9,8
	Trabajador por cuenta propia	28	10,9
	Empleado	63	24,6
	Otro	14	5,5
Habitualmente porque medio de transporte llega a este centro de salud	Caminando	75	29,3
	Auto	106	41,4
	Autobús	75	29,3
¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?	De 5 a 10 minutos	112	43,8
	De 10 a 20 minutos	74	28,9
	De 20 a 30 minutos	40	15,6
	Más de 30 minutos	30	11,7
	Total	256	100,0

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** La edad de los niños oscila entre 0 a 6 meses con el 33,6%, predominó el sexo femenino con el 51,6%, la edad de los cuidadores se encuentran entre 25 y 35 años con el 43,8%, de estos el 91% son de género femenino, con respecto a la relación del cuidador con el niño el 90.6% es el padre o madre, el estado civil casados con el 39,8%, el 41% tiene secundaria completa, el 49,2% son amas de casa, el tiempo empleado para llegar a la unidad de salud se encuentra entre 5 y 10 minutos con un 43,8%, el medio de transporte utilizado es el auto con el 41,4%.

**Tabla 2. Información de la solicitud de la vacuna.**

		Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez a ha solicitado vacuna para el niño y se lo han negado	Si	117	45,7
	No	139	54,3
En caso de afirmativo de la solicitud de la vacuna ¿Por qué no lo vacunaron?	El niño estaba enfermo	1	0,4
	No había insumos	95	37,1
	No era el día de vacunación	2	0,8
	Estaba cerrado vacunación	2	0,8
	No estaba el encargado de vacunación	20	7,8
	Sin respuesta	136	53,1
		Frecuencia	Porcentaje
En su hogar quien toma la decisión de vacunar a los niños	Padre	2	0,8
	Madre	177	69,1
	Otros familiares	1	0,4
	Padre y madre en común acuerdo	76	29,7
Total		256	100,0

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El 54.3% de encuestados manifestaron que cuando solicitaron la vacuna nunca les habían negado la vacuna, el 45,7% respondieron que sí por falta de insumos o de biológicos, y quien toma la decisión de vacunar al niño es la madre con el 69.9%.

**Tabla 3. Conocimiento y manejo del carné de vacunación**

		Frecuencia	Porcentaje
Su niño tiene el carné de vacunación	Si, lo trae	253	98,8
	Si, pero no lo trae	3	1,2
Motivos por los cuales no trae o no tiene el carné de vacunación	No se lo dieron	1	0,4
	Sin respuesta	255	99,6
Alguna vez a perdido el carné de vacunación	Si	41	16,0
	No	215	84,0
Tuvo dificultades para que lo repusieran	Si	6	2,3
	No	37	14,5
	Sin Respuesta	213	83,2
Podría decirme para que sirve el carné de vacunación	Para saber que vacunas ha recibido el niño y cuantas le faltan	218	85,2
	No sabe	26	10,2
	Otro	12	4,7
Durante su visita al establecimiento al establecimiento el personal de salud le pidió el carné de vacunación del niño	Si	252	98,4
	No	4	1,6
Total		256	100,0

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El carné de vacunación es un documento importante para el registro de biológicos, se evidencia que el 98,8% de madres acude a vacunar a su niño portando el carné, el 84% manifiestan que nunca perdieron este documento, en relación al conocimiento sobre el carné de vacunación el 85,2% responden correctamente sobre su utilidad, al 98,4% de madres les fue solicitado el carné en las diferentes unidades de salud.

**Tabla 4. Calidad de servicio del personal de salud.**

		Frecuencia	Porcentaje
El día de hoy ¿le dijeron que vacunas le aplicaron	Si	220	85,9
	No	36	14,1
El día de hoy ¿le anotaron las fechas de la aplicación de las vacunas?	Si	217	84,8
	No	39	15,2
El día de hoy ¿recibió información sobre las "reacciones" que pueden producir las vacunas que le aplicaron?	Si	198	77,3
	No	58	22,7
El día de hoy ¿recibió información de lo que debe hacer en caso de que aparezcan "reacciones" a las vacunas?	Si	194	75,8
	No	62	24,2
Total		256	100,0

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Es fundamental medir la calidad de servicio con relación a la información que el personal de salud debe dar a la madre, padre o representante, el 85,9% recibió información del personal de salud sobre las vacunas que se administra al niño, el 84,8% manifestaron que fueron registradas las fechas de los biológicos, el 77,3% recibieron educación sobre efectos secundarios y los cuidados posvacunales.

