



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD**

**Autores:**

Rosa Michelle Solís Reyes

Teresa Lissett Martínez Ramos

**Acompañante:**

**Lcda. MSc. Graciela Álvarez Condo**

**Milagro, Septiembre 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Solís Reyes Rosa Michelle en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD** de la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre del 2019



Rosa Michelle Solís Reyes.

CI: 094179650-0

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Martínez Ramos Teresa Lissett en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD** de la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre del 2019

*Teresa Martínez R*

Teresa Lissette Martínez Ramos

CI: 092849045-7

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE INVESTIGACIÓN

Yo, Lcda. Msc. Graciela Mercedes Álvarez Condo, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por los estudiantes y cuyo tema de trabajo de Titulación es FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA previo a la obtención del Grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre de 2019.



Lcda., Msc. Graciela Álvarez Condo.

Tutora

C.I.: 0907798151

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.

Lcda. Imelda Arias Montero

Lcdo. Gabriel León Jácome

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería presentado por la Señorita Rosa Michelle Solís Reyes.

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD.

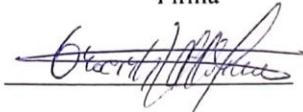
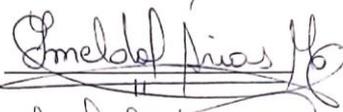
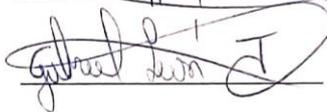
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76,33]
Defensa oral	[17,33]
Total	[93,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.	
Secretario /a	Lcda. Imelda Arias Montero	
Integrante	Lcdo. Gabriel León Jácome	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.

Lcda. Imelda Arias Montero

Lcdo. Gabriel León Jácome

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería presentado por la Señorita Teresa Lissett Martínez Ramos.

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD.

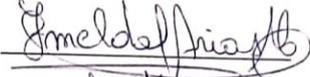
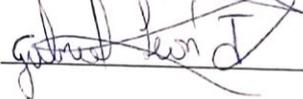
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 76,33 ]
Defensa oral	[ 17,97 ]
Total	[ 94,00 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.	
Secretario /a	Lcda. Imelda Arias Montero	
Integrante	Lcdo. Gabriel León Jácome	

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se dedica, al Santísimo Creador, quien ha guiado cada uno de nuestros pasos en este arduo camino por conseguir tan anhelada meta, también a nuestros padres, quienes han sido nuestros cimientos, por su apoyo y amor incondicional, en cada una de las adversidades a lo largo de estos años, a cada uno de nuestros docentes quienes han forjado de nosotros profesionales, con vocación al servicio de nuestra profesión.

**ATENTAMENTE:**

MICHELLE SOLIS R.

TERESA MARTINEZ R.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos las fuerzas y salud para lograr este objetivo que nos propusimos desde que comenzamos nuestra iniciativa para estudiar esta maravillosa carrera, también a nuestro padres por brindarnos cada día el apoyo incondicional hasta el último momento de esta etapa profesional, y en especial a nuestros esposos por ser nuestro sustento día a día y por supuesto nuestro apoyo incondicional, en si le agradecemos a todos nuestros familiares que siempre an estado con nosotras en cada momento y ayudarnos con cualquier cosa que necesitamos. Gracias Universidad Estatal de Milagro – Facultad Ciencias de la Salud por brindarnos el conocimiento por medio de los docentes, y por último le brindamos un fuerte agradecimiento a nuestra tutora Msc.Graciela por su tiempo y paciencia para poder realizar nuestro trabajo de titulación.

**Atentamente:**

Michelle Solís

Teresa Martínez

## INDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
INDICE GENERAL .....	IX
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1.....	3
Planteamiento del problema.....	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
OBJETIVOS.....	4
JUSTIFICACIÓN .....	5
CAPÍTULO 2.....	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
FUNDAMENTACIÓN.....	8
CAPÍTULO 3.....	21
METODOLOGÍA.....	21
CAPÍTULO 4.....	22
DESARROLLO DEL TEMA.....	22
CONCLUSIÓN.....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Objetivos generales del decenio de las vacunas 2011- 2020</b>	<b>22</b>
<b>Figura 2 Objetivos estratégicos del plan mundial de vacunas</b>	<b>22</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1. Esquema de vacunación familiar 2019**

21

## RESUMEN

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD**

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los factores con mayor influencia en la comunidad que afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación, lo cual se vuelve un problema grave para la salud pública ya que conocemos que las inmunizaciones protegen al niño de muchas enfermedades que aún no han sido erradicadas en nuestro territorio, lo que encarece los gastos que invierte el estado en salud, como sabemos un principio fundamental de la atención primaria en salud es la promoción y la prevención logrando con estas medidas reducir los gastos ocasionados por los pacientes hospitalizados. La metodología utilizada es de tipo prospectiva, descriptiva, y con la recopilación de material bibliográfico científico basados en estudios anteriores, tomando como referencia estándares tanto mundiales como los objetivos del decenio de las vacunas (2011 – 2020), y los objetivos Estratégicos del Plan Mundial de Vacunas, así como a nivel nacional la Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2019 (ENI). Obteniendo como conclusión que existen factores socio culturales, como son los mitos y tradiciones y el nivel de escolaridad de las madres sumados a la percepción de la comunidad frente a las vacunas seguidos por la falta de conocimiento respecto a la importancia de la vacunación en los menores, se debe anotar además la falta de recurso humano en los centros de salud y la falta de capacitaciones frecuentes al personal que labora en este programa serían los factores más importantes como causas que conducen a no cumplir con el esquema de vacunación planteado en las unidades de salud en los niños menores de 2 años

**Palabras claves:** incumplimiento, vacunación, menores de 2 años, inmunización

## **ABSTRACT**

### **FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF VACCINES TO CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE**

The purpose of this research is to identify which are the most influential factors in the community that affect compliance with the vaccination schedule, which becomes a serious public health problem as we know that immunizations protect the child from many diseases that have not yet been eradicated in our territory, which increases the costs that the state invests in health, as we know a fundamental principle of primary health care is the promotion and prevention achieved with this reduce the costs of hospitalized patients. The methodology used is prospective, descriptive, and with the collection of scientific bibliographic material based on previous studies, taking as a reference both global standards and the goals of the decade of vaccines (2011 – 2020), and Global Vaccine Plan, as well as at the national level the National Immunization Strategy 2019 (ENI). Conclusion that there are socio-cultural factors, such as the myths and traditions and the level of schooling of mothers coupled with the perception of the community in the face of vaccines followed by a lack of knowledge about the importance of vaccine in children, the lack of human resources in health facilities and the lack of frequent training to staff working in this programme should also be noted would be the most important factors as causes leading to non-compliance with the vaccination scheme raised in health units in children under 2 years of age

Keywords: non-compliance, vaccination, under 2 years old, immunization

## INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a los factores que incluyen en el cumplimiento de las vacunas a niños menores de 2 años de edad, dando como valores porcentuales muy altos de muertes a través del tiempo. En todo el mundo, un programa de vacunación no terminado da lugar a un gran problema de salud de forma universal, por lo que estas están directamente asociadas a diferentes tipos de causas, sea una vacunación tardía ante la enfermedad, factores económicos, aspectos culturales, descuido, falta de información, desinterés, creencias, edad y falta de educación. Aspecto general que surge problemas graves tanto a nivel distrital como también a niveles operativos, creándose de esta manera las llamadas bajas coberturas y al mismo tiempo las posibilidades de adquirir algún tipo de enfermedad que aumentan, más en los niños que no recibieron la vacuna a tiempo.

