



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO
DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TITULO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD: CENTRO DE SALUD
NARANJAL DE LA CIUDAD DE NARANJAL, 2018.**

AUTORA: CARMEN LETICIA COCHANCELA PESANTEZ

Tutor: Dr. Gabriel Suarez Lima, Msc.

AGOSTO 2019

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Postgrado presentado por la Licenciada Carmen Leticia Cochanceja Pesantez para optar por el título de MÁSTER EN SALUD PÚBLICA y acepto tutoriar a la maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 06 días del mes de Agosto del 2019:



Dr. Gabriel Suarez Lima, Msc.

C.I: 1756548861

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 06 días del mes de Agosto del 2019.



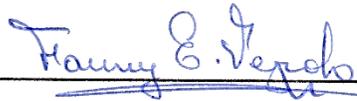
Carmen Leticia Cochancela Pesantez

C.I: 0987654321

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

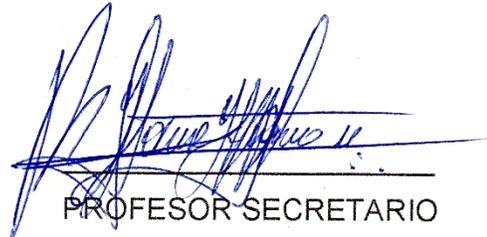
MEMORIA CIENTÍFICA	[52,66]
DEFENSA ORAL	[37,66]
TOTAL	[90,33]
EQUIVALENTE	[M.B]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Este trabajo en primer lugar se le dedico a Dios, por darme la vida, bendecirme y darme las fuerzas de seguir adelante en mi vida profesional.

A mi hijo y familiares por ser los pilares fundamentales, en motivarme para prepararme frente a las adversidades que se me han ido presentado en el transcurso de estudio.

Lcda. Carmen Cochancela Pesantez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a la prestigiosa Universidad Estatal de Milagro, por haber permitido ser parte de este proceso de educación, a los coordinadores y docentes de la maestría especialmente a mi tutor de tesis Dr. Gabriel Suarez, Msc, por haberme ayudado y guiado durante el desarrollo de la tesis.

Al mismo tiempo le agradezco a los directivos del Centro de salud de Naranjal por haberme permitido realizar mi investigación siendo parte fundamental de mi tesis.

Lcda. Carmen Cochancela Pesantez.

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la cesión de derecho de autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue: "Factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018." y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 06 de Agosto del 2019



Carmen Leticia Cochancela Pesantez

C.I: 0987654321

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	viii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	ix
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	x
DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR.....	xiii
ÍNDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvii
ÍNDICE DE FIGURAS	xviii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1. Problematización	4
1.1.2. Delimitación del problema.....	6
1.1.3. Formulación del problema.....	7
1.1.4. Sistematización del problema.....	7
1.1.5. Determinación del tema.....	7
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL.....	9

2.1.	MARCO TEÓRICO	9
2.1.1.	Antecedentes Históricos	9
2.1.2.	Antecedentes Referenciales	11
2.1.3.	Fundamentación	15
2.2.	MARCO LEGAL	18
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.4.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.4.1.	Hipótesis General	23
2.4.2.	Hipótesis Particulares	24
2.4.3.	Declaración de variables	24
2.4.4.	Operacionalización de variables.....	25
CAPITULO III.....	28	
MARCO METODOLÓGICO.....	28	
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.2.	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	28
3.2.1.	Características de la población	28
3.2.2.	Delimitación de la población	28
3.2.3.	Tipo de Muestra	29
3.2.4.	Tamaño de la muestra	29
3.2.5.	Proceso de selección	30
3.3.	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	30
3.3.1.	Método Teórico	30
3.3.2.	Método Empírico	31
3.3.3.	Técnicas e Instrumentos	31
CAPITULO IV	33	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33	
4.1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	33
4.2.	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	46
4.3.	RESULTADOS.....	50
4.4.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	52