**Tabla 5. Conocimientos de los padres en cuanto a vacunas.**

		Frecuencia	Porcentaje
¿Me podría decir usted para que sirven las vacunas?	Para prevenir enfermedades	146	57,0
	Para que los niños crezcan sanos	71	27,7
	Para curar enfermedades	30	11,7
	No sé bien para que sirven	9	3,5
¿Qué enfermedades evitan las vacunas?	tuberculosis	4	1,6
	hepatitis	1	0,4
	poliomielitis	19	7,4
	difteria/tos ferina/tétanos	4	1,6
	Neumonía	10	3,9
	diarrea	3	1,2
	influenza o gripe	26	10,2
	sarampión	20	7,8
	rubéola	4	1,6
	Fiebre Amarilla	15	5,9
	No sabe	150	58,6
Total	256	100,0	
¿Usted cree que a su hijo le pueden dar enfermedades si no lo vacunan?	Si	231	90,2
	No sabe	25	9,8
Total		256	100,0

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** El conocimiento de los padres es importante para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación, el 57% responden correctamente en relación a la protección de enfermedades, el 58,6% desconocen qué tipo de patologías previenen, el 90,2% de madres manifiestan que las vacunas son importantes para proteger la salud del niño.

**Tabla 6. Nivel de cumplimiento de las vacunas de los niños por edades.**

			Porcentaje		
			NIÑOS	256	100%
			cumplen	250	98%
BCG			no cumplen	6	2%
			niños	256	100%
			cumplen	227	89%
			no cumplen	29	11%
Hepatitis					
			N niños	30	100%
2 meses	fIPV		Cumplen	20	67%
	Rotavirus		no cumplen	10	33%
	Neumococo				
	Pentavalente				
			N niños	42	100%
4 meses	fIPV		Cumple	28	67%
	Rotavirus		No cumple	14	33%
	Neumococo				
	Pentavalente				
			NIÑOS	56	100%
6 meses	OPV		Cumplen	39	70%
	Neumococo		no cumplen	17	30%
	Pentavalente				
			NIÑOS	74	100%
1Año	Fiebre amarilla		cumplen	39	53%
	SRP		no cumplen	35	47%
			niños	26	100%
1año 3 meses	Varicela		cumplen	11	42%
			No cumplen	15	58%
			NIÑOS	28	100%
1año 6 meses	OPV		cumplen	19	68%
	SRP		no cumplen	9	32%
	DPT				

**Autora:** Sandra Cajamarca

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Se observa que el 98% de niños recibió la vacuna BCG y el 89% la vacuna para hepatitis B dentro de las primeras 24 horas, el 67% son inmunizados a los 2 meses, el 70% a los 4 y 6 meses, el 47% de los niños no recibieron la vacuna SRP y fiebre amarilla, el 85% no cumple con la aplicación de las vacunas del refuerzo correspondiente al año medio.

## 4.2 DISCUSIÓN

El estudio se realizó con la participación de 256 representantes de los niños menores de 2 años del distrito 01D04, se evidencia que la edad de los niños oscila entre 0 a 6 meses, el 51,6% son de sexo femenino, la edad de los cuidadores el 43,8% se encuentra entre los 25 y 35 años, el 91% son de género femenino, se identificó que la relación del cuidador es el padre o madre con el 90%, estado civil casados con el 39,8%, el 41% secundaria completa y la ocupación el 49,2% son amas de casa, Sierra et-al (3) en su estudio se define que la edad de las madres está entre 18 a 20 años el 33%, el estado civil 65% son casadas, la escolaridad 50% han culminado con la secundaria, 90% son amas de casa, datos que concuerdan con lo encontrado en el distrito 01D04.