En México, la baja cobertura con la vacuna SRP (triple viral: contra sarampión, rubéola y paperas) es la principal causa de Estados como el de México, Tamaulipas, Puebla y Coahuila representan los casos extremos, con esquemas completos inferiores a 65%. Otro problema tiene que ver con la Cartilla Nacional de Vacunación: se ha documentado que hasta 2.5% de la población no cuenta con ella. (Cruz Romero & Pacheco Rios, 2014).

El ministerio de salud pública del Ecuador preocupados por los esquemas de vacunación manifiesta en su reporte:

Un crecimiento importante con respecto a los cuadros indispensables del esquema de vacunación, que ha aumentado de gran manera en las últimas dos décadas alrededor del 40 al 75%, a causa de la gran demanda que presenta para el estado el sector de la salud, no obstante, aún se encuentran muchos sectores donde aún se presentan niveles bajos de aplicación de la Estrategia nacional de Inmunizaciones (ENI). (Muñoz, 2019)

Mediante el cumplimiento del esquema de vacunación se logra erradicar muchas enfermedades entre estas tenemos; Sarampión, Rubeola, Varicela y entre otras enfermedades infectocontagiosas por virus y bacterias atenuadas. Las vacunas se administran mediante inyecciones que son aplicada Orales, Subcutáneas, Intradérmica e intramuscular, el gasto ocasionado por estas patologías a representado un gran costo en el presupuesto del ministerio de Salud Pública.

En la salud comunitaria los niños tienden a entrar en grupos que son propensos a tener algún tipo de enfermedad, por lo cual a las personas que no han sido inmunizadas necesitan un control y seguimiento en su programa de inmunización, dicho monitoreo por la estrategia nacional de inmunizaciones (ENI) que es un programa del MSP. La Constitución de la Republica expresó lo siguiente: “Que la salud es un derecho que todo el pueblo ecuatoriano debe tener y entidades como el Ministerio de Salud Pública debe estar comprometido a brindar planes estratégicos con la única finalidad de prevenir todo tipo de enfermedades en los niños menores de 2 años de edad. Gracias a este plan de estrategia se pudo evidenciar, identificar y comprobar que, aunque se realicen campañas de vacunación las madres de los infantes no colaboran con el esquema de vacunación que deben llevar a cabo los niños para evitar las enfermedades que se transmiten viral y bacteriano.

## **CAPÍTULO 1**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La importancia de la vacunación y su aplicación no solo crea una mejor calidad de vida, si no que disminuye la posibilidad de padecer algún tipo de enfermedad y en muchos casos se logra erradicarla totalmente. Por esta razón, es necesario que se cree conciencia en toda la población sobre el cumplimiento del esquema completo de vacunación e identificar cuáles serían los factores que impiden lograr una cobertura del 100% de la población la vacunación constituye una gran intervención de tipo preventivo para el ministerio de salud pública de nuestro país y el mundo, considerando que se optimiza los recursos y la salud de la población con las oportunas medidas de promoción y prevención, tal como lo establece la atención primaria de salud.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), muestra indicadores de resultados durante el primer semestre del 2017, tomando en cuenta las vacunas básicas en menores de un año, las cuales comprenden: una dosis de BCG, tres dosis de pentavalente y tres dosis contra la Poliomiélitis, el 75,5% recibieron vacunas básicas completas para su edad, siendo mayor el porcentaje de niños(as) vacunados en el área urbana en un 76,7% que en el 2 área rural con un 72,6%. Así mismos niños(as) menores de dos años recibieron la vacuna del neumococo en un 79,5% y la vacuna del rotavirus en un 79,4%. (Cama & Escobedo, 2018)

Debido a investigaciones realizadas (Muñoz, 2019) se puede evidenciar un crecimiento importante con respecto a los cuadros indispensables del esquema de vacunación, que ha aumentado de gran manera en las últimas dos décadas alrededor del 40 al 75%, a causa de la gran demanda que presenta para el estado el sector de la salud, no obstante, aún se encuentran muchos sectores donde aún se presentan niveles bajos de aplicación del programa de inmunizaciones.

## **DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existen factores que influyen en el cumplimiento del esquema de las vacunas en los niños menores de 2 años?

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

- 1.- Los factores socio económicos influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años?
- 2.- La falta de recursos humanos, en los centros de salud influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.
- 3.- El desconocimiento de los padres de familia influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de las vacunas a niños menores de 2 años de edad.

### **OBJETIVO ESPECIFICOS**

- 1.-Determinar los factores socio económicos influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años?
- 2.- Analizar como el recurso humano que labora en las unidades operativas influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.
- 3.- Identificar como el conocimiento de los padres de familia influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación documental, se justifica debido a que permite reconocer cuales son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de dos años, debido a las estadísticas encontradas en estudios anteriores revisados indican un porcentaje de cumplimiento en cuanto a la inmunización.

El conocimiento del personal de salud en especial, del personal de enfermería acerca de los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, determina las acciones encaminadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, mediante la educación a la comunidad específicamente a los padres de familia.

Además de ser de gran utilidad para futuras investigaciones, mediante el resumen y análisis de las diversas causas y factores que influyen en el cumplimiento de la inmunización en menores de dos años, por lo que servirá como aporte de conocimientos para los profesionales de la salud.

Finalmente, logrará motivar al personal de salud a alcanzar los objetivos establecidos a nivel mundial acerca de las coberturas de vacunación y reducción de morbilidad de enfermedades prevenibles.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **Objetivos generales del decenio de las vacunas**

A nivel mundial los países han utilizado diferentes métodos y técnicas para lograr los objetivos de eliminar todo tipo de enfermedades prevenibles para la población mundial, de manera general estos objetivos en resumen son:

Conseguir un mundo libre de poliomielitis, Cumplir con la cobertura de vacunación a nivel mundial, Cumplir con los objetivos mundiales de eliminación, Desarrollar e incorporar vacunas y nuevas tecnologías, y finalmente Superar los Objetivos de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil (OMS, Plan de acción Mundial sobre las Vacunas, 2011 - 2020)

#### **Estrategia nacional de inmunizaciones**

Para lograr a nivel nacional los objetivos de inmunizaciones en los países en vías de desarrollo se manifiesta que:

Se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas” (OMS, 2017)

Se manifiesta que el fallecimiento de niños anualmente ha disminuido debido al acceso de las necesidades básicas y saneamiento y la cobertura e intervenciones sanitarias básicas

Desde el punto de vista económico, estudios en todo el mundo han demostrado que el bajo costo de las vacunas utilizadas y el reducido personal necesario para desarrollar programas de vacunación son altamente compensadores, delante del elevado costo de la atención médico hospitalaria para tratamiento y rehabilitación, y más importante, frente al padecimiento y a la angustia a que está sometida la población con enfermedad, incapacidad y muerte. (Castillo , 2017, p. 8)

Lo que expresa Castillo anteriormente que el bajo costo de las vacunas y los programas de vacunación están dando resultado en la prevención de enfermedades.

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial, en tal sentido esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos. (Castillo, 2017, p. 9)

Vásquez ( 2019) expone:

Como objetivo principal del gobierno ecuatoriano mediante la ENI, esta priorizar los esfuerzos para disminuir la morbi-mortalidad en la infancia de la población sobre las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, brindando una atención equitativa, con gestión efectiva, agregando eficiencia en brindar la información necesaria.(p.1)

Los beneficios de las vacunas son múltiples, y es que a diferencia de muchas otras intervenciones sanitarias, las vacunas tienen la particularidad de ayudar a las personas sanas a mantenerse sanas; benefician no sólo a las personas sino a las comunidades, e incluso a poblaciones enteras, y no sólo salvan vidas sino que ahorran costos.