CAPITULO V	54
PROPUESTA.....	54
5.1. TEMA.....	54
5.2. FUNDAMENTACIÓN	54
5.3. JUSTIFICACIÓN	54
5.4. OBJETIVOS.....	55
5.4.1. Objetivo General	55
5.4.2. Objetivos Específicos.....	55
5.5. UBICACIÓN.....	55
5.6. FACTABILIDAD.....	56
5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	56
5.7.1. Recursos, Análisis Financiero.....	57
5.7.2. Impacto	58
5.7.3. Cronograma	59
5.7.4. Lineamiento para evaluar la propuesta.....	59
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Factores Determinantes	33
Cuadro 2. Rango de edad de la madre.....	34
Cuadro 3. Estado Civil	35
Cuadro 4. Residencia	36
Cuadro 5. Autodeterminación étnica	37
Cuadro 6. Número de hijos	38
Cuadro 7. Actividad Económica.....	39
Cuadro 8. Instrucción Formativa de la madre.....	40
Cuadro 9. Rango de meses del hijo/a	41
Cuadro 10. Cumplimiento a tiempo calendario de vacunas	42
Cuadro 11. Cumplimiento de esquema de Vacunación	43
Cuadro 12. Razón de vacunación hacia el niño/a.....	44
Cuadro 13. Motivo por no vacunar al niño/a.....	45
Cuadro 15. Recursos Financieros.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Factores Determinantes	33
Gráfico 2. Rango de Edad de la madre	34
Gráfico 3. Estado Civil	35
Gráfico 4. Residencia	36
Gráfico 5. Autodeterminación étnica	37
Gráfico 6. Número de hijos	38
Gráfico 7. Actividad Económica.....	39
Gráfico 8. Instrucción Formativa de la madre.....	40
Gráfico 9. Rango de meses del hijo/a	41
Gráfico 10. Cumplimiento a tiempo calendario de vacunas	42
Gráfico 11. Cumplimiento de esquema de Vacunación	43
Gráfico 12. Razón de vacunación hacia el niño/a.....	44
Gráfico 13. Motivo por no vacunar al niño/a.....	45
Gráfico 14. Ubicación-Centro de Salud Naranjal	56

RESUMEN

La investigación aborda la temática sobre “Factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad: centro de salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018”, el propósito fue establecer los determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal. La investigación fue cuantitativa de diseño retrospectivo, de corte transversal y descriptiva, la obtención de los datos se elaboró una Ficha de Recolección de Datos validada por juicio de expertos en salud, calificando validez, pertinencia y coherencia. Los resultados arrojaron que la falta de conocimiento de la vacuna abarcó un 51,5%, el rango de edad de la madre más frecuente fue entre los 16 a 22 años, de estado civil solteras un 33,1%, donde la población fue de 97% de zona rural, de autodeterminación étnica indígena con un 41,5%, donde el 58,5% no incluyeron formación académica, el rango de meses del hijo/a es el 66,9% de 16 a 19 meses, el 63,8% no cumplen a tiempo el calendario de vacunas, la razón de vacunación hacia el niño/a, consideran las madres el 56,2% previene enfermedades futuras del niño, el 39,2% indicaron por motivo de dolor. Se concluye que el factor determinante que causó el abandono del sistema de vacunación de las madres de los niños de 12 a 23 meses de edad se dan en gran medida por el desconocimiento sobre los beneficios de esta aplicación, siendo esto un grave problema en salud pública. La propuesta del presente trabajo fue diseñar un plan educativo a las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses sobre la importancia del esquema de vacunación del centro de salud Naranjal.

PALABRAS CLAVE: Vacunación – Factores influyentes de salud – Diagrama de vacunación – Niños 12 a 23 meses de edad.