Es importante que la madre, padre o cuidador conozca la importancia de las vacunas para disminuir la morbimortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia. En el estudio realizado en el distrito 01D04, el 54,3% de cuidadores manifestaron que cuando solicitaron la vacuna nunca les habían negado, sin embargo, un 45,7% respondieron que sí le negaron a causa de una deficiencia de insumos o de biológicos. Además, quien toma la decisión de vacunar al niño es la madre el 69,9%. El estudio refleja un porcentaje importante de cuidadores que no vacunaron a sus niños por falta de insumos y biológicos, con respecto a ello, es responsabilidad del MSP disponer de los insumos y biológicos necesarios. Albornoz M et-al, (40) en su estudio encontró que el 47,8% manifiesta que las madres de familia no vacunaron a sus hijos el día que les correspondía debido a que no había vacunas, razón por la cual existe incumplimiento del esquema, porcentaje muy similar a lo encontrado en nuestro medio.

El carné de vacunación es un documento importante para el registro de biológicos, se evidencia que el 98,8% de madres acude a vacunar a su niño portando el carné, el 84% manifiestan que nunca perdieron este documento, en relación al conocimiento sobre el carné de vacunación el 85,2% responden correctamente sobre su utilidad, al 98,4% de madres les fue solicitado el carné en las diferentes unidades de salud, se encontró similitud con estudio de Veliz L at.al (4) 2016 sobre conocimientos de las madres en inmunizaciones el 93% sabe que vacunas recibió su hijo, la presencia de reacciones después de la aplicación el 68,6% manifiestan saber intervenir cuando estas se

presentan, demostrándose que a nivel de las diferentes unidades de salud del distrito 01D04 el personal de enfermería brinda una información adecuada a los cuidadores que acuden con sus niños a la inmunización.

Con respecto al nivel de conocimientos de los padres sobre enfermedades que previenen las vacunas, el 57% responden correctamente en relación a la protección de enfermedades, el 58,6% desconocen qué tipo de patologías previenen, el 90,2% de madres manifiestan la importancia de las vacunas, más de la mitad de los encuestados conocen que las vacunas protegen a los niños, pero desconocen las enfermedades que previenen. Estas cifras nos demuestran que aún existe mucho por hacer en relación a la promoción del ENI, esto implica un arduo trabajo del personal de salud en todos los niveles de atención. Domínguez G, et al (2) 2017, en su estudio demuestra que el 66% de madres manifiestan que los niños pueden enfermar si no están inmunizados, el 88% manifiestan que las vacunas son necesarias.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

El esquema de vacunación está basado en evidencia científica para prevenir la morbimortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas, en el estudio se concluye:

- Respecto las características sociodemográficas la edad de los niños oscila entre 0 a 6 meses, prevalece el sexo femenino, la edad promedio de los cuidadores se encuentra entre de 25 a 35 años, con predominio de género femenino y estado civil casados, tienen una escolaridad de secundaria completa y son amas de casa.
- EL factor relacionado con el incumplimiento del esquema de vacunas se relaciona con la falta de biológicos e insumos en determinados períodos por desabastecimiento a nivel central, otro factor que influye es el incumplimiento por parte del personal en brindar una información adecuada a todos los cuidadores, la falta de conocimientos de las madres sobre algunos aspectos importantes de las vacunas.
- Los cuidadores asisten a vacunar al niño portando el carnet de vacunas y tienen conocimientos sobre la importancia del manejo.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar la evaluación de las tarjetas de vacunación debido a que existe niños/as que se cambian de domicilio y en la unidad de salud quedan registradas como esquema incompleto, se debe iniciar un coordinar con las diferentes unidades operativas del distrito 01D04 para seguimiento.
- El personal de salud debe priorizar a los niños/as con esquema de vacunación atrasado, trabajar en educación en cuanto a las enfermedades que se previenen con las diferentes vacunas para que los padres de familia tomen conciencia sobre la salud de sus hijos.
- Realizar posteriores investigaciones sobre el tema de acuerdo a los resultados presentados sobre el incumplimiento del esquema de vacunación para trabajar en este problema.
- Aprovechar las oportunidades en que el niño acude a las unidades operativas para revisar el carnet previo al control médico, de esta manera se puede verificar que este actualizado.
- Promoción del Programa ENI.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Introducción e implementación de nuevas vacunas. Guía práctica. [Online].; 2009 [cited 2019 diciembre 14. Available from: <http://www.paho.org/immunization-toolkit/spanish/wp-content/uploads/2017/05/Introduccion-e-implementacion-de-nuevas-vacunas.pdf>.
2. Dominguez G, Fretes A, Cuquejo L, Chaparro P. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Revista del Nacional (Itauguá). 2017; 9(1): p. 35-48.
3. Sierra G, Castellanos P. Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. Rev. Salud y Bienestar Social. 2019 julio - diciembre; 3(2).
4. Veliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. 2016 Febrero; 33(1).
5. Cruz E, Pacheco A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de Mexico "Federico Gomez". Atención Familiar. 2013 enero -marzo; 20(1).
6. Solís , Lino A, Plua L, Vines T, Valencia E, Ponce J. Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. Dominio de las Ciencias. 2018 julio; 4(3).
7. López Santamaría MA. Los movimientos antivacunacion y su presencia en internet. Ene. 2015 Diciembre; 9(3).
8. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [Online].; 2012 [cited 2019 diciembre 18. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAI\\_S-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf).
9. Escobar F, Osorio M, De la Hoz F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades de colombia. Rev Panam Salud Publica. 2017 Diciembre; 1(1).
10. Zúñiga I, Lozano J. Grupos antivacunas: el regreso global. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2018 Enero-Marzo; 31(1).