Según datos estadísticos del Programa ampliado de inmunizaciones, la inmunización, incluso con las vacunas más caras, sigue siendo una inversión rentable, ya que se asocia con un menor número de consultas y hospitalizaciones. No es sorprendente, por tanto, que los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos situasen a la vacunación en el primer lugar de su lista de los diez grandes logros de la salud pública del siglo XX. Además, en el 2008, un panel de prestigiosos economistas convocados por el Centro de Consenso de Copenhague, un grupo internacional de reflexión que asesora a los gobiernos y entidades humanitarias sobre la mejor forma de invertir fondos en ayuda y desarrollo, situó la ampliación de la cobertura de inmunización para niños en el cuarto lugar de una lista de 30 soluciones costo-eficaces para impulsar el bienestar a escala mundial. (Zumba & Silvia, 2011)

MSP (2017) expresa que los objetivos;

Se enlazan con los denominadores utilizados por el Ministerio de Salud Pública y otras estrategias de salud, corresponden a la estimación de población del censo del 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para todas las poblaciones objetivos que contempla ENI". Además, se relaciona con el objetivo estratégico 3 del MSP, el cual consiste en incrementar la vigilancia, el control, la prevención y la promoción de la salud.(p.8)

## **Indicadores**

El personal de salud tiene que cumplir los estándares nacionales e internacionales actuales que permitan diagnosticar y tratar las enfermedades epidemiológicas.

Este término en el área epidemiológico, hace referencia a la función de parámetros que permite al personal de salud identificar y reconocer las diferentes enfermedades epidemiológicas, lo cual permite realizar una intervención adecuada; para así, cumplir con los estándares nacionales e internacionales que están en vigencia (Olmedo, 2019)

## **CADENA DE FRÍO**

Es el proceso logístico-humano, que sirve para conservar, almacenar y transportar las vacunas de forma correcta, por el personal de salud que labora en el ámbito de inmunizaciones, desde el momento que salen del laboratorio que las producen, hasta el momento de administrar la vacuna. (OMS, 2016)

## **Generalidades**

La cadena de frío es uno de los pilares más importantes en las actividades de inmunizaciones, pues de ella depende la seguridad, calidad y garantía de los inmunobiológicos, para la protección de personas contra las enfermedades prevenibles por vacunación<sup>16</sup> y constituye los elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su elaboración hasta su administración mediante su conservación a temperatura apta o entre 2°C y 8°C en todo momento. (Chanchucaja & Guzman, 2018)

## **Concepto**

La “Cadena de frío” es un conjunto de actividades que se ordenan a manera de eslabones u escalones de tipo logístico formando una cadena que se inicia

con la recepción, manipulación, transporte y almacenamiento seguro de las vacunas, con el propósito de mantenerlas dentro de los rangos de temperatura requeridos para garantizar su poder inmunológico, desde que sale del laboratorio hasta su aplicación final, incluye las jeringas como un elemento también importante, (Chanchucaja & Guzman, 2018)

## **Refrigeración**

Proceso de reducir la temperatura de una sustancia o de un espacio determinado. El espacio puede ser el interior de un refrigerador común, una cámara frigorífica o cualquier espacio cerrado, el que deberá mantenerse a una temperatura más baja que la del ambiente que la rodea. “FRIO”. Se define como la falta o ausencia de calor. “CALOR”. Es una forma de energía. Se transmite de un cuerpo a otro en virtud de la diferencia de temperatura existente entre ellos. (Chanchucaja & Guzman, 2018)

La conservación de las vacunas se las debe realizar en equipos frigoríficos y elementos complementarios de la cadena de frío para asegurar que se mantenga un buen control de la cadena de frío:

## **CÁMARAS FRIGORÍFICAS REFRIGERADORES**

Almacena y conservan las vacunas. Pueden ser de una sola puerta. Ejemplo: cámaras con un motor Bally Bmil modelo BESA030LG-HT3B-X102 para vacunas, con una potencia de 3 HP y con una capacidad para 40 metros cúbicos de almacenaje. El mal funcionamiento puede contribuir a la pérdida de potencia de los biológicos. (Chavez & Quilca, 2018)

## **TIPOS DE REFRIGERADORES:**

Refrigerador por compresión eléctrico Son apropiados si se cuenta con energía eléctrica permanente las 24 horas del día.

Refrigerador por absorción. Son equipos de tipo domestico de dos puertas, una de congelación de paquetes fríos y otro compartimiento para conservación de biológicos y son a gas propano o kerosene, cuando no hay energía eléctrica, o limitaciones de energía eléctrica.

Equipos frigoríficos de pared de hielo (Ice-Line refrigerators)

Estos equipos son de exclusividad diseñados de acuerdo a los estándares de calidad para la conservación de vacunas a temperaturas de +2 °C a +8 °C. Utilizan paquetes fríos con agua, alrededor de las 4 paredes internas, para mantener la temperatura óptima. Ideal para evitar el calentamiento si se pierde la energía hasta por más de 48 horas, tiempo suficiente para trasladar los biológicos a un conservador permanente y poner a salvo la vacuna. (Chavez & Quilca, 2018)

### **Normas que deben seguirse para evitar el calentamiento o congelamiento de las vacunas:**

Abrir solo dos veces al día (mañana y tarde) la puerta del refrigerador que almacena los biológicos. “No utilizar los refrigeradores para almacenar otros productos que no sean biológicos” (medicamentos, sueros, muestras, alimentos, bebidas, etc.). (Chavez & Quilca, 2018, p. 12)

### **ORGANIZACIÓN DE UN REFRIGERADOR PARA EL ALMACENAMIENTO DE BIOLÓGICOS**

Colocar verticalmente los paquetes fríos se colocan dentro del congelador.

La bandeja de deshielo, debe mantener su posición original, para evitar el derramen del sobre los biológicos. (Chavez & Quilca, 2018)

### **CONGELACIÓN DEL BIOLÓGICO DENTRO DEL REFRIGERADOR**

En vista que la temperatura dentro del refrigerador varia, especialmente en horas de la madrugada, las vacunas deben colocarse en la primera parrilla,

para evitar el congelamiento accidental (por debajo de 0°C), por lo que se puede considerar un procedimiento de emergencia en caso de falta de energía. Si no se soluciona el problema de la energía eléctrica se debe buscar otro establecimiento de salud que si tenga y llevar allí las vacunas. (Chavez & Quilca, 2018)

## **USO DE EQUIPOS FRIGORÍFICOS Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE**

Debido a que los refrigerantes usados, así como otros gases refrigerantes clorados de (CFCs) son sustancias que se asocian con la destrucción de la capa de ozono, entonces se tiende al reemplazo paulatino de equipos frigoríficos ecológicos como el R-134a. (Chanchucaja & Guzman, 2018)

## **ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DE LA CADENA DE FRÍO**

### **CAJAS FRÍAS**

Poseen una estructura aislante de poliestireno o poliuretano de alta densidad, de diferentes dimensiones y sirven para transportar vacunas desde el nivel nacional al regional y finalmente al nivel local, cuando el traslado puede demorar entre 36 horas hasta 181 horas.