SUMMARY

The research addresses the theme on “Factors that influence the abandonment of the vaccination program in children from 12 to 23 months of age: Naranjal health center of the city of Naranjal, 2018”, the purpose was to establish the health determinants that influenced in the abandonment of the vaccination program in children between 12 and 23 months of age who attended the “Naranjal Health Center. The research was quantitative of retrospective design, cross-sectional and descriptive, the data collection was prepared a Data Collection Sheet validated by the judgment of health experts, qualifying validity, relevance and coherence. The results showed that the lack of knowledge of the vaccine covered 51.5%, the age range of the most frequent mother was between 16 and 22 years of age, single civil status 33.1%, where the population was 97% of rural area, of indigenous ethnic self-determination with 41.5%, where 58.5% did not include academic training, the child's range of months is 66.9% from 16 to 19 months, 63 , 8% do not meet the vaccination schedule in time, the reason for vaccination towards the child, mothers consider 56.2% prevent future illnesses of the child, 39.2% indicated because of pain. It is concluded that the determining factor that caused the abandonment of the vaccination system of mothers of children from 12 to 23 months of age is largely due to ignorance of the benefits of this application, this being a serious problem in public health. The proposal of the present work was to design an educational plan for the mothers of children over 12 months and under 23 months on the importance of the vaccination scheme of the Naranjal health center.

Keywords: Vaccination - Influential health factors - Vaccination diagram - Children 12 to 23 months of age.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se enfoca a conocer los factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños menores de 12 a 23 meses de edad que acudieron al Centro de Salud “Naranjal” de la ciudad de Naranjal en el año 2018.

La inmunización ha sido y sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años.

La inmunización es un componente esencial de los derechos humanos, siendo un componente estratégico en materia de prevención entre los sistemas de salud a nivel mundial debido al alto beneficio que genera para las poblaciones y al mismo sistema de salud, pues tienen la capacidad de controlar, eliminar y erradicar numerosas enfermedades infecciosas graves, algunas potencialmente mortales o debilitantes, con lo cual asegura un beneficio social, mejorando la calidad de vida de los individuos que se incluyen en los programas de vacunación, y a su vez aseguran una población sana, lo cual equivaldrá a potenciar la fuerza laboral en las futuras generaciones.

El impacto social que generan los programas de inmunización debería por lo tanto ser diseñados de manera integral, para que involucrar no solo a los organismos gubernamentales de salud sino también a otros actores sociales, hablemos de comités y organizaciones comunitarias, con el fin de asegurar la entrega oportuna a los niños desde su nacimiento sin limitarse debido a las condiciones demográficas del entorno en el que se desarrollan.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que por cualquier motivo no se ha administrado las vacunas, es posible que pueda adquirir algunas de las enfermedades inmunoprevenibles.

Hoy en día el abandono de la aplicación de vacunas está teniendo como causa los efectos secundarios de la vacuna que generan desconfianza para vacunar a sus hijos, ocasionado por la falta de información y atención que se otorga a la vacunación sobre todo si el nivel de educación es bajo y se conserva creencias culturales propias.

A nivel nacional, se están aunando esfuerzos para potencializar sistemas de prevención y control, orientados a disminuir las tasas de abandono lo cual a su vez repercutirá en la calidad de atención de los servicios de salud preventiva.

Los actuales programas con los que cuenta el ministerio de salud pública permiten obtener una gran cobertura de las inmunizaciones en la población infantil, sin embargo, existe un déficit alarmante en el alcance que tienen estos programas en el grupo etario de 12 a 23 meses de edad. Este fenómeno ha sido observado por algunos años en el centro de salud de la ciudad de Naranjal, y es esa la razón por la cual surge la interrogante para poder investigar cuales son los determinantes del abandono del esquema de vacunación.

Capítulo I, en esta sección se describe un breve contexto de la tesis, conteniendo el planteamiento de problema de salud pública sobre los factores determinantes de salud que incidieron en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal del año 2018, además cuenta con formulación y sistematización del problema, objetivos general y específicos, determinación del problema más la justificación de la investigación a cabo.

Capítulo II, contiene todo el marco teórico donde abarca los antecedentes históricos, antecedentes referenciales, fundamentación, marco legal y conceptual, se establecieron hipótesis general y específicas, variables dependiente e independiente y operacionalización de variables.

Capítulo III, contiene la metodología empleada con tipo y diseño de investigación siendo esta cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva, la población 788 casos, tipo y tamaño de la muestra de 130 madres con hijos de 12 a 23 meses, proceso de selección aleatoria, métodos teóricos como analítico – sintético e hipotético – deductivo, método empírico el de observación, técnicas e instrumentos que se utilizó fue una ficha de recolección de datos validadas por juicios de expertos en salud.