11. Boconsaca M, Salinas B, Trestini M, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*. 2012 abril; 16(1).
12. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 17. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reportevacunasgtsalud240817vrev6.pdf>.
13. Pérez L, Deccia R, Amorín M, Pirez C. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2013; 84(1).
14. Escobar D, Osorio M, De la Hoz F. Motivos de No Vacunación en Menores de cinco años en cuatro Ciudades Colombianas. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Abril.
15. Castro A, Gutierrez J, Ibarra M. Repositori Digital de la Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 15. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5815>.
16. MSP, Senplades, OPS, OMS, OPS. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 10. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&aliasinmunizacioness=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-ecuador-2017&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&aliasinmunizacioness=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-ecuador-2017&Itemid=599).
17. Tealdi J. Problemas bioéticos en la investigación de nuevas vacunas: ¿obedecen a razones de salud pública? *Scielo, Salud Pública*. 2014 Diciembre.
18. AEP. Generalidades de las Vacunas. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 15. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.
19. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Revista Chilena de Infectología*. 2015; 32(4).
20. Mejía H. Vacunación en Grupos Especiales. *Revista Médica La Paz*. 2016; 22(2).
21. Vaccines. Tipos de Vacunas. [Online].; 2017 [cited 2019 10 diciembre. Available from: <https://www.vaccines.gov/es/b%C3%A1sicos/tipos>.
22. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Curso de Gerencia para el Manejo Efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). [Online].; 2016 [cited 2019 Diciembre 19. Available from:

<http://www.paho.org/immunization-toolkit/spanish/wp-content/uploads/2017/05/modulo1.pdf>.


23. MSP. ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2019.
24. Cabrera M, Cortez MV. Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, centro de salud de tarqui, 2016. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 18. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26606/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>.
25. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Vacuna Pentavalente Acelular. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacuna-pentavalente-acelular-131142?state=published>.
26. Teglia OF. Sarampión y rubeola. Revista Médica de Rosario. 2019 mayo-agosto; 85(2).
27. Preciado Velez Alex Dayan. Cobertura de vacunación en niños/as menores. [Online].; 2018 [cited 2019 diciembre 19. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20598/1/TESIS%20ALEX%20PRECIADO%20VELEZ.pdf>.
28. Cabezuelo G, Frontera P. Vacunas Sin Miedo: Por qué son necesarias Editorial K, 2018) E1(dad, editors. Madrid: Kailas S.L; 2018.
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 19. Available from: [https://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](https://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).
30. Asociación Española de Pediatría (AEP). Transporte y Conservación de las Vacunas. [Online].; 2020 [cited 2020 febrero 2. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-6>.
31. Arellán Regalado M. Conocimientos y Actitudes de Madres con Hijos menores de 5 años sobre vacunas. CASUS, Revista de Investigación y Casos en Salud. 2018; 3(3).
32. Atehortua W, Albarracín M, Jiménez M, Pérez Á, Turriago N. Relación de la percepción del acudiente del menor sobre la calidad del servicio asistencial de