### **TERMOS**

De menor tamaño al lado de las cajas frías, poseen las paredes de poliestireno o poliuretano que aíslan la temperatura y que pueden tener o no revestimiento. Son ideales para el transporte de los biológicos desde e nivel central, hacia las regiones y los locales o puntos de aplicación; ya que pueden mantener la temperatura de entre +2 oC y +8 oC por un tiempo máximo de 36 horas. (Chavez & Quilca, 2018)

## **VIDA FRÍA DE UN TERMO**

Tiempo (horas) en que se demora en subir la temperatura desde que el biológico se coloca en el termo hasta alcanzar el rango máximo temperatura crítica (+8 °C). Este factor puede depender de varios factores, como el tipo de aislante térmico, el espesor del aislante, la cantidad y peso de paquetes fríos utilizados, la correcta distribución de los paquetes, la temperatura ambiente, la incidencia de radiación en la zona que se utilice y la velocidad del viento. (Ildefonso & Trejo, 2018)

## **DATA LOGGER.**

Dispositivo electrónico de registro y medición de temperatura de los biológicos, software Tinytag explorer, sistema operativo Windows 2000 y versiones posteriores, modelo TK-4014-MED con cable de descarga UBS. (Ildefonso & Trejo, 2018)

## **VACUNAS**

### **TUBERCULOSIS MENINGEA**

Entre las propuestas de la OMS y OPS para el 2035 destaca la reducción de 95% de las muertes por tuberculosis mediante estrategias para bajar su incidencia

### **VACUNA BCG**

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana, infecciosa, que puede ser aguda o crónica, provocada por el agente bacilo mycobacterium tuberculosis.

Por lo general afecta a los pulmones; sin embargo, puede afectar a cualquier tejido.

La vacuna contra la tuberculosis fue creada en 1924 y es de tipo vivo atenuada, se debe administrar a los recién nacidos durante el primer mes de

vida extrauterino. En Ecuador es un requisito indispensable para poder registrar el recién nacido y tramitar la inscripción. (Zumba & Silvia, 2011)

El estado ha invertido mucho, para aumentar la asistencia en hospitales y centros de salud, así como para prevenir y promocionar la salud, ya que es más económico y rentable para el estado prevenir a que atender pacientes enfermos. (Paz, 2017)

## **VACUNA HB**

La hepatitis B y C es uno de los virus que más contraen las personas es así que a nivel mundial supera a otros virus.

En el mundo hay 400 millones de personas infectadas por virus de la hepatitis B o de la hepatitis C, una cifra más de 10 veces superior a los infectados por el VIH. Se calcula que en 2013 fallecieron 1,45 millones de personas a causa de estas infecciones, frente a menos de un millón en 1990. (Chong & Suárez, 2016)

La razón principal de las estrategias de inmunización contra la hepatitis B, es evitar la infección crónica con el virus de la hepatitis B y las consecuencias que se presentan, incluida también el cáncer hepatocelular y la cirrosis hepática. (OMS, Vacunas contra la hepatitis B, 2019)

La infección con la hepatitis B es potencialmente mortal, a nivel mundial representa un problema de salud enorme. La incidencia de muertes por este virus es gigantesca y muy rápida, aproximadamente con una tasa de infección en los adultos del 6,2% y del 6,1% en el Pacífico Occidental y de África respectivamente. (OMS, Hepatitis B, 2019).

Estudios realizados por la Organización panamericana de la salud y la Organización mundial de la salud establecen que:

En las Américas se han aprobado medidas para controlar la infección por Hepatitis, una de las acciones primordiales, es la extensión de la vacuna contra la hepatitis B a todos los niños menores de un año y a grupos de alto riesgo en una población. (OPS/OMS, 2016)

De la misma manera según la Asociación española de pediatría considera “La vacuna contra la hepatitis B es una vacuna inactivada; es decir que no está viva. Además, puede ser de componentes múltiples como la hexavalente, la combinada y la individual que es la monocomponente”, (Asociación española de Pediatría, 2018)

## **VACUNA ROTAVIRUS**

El rotavirus es la infección más común en cuanto a diarrea específica, en niños menores de 5 años de edad a nivel mundial y ha causado aproximadamente 111 millones de episodios diarreicos registrado, has la actualidad. (OPS, Rotavirus, 2016)

En Ecuador se invertirá alrededor de 6,7 millones de dólares en vacunas, comunicación social, supervisión, capacitación al personal de salud, vigilancia epidemiológica, vacunación y monitoreo. (OPS, Introducción de vacuna contra el rotavirus, 2016)

La OMS recomienda que las vacunas contra el rotavirus se incluyan en todos los programas nacionales de inmunización y reitera que el uso de las vacunas contra el rotavirus, la cual es una vacuna oral atenuada (liofilizada), y debería ser parte de una estrategia integral de control de las enfermedades diarreicas ampliando tanto la prevención. (OMS, 2013)

## **VACUNA IPV Y OPV**

La polio es una enfermedad viral que afecta a la médula espinal, provocando cansancio o debilidad muscular o parálisis en ciertos casos. Este virus entra por la boca, por lo general cuando las manos están contaminadas con heces

de alguna persona infectada y es más común entre los bebés y los niños pequeños.

La vacuna de la OPV ha permitido erradicar la poliomielitis en toda América y en la mayoría de sus regiones, la vacuna es administrada vía oral y es de tipo inactivada. (PAHO, 2014)

De la misma manera se considera a la vacuna IPV como

La IPV se considera altamente segura e inocua, ya sea empleada sola o combinada con otras vacunas. Es una vacuna inactivada (de virus vivos atenuados) tan segura y efectiva como la OPV para inducir inmunidad. (Ministerio de salud del río, 2016)

Lograr la erradicación de la poliomielitis va a depender mucho de la capacidad y organización de los países para poder organizar campañas de inmunización, junto con un personal capacitado, decididos a promover y prevenir la poliomielitis mediante la vacunación. (UNICEF, 2010)

## **VACUNA NEUMOCOCO**

La enfermedad neumocócica es muy mortal y es causada por bacterias comunes, se los conoce como neumococos, puede provocar meningitis, neumonía que son las más comunes. (Gonzalez & Saavedra, 2013)

La infección neumocócica se transmite exclusivamente por contacto directo, por inhalación de las gotas de Pflügge y los núcleos goticulares de Wells provenientes de la respiración de un individuo generalmente sano, aunque portador del microorganismo. La transmisión es frecuente, pero no así la enfermedad clínica de los contactos, por la eficacia de los mecanismos defensivos normales de las vías respiratorias. (AMSE, 2016)

La vacuna contra el neumococo, tiene un periodo de incubación de 2 a 4 días, el modo de transmisión es mediante las secreciones orales o nasales y los mayores susceptibles son los niños en edades de hasta 3 años, aunque pueden llegar a ser común a los 5 años. (MSP, 2016)

## **VACUNA PENTAVALENTE**

Es una vacuna múltiple, en las que se encuentra la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y la influenza, que por lo general se les administra a los niños en Ecuador, al año y al año y medio, según el ENI. (MSP, 2016)

## **SARAMPIÓN**

Esta patología es considerada una de las enfermedades más contagiosas durante los primeros años de vida “El sarampión está considerado entre las infecciones más contagiosas de la infancia” (Delpiano, AStrosa, & Toro, 2015)

Según antecedentes históricos hallados “En 1994, durante la 24.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, los ministros de salud aprobaron la resolución CSP24.R16, en la que se establecía la meta para eliminar el sarampión de la Región de las Américas para el 2000” (OPS OMS, 2017) Se dice que esta meta se logró alcanzar en el año 2002, hasta donde se había registrado el último caso.