- vacunación y su adherencia al programa ampliado de inmunización. *Ciencia y Cuidado*. 2015 Ene-Jun; 12(1).
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La Equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. [Online].; 2007 [cited 2020 enero 7. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599).
  34. Ministerio de Salud Pública. LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA. [Online].; 2012 [cited 2019 enero 7. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1\\_00000461\\_2012\\_ac\\_00000461\\_2012\\_RO.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00000461_2012_ac_00000461_2012_RO.pdf).
  35. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. [Online]. [cited 2019 diciembre 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
  36. Organización Mundial de la Salud. Inmunización. [Online]. [cited 2020 enero 16. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>.
  37. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2020 enero 18. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
  38. Diccionario. Diccionario de la Lengua Española | RAE - ASALE. [Online]. [cited 2020 enero 5. Available from: [https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGnRM42LV8oyzda7NiWQrdmBOOd\\_eGMw:1580748904427&q=Diccionario&stick=H4slAAAAAAAAAONQesSoyS3w8sc9YSmFSWtOXmOU4uLzL0jNc8IMLsnMz0ssqrTiUGJLLdY1MbTkWcTKDRRPBotn5qMANTZuyTwAAAA&zx=1580749138876](https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGnRM42LV8oyzda7NiWQrdmBOOd_eGMw:1580748904427&q=Diccionario&stick=H4slAAAAAAAAAONQesSoyS3w8sc9YSmFSWtOXmOU4uLzL0jNc8IMLsnMz0ssqrTiUGJLLdY1MbTkWcTKDRRPBotn5qMANTZuyTwAAAA&zx=1580749138876).
  39. Enciclopediasalud.com. Noticias de Medicina y Psicología. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 14. Available from: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/anticuerpo>.
  40. Albornoz M, Álvarez J, Arroyo N, Álvarez J. Cobertura, Cumplimiento del esquema de Vacunación y motivo de Incumplimiento en niños menores de 6 años. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2013; 1(1): p. 31-28.
  42. Reda M, Cant A. La importancia de la vacunación y el tratamiento con inmunoglobulina para pacientes con inmunodeficiencias primarias. *Acta pediátrica de México*. 2015 Marzo-Abril; 36(2).

43. Ocampo Silva Katherine “Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de Chontacruz”. [Online]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018 [cited 2020 enero 20]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20824>.

## ANEXOS.

### Anexo 1. Certificado de Bioética



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 27/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:


**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

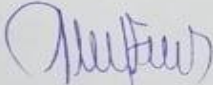
Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04. Periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Sandra Margarita Cajamarca Tigre

Código: Ca10FacEN05



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA

  
DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

## Anexo 2. Autorización para recolección de datos

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - Salud  
Dirección Distrital 01D04 – Chordeleg – Gualaceo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-2019-0176-O

Cuenca, 16 de octubre de 2019

**Asunto:** SOLICITUD DE ENCUESTAS Y REVISIÓN DE CARNETS DE VACUNA

Licenciada  
María Estrella González  
**Directora de Carrera**  
**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de quien al final suscribe, deseándole éxitos en sus funciones diarias. Mediante la presente y dando respuesta a la solicitud realizada a esta dirección Distrital se da el correspondiente **VISTO BUENO** para que la estudiante SANDRA MARGARITA CAJAMARCA TIGRE, pueda realizar su trabajo de tesis.

Reciba un cordial y atento saludo de la persona de quien al pie suscribe, mediante la presente solicito permita a la estudiante Cajamarca Tigre Sandra Margarita realizar las respectivas encuestas a las madres y la revisión del carnet de vacunación de los niños menores de 2 años, misma que servirá para culminar nuestro trabajo de titulación de la carrera de Enfermería titulado "FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL DISTRITO 01D04 PERIODO SEPTIEMBRE 2019\_FEBRERO 2020".