Sin embargo, el ultimo rebrote de sarampión en el país fue notificado en el año 2018 “En Ecuador, se notificó un caso confirmado de sarampión el cual corresponde a un niño de 5 años de edad, ciudadano venezolano, no vacunado, quien inició el exantema el 28 de marzo de 2018” (OMS OPS, 2018)

Los síntomas del sarampión según el (Ministerio de Salud Pública , 2018) son:

- Erupciones cutáneas
- Fiebre
- Malestar General
- Tos
- Catarro
- Conjuntivitis

El (Ministerio de Salud Pública , 2018) plantea acciones de prevención tales como

- Vacunación contra el Sarampión ya sea en esquema temprano o tardío, la misma que se aplica a los 12 meses de edad, y posteriormente a los 6 meses del primer contacto, a los 18 meses de edad.
- Todos los médicos que atiendan a niños menores de 8 años, deben prescribir la inmunización contra el sarampión y rubeola, posterior a la confirmación del antecedente de vacunación incompleto.
- Educar e informar a la población acerca de la importancia de la inmunización a los niños, los signos y síntomas de la enfermedad y su modo de transmisión con la finalidad de realizar prevención de esta patología.
- Vigilar la cobertura rutinaria de la vacunación, con el fin de localizar los distritos de alto riesgo para su consecuente planificación de barrido entre otras estrategias de inmunización.
- Ante posibles síntomas de sospecha aislar al paciente hasta su respectiva confirmación.

## **RUBEOLA**

Según la OMS la rubeola es una infección vírica aguda contagiosa, cuyo único huésped conocido es el humano, por lo general causa una enfermedad exantemática cuyos signos y síntomas comunes son:

- Fiebre mayor a 39°C
- Nauseas
- Conjuntivitis leve
- Erupción cutánea que generalmente empieza en la cara y cuello que luego se expande hasta los pies.
- Inflamación de los ganglios linfáticos, retro auriculares
- Artralgia

“El reporte de casos de rubéola para el período 2010-2015 ha sido bajo, con un promedio anual de 10 casos y un total de 63 casos notificados en ocho países.” (OPS OMS, 2017)

“En 2015, la Región de las Américas se convirtió en la primera Región de la OMS que se ha declarado libre de transmisión endémica de la rubéola.” (OMS, 2018)

## **PAROTIDITIS**

Enfermedad vírica aguda, causada por el agente Paramyxoviridae caracterizada por cuadro de fiebre, malestar general, cefalea, edema y dolor ante la palpación, de una o varias glándulas salivales, la más común la glándula parótida, seguido de las glándulas sublinguales. En niños menores de 5 años esta patología se asocia con enfermedades de origen respiratorio. “En 2006 se observó un resurgimiento de casos de parotiditis en los Estados Unidos, con 6.584 casos que se produjeron sobre todo en adultos jóvenes previamente vacunados.” (Tesini, 2018)

## **VACUNA SRP**

“En Ecuador, las campañas contra esta enfermedad iniciaron en 1974. En 1999 se introdujo la vacuna triple viral o SRP sarampión, rubéola y papera, que se aplica en el primer año de vida.” (El Comercio, 2011)

“Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, a la que se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores, contiene además antibióticos como la neomicina o kanamicina” (Asociación española de pediatría, 2018)

## **FIEBRE AMARILLA**

“La Fiebre Amarilla es una enfermedad vírica aguda, se la denomina de esa manera, porque generalmente las personas enfermas presentan la piel de ese color.” (Ministerio de Salud Pública, 2017) Sus síntomas son similares a los de la gripe, tales como cefalea, emesis, hipertermia, mialgia, y la característica ictericia que por lo que se deriva el nombre de la enfermedad, es posible que se produzcan hemorragias en algunos casos.

## **VACUNA FIEBRE AMARILLA**

Está compuesta por un virus vivo atenuado, la misma que se aplica en una sola dosis, teniendo su refuerzo recomendable cada 10 años.

No existen contraindicaciones al aplicarse en conjunto con otras vacunas.

Deben vacunarse las personas desde edad de 9 meses hasta los 59 años, viajeros de países donde existen brotes endémicos, personal de salud que trabaja en laboratorios y esta expuesto al virus de fiebre amarilla o la vacuna

## **VARICELA**

“La varicela es una infección sistémica aguda que suele aparecer en la infancia y es causada por el virus varicela-zóster” (Kenneth, 2016)

Sus síntomas son leves como lesiones cutáneas, vesículas, costras y pápula, hipertermia

Esta se trasmite por: flugge o gotitas de aire de personas infectadas, y por contacto directo con las mismas, por ejemplo, lesiones cutáneas

## **VACUNA VARICELA**

Es una vacuna compuesta por virus atenuados, en la que se emplea el virus de varicela-zoster cepa OKA atenuada.

Esta vacuna se utiliza reconstituida, usualmente con 0.5ml de agua destilada

## **DIFTERIA**

Es una enfermedad bacteriana aguda, que afecta principalmente a las amígdalas, la faringe, la laringe, la nariz, en la piel y hasta en órganos genitales., su agente etiológico es el corynebacterium diptheriae, el cual es un bacilo aeróbico gran positivo y su reservorio natural son los seres humanos. (MSP, 2016)

## **TOSFERINA**

La tosferina es altamente transferible en la fase catarral temprana y en la fase de tos paroxística y luego disminuye a las 3 semanas, se debe tener mucha

precaución ya que se transmite con el contacto directo con secreciones de las vías respiratorias de personas infectadas. (MSP, 2016)

Las complicaciones habituales son potencialmente mortales, la encefalopatía, atelectasia pulmonar, enfisema o hasta convulsiones, su agente patológico es la bordetella pertussis.

## TETANO

Enfermedad aguda del neonato únicamente, se manifiesta con inquietud, llanto débil en crisis, se transmite por contaminación del cordón umbilical y deficiencia en la asepsia en el momento del parto. Por lo general las vacunas del tétano son en el musculo deltoides en niños grandes, debido a que son muy dolorosas. (Pediatria, 2018)

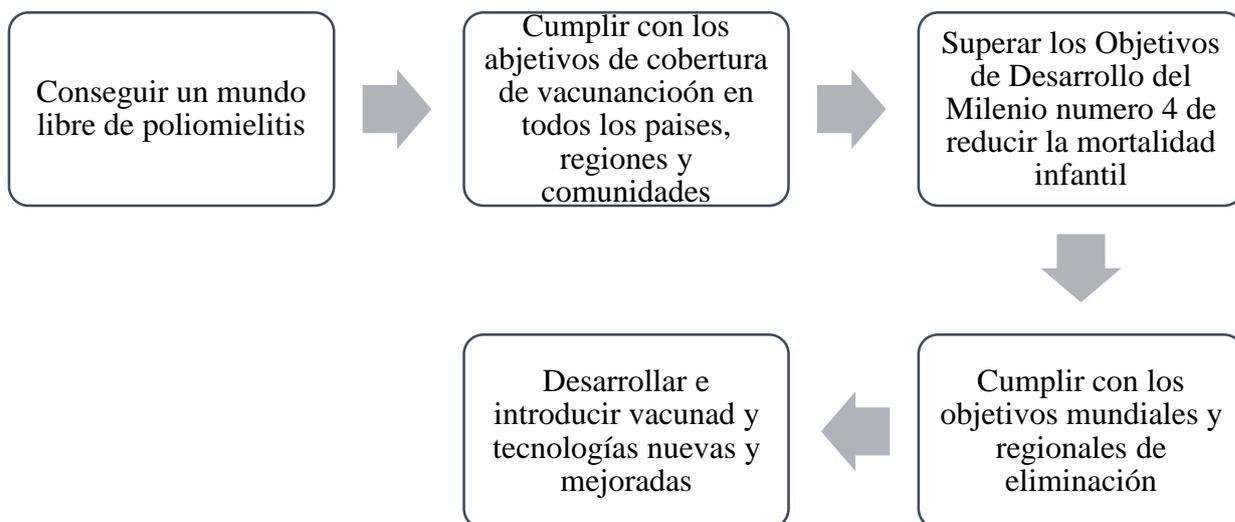
## VACUNA DPT

Llamada también triple bacteriana, contiene toxoides diftericos, tetanicos y también fragmentos de proteínas de la bacteria Bordetella Pertussis, responsable de la tosferina. (Secretaría de salud, 2106)

Tabla 1.- Esquema de Vacunación Familiar 2019

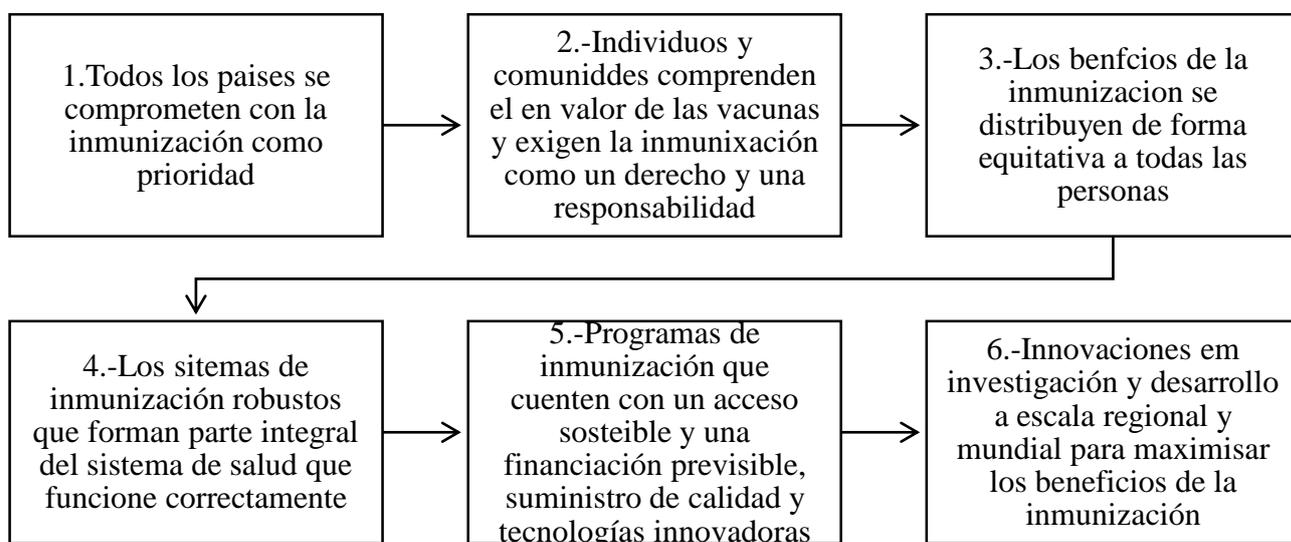
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR 2019								
GRUPO PROGRAMÁTICO	VACUNA	TIPO	# DE DOSIS	EDAD DE APLICACIÓN			VIA	# JERINGUILLA
0 a 11 meses	BCG	Bacteriana	1	24 HORAS	BCG hasta los 11m		Dérmica hombro Derecho	27 GX 0.5ml
	HB	Viral	1				IM. basto externo medio del muslo(pierna)	23 GX 0.5ml
	Rota		2	2m	4m	oral		
	IPV		2	2m	4m	Dérmica Hombro Izquierdo	27 GX 0.5ml	
	OPV		1			6m	Oral	
	Neumococo	Bacteriana	3	2m	4m	6m	IM. basto externo medio del muslo(pierna)	23 GX 0.5ml
	Pentavalente	3	2m	4m	6m			
	Influenza	Viral	2	6m hasta 11m				23 GX 1ml
12 a 23 meses	SRP1	Viral	1	12m			SC. Deltoides	25GX 0.5ml
	Fiebre Amarilla		1	12m				
	Varicela		1	15m				
	SRP2		1	18m o 6 meses después de la primera dosis				
	1REF. DPT	Bacteriana	1	18m o 1 año después de aplicar 3ra dosis de pentavalente			IM. basto externo medio del muslo(pierna)	23 GX 0.5ml
	1REF. OPV	Viral					Oral	
	Influenza	Viral	1	Campaña de Vacunación			IM. basto externo medio del muslo(pierna)	23 GX 1ml

Fuente: Estrategia Nacional de Inmunizaciones



*Grafico 1. Objetivos Generales del Decenio de las vacunas 2011-2020*

**Fuente:** Plan de Acción Mundial sobre vacunas 2011-2020



*Grafico 2. Objetivos estratégicos del Plan Mundial de Vacunas*

**Fuente:** Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La investigación realizada es de tipo documental, la cual tiene una base sistemática, estructurada y organizada, que se utilizó para la búsqueda de información relevante al tema. Los datos son obtenidos de fuentes bibliográficas, artículos científicos y de diferentes buscadores por medio del internet (PubMed, Revista Scielo, Guías del MPS, OMS, OPS) e informes a nivel mundial con respecto a salud.

Los datos obtenidos para la investigación son a nivel global y local, demostrando un alto índice del problema que es observable y registrable para el área epidemiológico, los cuales son presentados de forma deductiva, analítica y lógica.

## **CAPITULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

Antes de hablar a profundidad sobre los factores que influyen en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años, se debe recalcar y demostrar el conocimiento acerca del esquema de vacunación en sí, como lo expresa (Caizan & Juca, 2016) “sobre el conocimiento de inmunizaciones en madres de niños menores de 2 años del centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016”, Este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años , cuya metodología usada fue la descriptiva de corte transversal, con su muestra de 120 madres que acuden al Centro de Salud, mediante entrevistas y observación directa, dando como resultado que de las 120 madres, el 32,50% tienen edad entre los 14 y 20 años, el 50% conocen que enfermedades protegen las vacunas, el 51,67% conocen las reacciones postvacunación, el 74,17% conocen las edades en las que se tienen que vacunar y el 89,17% conocen los sitios de aplicación de cada vacuna. Luego de tener al menos algo de conocimiento, lo mejor es no atrasarse con las vacunas del bebé, concuerda con la investigación de (Salas, Ibarra, & Pabón, 2016), su tema: “Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué- Tolima. Año 2016”, tiene como objetivo establecer la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales, psicológicos del cuidador y los factores clínicos propios del usuario en el no cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 6 años, en Ibagué 2016. El estudio es de tipo epidemiológico, observacional, analítico de casos y controles, dando como resultado por parte de los sociodemográficos (el estado civil, la escolaridad, el tiempo de traslado a los servicios de vacunación), en factores psicológicos (pensamiento errado de enfermedad del menor de 6 años), en factores culturales (desconocimiento de la importancia de las vacunas), evidenciando factores múltiples que se derivan de cada factor principal. En otra investigación donde se detalla más a fondo sobre diversos factores para que se ejecute la no vacunación, tenemos a (Díaz, Osorio, & Restrepo, 2017) su tema: “Motivos de no vacunación en niños menores de cinco años en cuatro ciudades de Colombia”, como objetivo tenemos conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia, método utilizado es el diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal

de salud y cuidadores, reflejando como resultado la identificación de determinante factoriales para la no vacunación, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones laborales del personal de vacunación, problemas administrativos y económicos. De forma similar (Chango & Castañeda, 2016) afirma que los “Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización PAI en niños de menores de años que acuden al subcentro de salud de la parroquia Salasaca del cantón Pelileo, periodo enero 2014-mayo 2014”, cuyo objetivo es definir donde radica la escasa información que tienen los padres sobre los calendarios de vacunación y ciertas creencias sobre las vacunas. Se lo realizó de forma descriptiva, bibliográfica documental, dando como resultado que el cumplimiento dependen mucho de la información de los padres del esquema de inmunizaciones, de los beneficios de las mismas que unidas al escaso tiempo que disponen los padres de familia para acudir al subcentro de salud, debido a sus horarios de trabajo.