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Juan Pablo Vintimilla Diaz  
**DIRECTOR DISTRITAL 01D04 CZ6 SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D04-VAU-2019-0523-E

Copia:  
Señora  
Graciela Elizabeth Orellana Coellar  
Responsable de Ventanilla Única

Manuel Antonio Reyes 7-13 y 9 de Octubre  
Gualaceo-Ecuador • C digo Postal: 010402 • Tel fono: 593 (07) 2258-387 • www.salud.gob.ec

MINISTERIO DE SALUD



**Coordinación Zonal 6 - Salud  
Dirección Distrital 01D04 – Chordeleg – Gualaceo - Salud**

**Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-2019-0176-O**

**Cuenca, 16 de octubre de 2019**



Fuente: elacreditacione.gob.ec  
**JUAN PABLO  
VINTIMILLA**

Manuel Antonio Reyes 7-13 y 9 de Octubre  
Gualaceo-Ecuador • Código Postal: 010402 • Teléfono: 593 (07) 2258-387 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

**Anexo 3. Consentimiento informado**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE  
LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	<b>“FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL DISTRITO 01D04 PERÍODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”</b>
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	<b>Universidad Católica de Cuenca Sede azogues</b>
<b>Nombre del Investigador principal</b>	<b>Sandra Margarita Cajamarca Tigre</b>
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	<a href="mailto:smcajamarcat10@est.ucacue.edu.ec">smcajamarcat10@est.ucacue.edu.ec</a> <b>0995196259</b>

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
Las inmunizaciones constituyen unas de las herramientas de prevención más importantes del sistema de salud pública. Desde que empezaron a usarse, se han salvado millones de vidas, no obstante, su cobertura está aún por debajo del estándar de la OMS en diversos países en vías de Desarrollo. El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020, para la obtención se utilizara cuestionario de Metodología para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación, de la Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud, modificada para la investigación. La encuesta consta de 26 preguntas.
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>
Padres de familia que firmen el consentimiento informado
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Padres de familia que no deseen participar en la investigación
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>

Determinar factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020.

### **DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

Se solicitó y se consiguió la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Se realizó actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de consentimiento al director del Distrito Dr. Juan Pablo Vintimilla obtención del permiso requerido.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

Este estudio no representa ningún riesgo.

Se procederá a verificar el esquema de vacunas que este completo de esta manera evitar posibles enfermedades y promocionar la salud.

### **CONFIDENCIALIDAD**

La presente investigación se realiza con total confidencialidad por parte del investigador.

### **AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador 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 ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle

Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail:  
[cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. 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:**

**Firma del Investigador:**  
**Fecha:**

**Anexo 4.**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

**ENCUESTA**

**“FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL DISTRITO 01D04 PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”**

**Objetivo:** Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el Distrito 01D04 período septiembre 2019-febrero 2020.

**Instrucciones:**

- Firme el consentimiento informado.
- Lea cuidadosamente, luego marque con una (X) los datos que a continuación se solicitan.

**DATOS DEL NIÑO**

1. Fecha de nacimiento 1.1. Edad cumplida	__/__/____ _____
2. Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO**

3. Edad (años) 4. Sexo	_____ Masculino ( ) Femenino ( )
---------------------------	--

5. ¿Qué relación tiene Ud. con el niño?	Madre/ padre ( ) Abuelo/ abuela ( ) Tío/ tía ( ) Hermana/ hermano ( ) Otro ( ) especifique _____
6. Estado civil	Sotero ( ) Casado ( ) Separado / divorciado ( ) Viudo ( ) Unión libre ( )
7. Escolaridad del cuidador	Analfabeto ( ) Ninguna ( ) Primaria o menos ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior ( ) Otros ( )
8. Ocupación	Ama de casa ( ) estudiante( ) Trabajador por cuenta propia ( ) Empleado ( ) Otros ( ) especifique
9. Habitualmente porque medio de transporte llega a este centro de salud	Caminando ( ) Bicicleta ( ) Motocicleta ( ) Auto ( ) Autobús ( )

	Otro ( ) especifique
10. Cuanto tiempo le toma en llegar a este centro de salud	Minutos ( )
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN</b>	
11. Alguna vez ha solicitado vacuna para el niño y se lo han negado	Si ( ) No()
11.2. En caso afirmativo, porque no lo vacunaron	Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque el niño estaba enfermo ( )