Se ha propuesto con ideas de 4 claves fundamentales para cumplir la meta de vacunar el 100%, utilizando la estrategia de sensibilización a los padres sobre la importancia de tener al día las vacunas, de asesoría en todo momento posible, de actualización de información oportuna, junto con el fortalecimiento de los conocimientos generales sobre las vacunas existentes. De forma similar (Ocampo, 2018) “Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de chonacruz” cuyo objetivo es identificar los factores pediátricos, señalar los factores institucionales y establecer los factores maternos, que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas de los niños menores de 24 meses. El método utilizado fue el descriptivo, transversal, en el cual se aplicó una encuesta a las madres de niños menores de 24 meses del centro de salud, dando como resultado que más de la mitad de las madres refieren que siempre encuentran las vacunas que necesitan y que las madres de 20 a 24 años son las que más inciden en desconocer cualquier cosa que refiera a la vacunación.

La importancia de tener en cuenta toda la información acerca de la vacunación y buscar las mejores facilidades para estar al día con las vacunaciones del su hijo, así lo indica (Vallejo, 2018) “Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”, cuyo objetivo es determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad de un subcentro de la ciudad de Guayaquil y la metodología usada es descriptiva con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño

transversal. Como resultado se demuestra que en base al sexo el 50% son varones y mujeres, la edad los niños de 1 años los que obtuvieron un 30% y 28% de 4 a 6 meses, el grupo étnico más afectado fue mestizo con 66%. Todos los datos mencionados anteriormente reflejan falencias por parte del personal de salud para promover la salud y también de parte de los usuarios por no mostrar el interés necesario, para la ocasión y recordando que se lo realiza en beneficio de toda la población ecuatoriana. Cabe recalcar, que igualmente los esfuerzos por parte del personal de enfermería se están implementando para cumplir con los objetivos de la estrategia nacional de inmunizaciones; lo indica (Solorzano & Moncayo, 2019) con el título “Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte” con el objetivo de analizar los roles que se utilizan en el ámbito de inmunización por parte del profesional de enfermería y para cumplirlo se han establecido tareas científicas para determinar actividades desarrolladas por el personal de enfermería para que el cumplimiento del esquema de vacunación sea efectivo, también para identificar el correcto almacenamiento y manejo de las vacunas y finalmente para describir el tiempo empleado por la enfermera en el manejo de los formularios de la estrategia nacional de inmunización, que va de la mano con el estudio realizado por (Serrano & Ranchal, 2010) con el título “La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de salud” con el objetivo de conocer la importancia que tiene la satisfacción de los usuarios con los profesionales de enfermería; en el conjunto de su satisfacción con el servicio sanitario recibido, en donde se el personal de enfermería con profesionalismo demuestra su importancia en los centros de salud, ejerciendo sus roles.

## **FACTORES SOCIOCULTURALES**

Se definen como elementos que describen específicamente las relaciones humanas, y que influyen en la forma de interactuar de las personas entre sí, con ellas mismas, con el medio ambiente y con otros grupos de personas o sociedades.

Estos factores influyen en la salud, específicamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años debido a que está constituido por:

El nivel de escolaridad de los padres

Situación socioeconómica

Creencias y religión

Costumbres y cultura

Debido a que todos estos factores influyen en la ideología y el comportamiento de los padres acerca de la salud de los hijos.

## FACTORES SOCIALES

Se refiere a los grupos de individuos, como familias, y comunidades especialmente a los elementos que influyen sobre los mismos de forma positiva o negativa en la formación del individuo, como:

**Escolaridad:** El nivel de educación que ha cursado el individuo, lo que se puede medir en años de estudios, niveles de educación alcanzada, o títulos obtenidos. Esto influye de forma directa en la concepción de la salud de las personas ya que la educación aporta a los estilos de vida y comportamientos acerca de la salud. Definiendo que el nivel de instrucción de los padres influye en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años, porque al tener conocimiento de la situación de riesgo-beneficio acudirán a los controles médicos y aceptarán de forma positiva los programas de vacunación

**Procedencia:** El medio físico donde nace y vive el individuo, lo que influye de forma significativa en sus tradiciones y costumbres. En nuestro país puede dividirse en las regiones Costa, donde su población se caracteriza por ser extrovertidos, viven en ciudades y han superado las costumbres ancestrales en su mayoría, en la Sierra y Oriente, sus habitantes se caracterizan por aun conservar ciertos hábitos y costumbres propios de su territorio.

**Edad:** Definido como el tiempo transcurrido desde el nacimiento, influye de forma directa en la capacidad racional, física y emocional del individuo, en base a experiencias vividas y roles que cumplen ante la sociedad.

**Estado civil:** Característica particular de vínculo personal de una persona con otra. Donde se definen diferentes estados civiles tales como, soltería personas que legalmente no están comprometidas con otras; casados, individuos que mantienen vínculos legales con otras; divorciados personas que han roto un vínculo legal existente, y finalmente viudos, lo que se refiere a individuos cuya pareja ha fallecido.

**Ocupación:** Trabajo o empleo que desempeña una persona en la sociedad, lo que le brinda independencia económica. Particularmente este factor influye en su salud debido a las condiciones en las que realiza su trabajo, la estabilidad del mismo, y su estado

psicológico. Además de la remuneración suficiente para los gastos de salud del individuo y su familia.

**Imposición social:** La forma en la que influye las concepciones sociales hacia la persona, en este caso el niño menor de dos años no vacunado, supondría un peligro para con los demás, lo que podría generar actitudes de rechazo.

## **FACTORES CULTURALES**

Se refiere a las costumbres, prácticas y creencias heredadas de generación en generación, que generalmente son de origen simbólico o rituales ancestrales, por las que los individuos tienen apego valioso, y adoptan estos comportamientos de forma automática, generando continuidad por prácticas del pasado.

Ecuador es un país con amplia diversidad cultural, lo que supone diferentes prácticas hacia la salud en las personas debido a sus variadas concepciones de la salud, enfermedad, vida y muerte. Debido a prácticas empleadas desde varios años por los antepasados, existen poblaciones que no están de acuerdo con la vacunación debido al desconocimiento o conceptualización errada sobre la inmunización.

**Tradiciones:** Se refiere a todas las prácticas que han sido heredadas de una generación a otra.

**Costumbres:** Generalmente son actos o prácticas sociales, realizadas en una comunidad, estos son arraigados y se considera un derecho.

**Creencias:** Es la percepción y sentimiento de certeza de una persona hacia alguna concepción, idea o filosofía. Usualmente ningún dogma religioso considera la vacunación como un acto de agresión.

**Conocimiento:** Es el conjunto de ideas o conceptos adquiridos por el individuo de manera científica u ortodoxa. Relacionado con la vacunación, el conocimiento del riesgo beneficio en los padres, favorecería hacia la aceptación de la vacunación a los menores de dos años, por medio de la educación para la salud impartida por el personal de salud, especialmente el personal de enfermería, al aclarar dudas acerca de los mitos, y explicando los beneficios de la inmunización.