	Porque no había vacunas jeringas u otro insumo de vacunación ( ) Porque ese no era día de vacunación ( ) Porque estaba cerrado el área de vacunación ( ) No estaba el encargado de vacunación ( ) Porque tenía que esperar mucho tiempo ( ) Porque hubo maltrato del personal ( ) Porque no traía el carnet de vacunación ( ) Porque el horario de vacunación es limitado ( ) Otra especifique
--	---

12. En su hogar quien toma la decisión de vacunar a los niños	Padre ( ) Madre ( ) Otros familiares ( ) Padre y madre de común acuerdo ( ) Otra ( ) especifique
---	--

**USO DEL CARNET DE VACUNACION**

13. Su niño tiene la Carnet de vacunación	Si, la trae ( )  Si pero no la trae ( ) No ( )
---	--

14. Carnet de vacunación

VACUNA	Edad de administración	Dosis Aplicada	Cobertura Completa	Observaciones
BCG	1			
Hepatitis B	1			
Rotavirus	1			
	2			
Pentavalente	1			
	2			
	3			
OPV	1			
	2			
	3			

Neumococo	1			
	2			
	3			
SRP	1			
	2			
DPT	1			
Fiebre amarilla	1			
Varicela	1			
OPV refuerzo	1			
DT	1			
	<b>VACUNACION COMPLETA</b>	SI		
		NO		
<b>Fuente: carné de vacunación</b>				
15. Motivos por los cuales no trae o no tiene el carné de vacunación	Está en la guardería ( ) La dejo en casa ( ) No se la dieron ( ) Se perdió ( ) Porque no trajo al niño a vacunación ( )			

16. Alguna vez ha perdido el carné de vacunación	Si ( ) No ( )
17. Tuvo dificultades para que se la repusieran	Si ( ) No ( )
18. Podría decirme para qué sirve el carné de vacunación	Para saber que vacunas ha recibido el niño y cuantas le falta ( ) Otra ( ) especifique No sabe ( )
19. Durante la visita al establecimiento el personal de	Si ( ) No ( )

salud le pidió el carné de vacunación del niño	Me preguntaron por las vacunas ( )
--	------------------------------------

### FACTORES QUE DIFICULTN LA VACUNACIÓN

7. Porque no lo vacunaron	<p><b>A) Factores relacionados con el personal de salud</b></p> <p>Porque el medico/enfermera dijo que ya tenía la vacuna y tiene el esquema completo ( )</p> <p>Porque el personal de salud no me pregunto ( ) Por qué el medico /enfermera dijo que no se podía porque estaba enfermo ( )</p> <p><b>B) Razones relacionadas con el encargado de vacunación</b></p> <p>Porque la última vez que lo vacunaron que puso mal o le dio reacción ( )</p> <p>Porque mi religión me lo prohíbe ( )</p> <p>Experiencia negativa de un familiar o persona conocida ( )</p> <p>Porque no confío en las vacunas de los establecimientos de salud ( )</p> <p>Se me olvido( )</p> <p>Porque las vacunas pueden causar alguna enfermedad o malestar ( )</p> <p>No tengo tiempo ( )</p> <p>Porque no son necesarias o no creo en las vacunas ( )</p>
---------------------------	--

### CALIDAD DEL SERVICIO

<p>8. El día de hoy, ¿le dijeron que vacunas le aplicaron?</p> <p>9. El día de hoy, ¿le anotaron las fechas de aplicación de los refuerzos de algunas vacunas?</p> <p>10. El día de hoy ¿recibió información sobre las “reacciones” que pueden producir las vacunas que le aplicaron?</p> <p>11. El día de hoy, ¿recibió información de lo que debe hacer en caso de que aparezcan “reacciones” a las vacunas?</p>	<p>Si ( )</p> <p>No ( )</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p> <p>Si ( )</p> <p>No ( )</p>		
<b>CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES</b>			
<p>12. ¿Me podría decir usted para qué sirven las vacunas?</p>	<p>Para prevenir o evitar enfermedades ( )</p> <p>Para que los niños crezcan sanos ( )</p> <p>Para curar enfermedades ( )</p> <p>No sirven para nada. ( )</p> <p>No sé bien para qué sirven ( )</p>		
<p>13. ¿Qué enfermedades evitan las vacunas?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Tuberculosis ( )</p> <p>Hepatitis ( )</p> <p>Poliomielitis o polio ( )</p> <p>Difteria ( )</p> <p>Tos ferina ( )</p> <p>Tétanos ( )</p> <p>Neumonía pulmonía ( )</p> <p>Meningitis ( )</p> <p>Diarrea ( )</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Influenza o gripe ( )</p> <p>Sarampión ( )</p> <p>Rubéola ( )</p> <p>Paperas o parotiditis ( )</p> <p>Fiebre amarilla ( )</p> <p>Cáncer ( )</p> <p>Otra Especifique: _____</p> <p>Ninguna ( )</p> <p>No sabe</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<p>Tuberculosis ( )</p> <p>Hepatitis ( )</p> <p>Poliomielitis o polio ( )</p> <p>Difteria ( )</p> <p>Tos ferina ( )</p> <p>Tétanos ( )</p> <p>Neumonía pulmonía ( )</p> <p>Meningitis ( )</p> <p>Diarrea ( )</p>	<p>Influenza o gripe ( )</p> <p>Sarampión ( )</p> <p>Rubéola ( )</p> <p>Paperas o parotiditis ( )</p> <p>Fiebre amarilla ( )</p> <p>Cáncer ( )</p> <p>Otra Especifique: _____</p> <p>Ninguna ( )</p> <p>No sabe</p>
<p>Tuberculosis ( )</p> <p>Hepatitis ( )</p> <p>Poliomielitis o polio ( )</p> <p>Difteria ( )</p> <p>Tos ferina ( )</p> <p>Tétanos ( )</p> <p>Neumonía pulmonía ( )</p> <p>Meningitis ( )</p> <p>Diarrea ( )</p>	<p>Influenza o gripe ( )</p> <p>Sarampión ( )</p> <p>Rubéola ( )</p> <p>Paperas o parotiditis ( )</p> <p>Fiebre amarilla ( )</p> <p>Cáncer ( )</p> <p>Otra Especifique: _____</p> <p>Ninguna ( )</p> <p>No sabe</p>		
<p>14. ¿Usted cree que a su hijo le pueden dar estas enfermedades si no lo vacuna?</p>	<p>Sí ( )</p> <p>No ( )</p> <p>No sabe ( )</p>		

**Fuente: Organización Panamericana de la Salud.**

Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Washington, DC: OPS, 2014.

## Anexo 5. Certificado de socialización de resultados

MINISTERIO DE SALUD



El DR. MARIO HUMBERTO ALVAREZ PAREDES, Director de la Dirección Distrital 01D04 - Chordeleg - Gualaceo – Salud, a petición verbal de parte interesada.

### CERTIFICA:

QUE LA SRTA. SANDRA MARGARITA CAJAMARCA TIGRE CON CI: 0105139810 REALIZO EL TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL TEMA “FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL DISTRITO 01D04 PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”, LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LOS CENTROS DE SALUD DE ESTA JURISDICCIÓN FUERON RECIBIDOS DE MANERA OPORTUNA.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMAR EN HONOR A LA VERDAD, AUTORIZO AL PORTADOR HACER USO DEL PRESENTE CERTIFICADO, COMO MAS CONVenga A SUS INTERESES.



DR. MARIO HUMBERTO ALVAREZ PAREDES

DIRECTOR DISTRITAL 01D04

CHORDELEG – GUALACEO – SALUD

## Anexo 6. Certificado Antiplagio

Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04. Periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>med.unne.edu.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.paho.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scielo.edu.uy</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielosp.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Ebenezer V. Cruz-Romero, Aarón Pacheco-Ríos. "Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez"", Atención Familiar, 2013</b> Publicación	<b>1%</b>

7	<a href="http://www2.scielo.org.ve">www2.scielo.org.ve</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.vaccines.gov">www.vaccines.gov</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Excluir

Excluir coincidencias

30/10/20

Excluir bibliografía

Excluir

## Anexo 7. Fotografías



Fotografía 1. Aplicación de la encuesta.



Fotografía 2. Aplicación de la encuesta.



Fotografía 3. Aplicación de la encuesta.



Fotografía 4. Revisión del Carné de vacunas.