## **CAPITULO 5**

### **CONCLUSIONES**

- Entre los principales factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años se encuentran las características sociodemográficas, debido al difícil acceso de la población hacia el centro de salud, por lo que el personal de enfermería es el encargado de ir hasta el lugar de vivienda y captar al niño/a para administrarle la vacuna necesaria y evitar un atraso en su esquema.
- Interfiere de forma significativa el número de enfermeros/as designados por cada centro de salud, en relación a la cobertura de la demanda de la población.
- Se considera de alta relevancia el escaso conocimiento de muchos de los padres de familia acerca del cumplimiento con el esquema de vacunación en sus hijos, situación que es correspondiente al rol educativo que cumple el personal de enfermería en sus principales acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## Bibliografía

- Adultvaccination. (2015). *Datos sobre la enfermedad neumocócica en adultos*. Obtenido de <http://www.adultvaccination.org/professional-resources/pneumo/patient-fact-sheet-espanol.html>
- AMSE. (2016). *Inf. Neumocócicas. Epidemiología y situación mundial*. Obtenido de <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/183-inf-neumococicas-epidemiologia-y-situacion-mundial>
- Asociación española de pediatría. (2018). Obtenido de Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis – SRP: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/SRP.pdf>
- Asociación española de Pediatría. (2018). *Vacuna Hepatitis B*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-hepatitis-b>
- Caizan, N., & Juca, N. (2016). CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27287/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Cama, V., & Escobedo, A. (2018). *Universidad peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3726>
- Castillo, E. (2017,p.8). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6407>
- Castillo, E. (2017,p.9). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6407>
- Chanchucaja, Y., & Guzman, L. (2018). Obtenido de Repositorio URoosevelt: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/161>
- Chango, M., & Castañeda, C. (2016). Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización PAI en niños de menores de años que acuden al subcentro de salud de la parroquia Salasaca del cantón Pelileo, periodo enero 2014-mayo2014. Ambato, Tungurahua, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4192>
- Chavez, J., & Quilca, V. (2018). Obtenido de Universidad Inca Garcilaso de la Vega, repositorio digital: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3905>
- Chong, R., & Suárez, E. (28 de Julio de 2016). *Redacción médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-se-suma-a-estrategia-mundial-contras-las-hepatitis-v-ricas-88319>
- CHUPALO. (3656).
- Cruz Romero, E., & Pacheco Rios, A. (2014). Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. *Aten Fam*. 2013. *Science Direct*, 6-11. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300785>: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300785>

- Delpiano, L., Astrosa, L., & Toro, J. (2015). Obtenido de Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32n4/art08.pdf>
- Díaz, F., Osorio, M., & Restrepo, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años de edad en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Obtenido de  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34378/v41e1232017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- El Comercio. (2011). Rebrote del virus de Sarampión en Ecuador. *El ABC de Sarampión*, pág. 4. Obtenido de <https://especiales.elcomercio.com/2011/10/sarampion/>
- Gonzalez, F., & Saavedra, J. (2013). Obtenido de Science Direct:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403313000775>
- Ildelfonso, D., & Trejo, K. (2018). Obtenido de Repositorio institucional UNASAM:  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3381>
- Kenneth, K. (2016). Obtenido de Manual MSD, versión para profesionales:  
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-herpes/varicela>
- Ministerio de salud del rio. (2016). *INTRODUCCION DE LA VACUNA IPV (Vacuna Inactivada contra la poliomielitis) con un esquema secuencial*. Obtenido de  
[https://salud.rionegro.gov.ar/sala/documentos/actividades/acti6\\_rn.pdf](https://salud.rionegro.gov.ar/sala/documentos/actividades/acti6_rn.pdf)
- Ministerio de Salud Pública . (2017). Obtenido de Fiebre Amarilla:  
<https://www.salud.gob.ec/fiebre-amarilla/>
- Ministerio de Salud Pública . (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Sarampión:  
<https://www.salud.gob.ec/sarampion/>
- MSP. (2016). *PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN*.
- MSP. (2017). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI>.
- Muñoz, M. (2019). Obtenido de Repositorio UNEMI: RR Herrera Vargas, ME Muñoz Morales - 2019 - repositorio.unemi.edu.ec
- MUÑOZ, M. (26 de MAYO de 2019). *TESIS*. Obtenido de TESIS
- Ocampo, K. (2018). Incumplimiento de esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de Chonacruz. Loja, Loja, Ecuador.
- Olmedo, A. (2019). Los indicadores internacionales epidemiológicos. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-2018-ecuador-cumple-con-los-indicadores-internacionales-epidemiologicos---93595>
- OMS. (2011 - 2020). *Plan de acción Mundial sobre las Vacunas*. Obtenido de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988\\_spa.pdf;jsessionid=63A6421A196F44631F6871FE59198B03?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=63A6421A196F44631F6871FE59198B03?sequence=1)
- OMS. (2013). Obtenido de <https://www.who.int/immunization/diseases/rotavirus/es/>

- OMS. (2016). Obtenido de <http://www.paho.org/immunization-toolkit/spanish/wp-content/uploads/2017/05/modulo3.pdf>
- OMS. (2017). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6407>
- OMS. (2018). *Datos y cifras*. Obtenido de Rubéola: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
- OMS. (2019). *Hepatitis B*. Toronto. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- OMS. (2019). *Vacunas contra la hepatitis B*. Obtenido de [https://www.who.int/immunization/wer7928HepB\\_July04\\_position\\_paper\\_SP.pdf](https://www.who.int/immunization/wer7928HepB_July04_position_paper_SP.pdf)
- OMS OPS. (2018). *Actualización Epidemiológica Sarampión*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=44330-6-abril-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica-330&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=44330-6-abril-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica-330&Itemid=270&lang=en)
- OPS. (2016). *Rotavirus*. Quito. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=835&lang=es&Itemid=101](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=835&lang=es&Itemid=101)
- OPS. (s.f.). *Introducción de vacuna contra el rotavirus*. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=81:introduccion-vacuna-contra-rotavirus&Itemid=292](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=81:introduccion-vacuna-contra-rotavirus&Itemid=292)
- OPS OMS. (2017). Obtenido de PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34196/CE160-16-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- OPS/OMS. (2016). muertes por hepatitis y mejorar la prevención y el tratamiento. Ecuador. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1791:ops-oms-alienta-a-los-paises-de-las-americas-a-actuar-para-reducir-las-muertes-por-hepatitis-y-mejorar-la-prevencion-y-el-tratamiento&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1791:ops-oms-alienta-a-los-paises-de-las-americas-a-actuar-para-reducir-las-muertes-por-hepatitis-y-mejorar-la-prevencion-y-el-tratamiento&Itemid=360)
- PAHO. (2014). Guía práctica, Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis. Washington, D.C. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Polio-ipv-2014-spa.pdf>
- Paz, M. (2017). OPS, Ecuador y las vacunas. *El telégrafo*, págs. <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/ops-ecuador-y-las-vacunas>. Obtenido de <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/15/ops-ecuador-y-las-vacunas>
- Pediatría, A. E. (2018). Obtenido de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-tetanos>
- Salas, C., Ibarra, I., & Pabón, J. (2016). FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ-TOLIMA. AÑO 2016. Ibagué, Tolima. Obtenido de

- <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf>
- Secretaría de salud. (2106). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Vacuna DTP protege contra tetanos, difteria y tosferina: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/vacuna-dpt-protege-contra-difteria-tos-ferina-y-tetanos>
- Serrano, R., & Ranchal, J. (2010). La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. *Index. Enferm*, 19(1). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100002)
- SIISE. (2013). *Niños/as inmunizados con BCG (Antituberculosa)*. Quito. Obtenido de [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SALUD/ficsal\\_S21.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SALUD/ficsal_S21.htm)
- Solorzano, A., & Moncayo, M. (2019). Rolde enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte. Rocafuerte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1625/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-21.pdf>
- State, N. Y. (2010). Department of Health. Obtenido de [https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/poliomyelitis/fact\\_sheet.htm](https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/poliomyelitis/fact_sheet.htm)
- Tesini, B. (2018). Obtenido de Versión para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatría/infecciones-virales-diversas-en-lactantes-y-niños/parotiditis>
- UNICEF. (2010). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2005n3/polio.php>
- Vallejo, R. (2018). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de guayaquil. Lima, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>
- Vásquez, Y. (2019). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Zumba, J., & Silvia, R. (2011). Obtenido de UNL: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/4114>