Capítulo IV, se muestra los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, realizando el análisis e interpretación de resultados, la situación actual, análisis comparativo en base a otros estudios de artículos científicos en relación al tema, cuenta con la descripción de los resultados de cada ítems, más la verificación de hipótesis.

Capítulo V, en este último capítulo se propone una propuesta de intervención para motivar a las madres la importancia del programa de vacunación a los niños de 12 a 23 meses del centro de salud de la ciudad de Naranjal, conteniendo los siguientes ítems; tema, fundamentación justificación, objetivos, ubicación de la propuesta a emplear, las factibilidades, desarrollo de la propuesta donde abarca tanto las actividades, recursos, análisis financiero, el impacto que va a causar la propuesta, el cronograma de las actividades en función del tiempo a realizar y por ende se ofrece un lineamiento para evaluar la propuesta establecida.

Por lo tanto, el trabajo investigativo cuenta con conclusiones, recomendaciones y anexos del estudio investigado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

En 1977 por resolución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la salud (OMS), se inició el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en la región de las Américas, siendo el Ecuador el primer país latino-americano que adopta en forma oficial esta modalidad, cuyo objetivo permanente ha sido contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La mortalidad de la niñez sigue descendiendo. En 2011, la cifra total de defunciones de niños menores de cinco años cayó a 8.8 millones, es decir, se redujo en un 30% respecto a los 12.4 millones calculados para 1990. Se estima que en 2008 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 65 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supone una reducción del 27% respecto a los 90 por cada 1000 nacidos vivos de 1990. (Plan Nacional Buen Vivir, 2013)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el Ecuador desde hace 34 años ha participado activamente en la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en la técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional.

En Ecuador históricamente las enfermedades trasmisibles propias de la infancia han constituido causas principales de morbi-mortalidad en los niños menores de cinco

años, a pesar de que las actividades de vacunación se han cumplido progresivamente de acuerdo al avance científico y a la disponibilidad de biológico.

Por lo tanto, los niños ecuatorianos tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico, en muchos casos los programas de salud no brindan atención a todos los niños, en varias ocasiones los programas no se ejecutan en las mismas condiciones con las que fueron estructurados, factores como la dotación de insumos, vacunas, personal y otros limitan la consecución de resultados de excelencia en esta área de atención a la población infantil, deteriorando de esta manera el principal objetivo de calidad de atención.

Pese a este incremento de coberturas el Programa de Inmunizaciones ha alcanzado coberturas considerables, muestra un porcentaje considerado de abandono de vacunas principalmente en los sectores rurales y marginales, convirtiéndose en un problema relevante a nivel primario de salud pública, convirtiéndose un problema en salud y siendo las principales causas el desconocimiento, la falta de conciencia, costumbres, tradiciones interculturales y ancestrales que tienen esta población respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles por vacunación.

Una de las principales obligaciones de las madres es inmunizar a sus hijos contra enfermedades prevenibles por vacunación con el objetivo de evitar miles de muertes. Sin embargo existen madres que desconocen los beneficios de las vacunas, privando a los niños de este derecho.

Por lo tanto, la problemática de este estudio, la gran mayoría de las madres del centro de salud Naranjal consideran que no es de importancia la vacunación a los niños, no tienen conocimiento sobre los beneficios del esquema de vacunación por falta de orientación del personal salud, además influye características sociodemográficas de las madres que se rehúsen a vacunar a sus hijos contribuyendo a incrementar la tasa de abandono en vacunación.

1.1.2. Delimitación del problema

La parroquia Naranjal cuenta con una población migrante en su gran mayoría de recintos y ciudades cercanas, los cuales por cuestiones laborales acuden, en su mayoría a realizar faenas en el campo, por lo cual se puede entender que son labores de corto o mediano tiempo, lo cual es desarrollado en su gran mayoría por los varones, aunque también muchas mujeres desarrollan actividades en fincas o bananeras, teniendo que dejar a sus familias abandonadas por largas horas, o al cuidado de algún vecino o conocido, o en ocasiones al cuidado de sus hermanos mayores, lo cual expone a muchos riesgos, entre ellos a la poca atención referente al cuidado de la salud, puesto que los cuidadores no están pendientes de la alimentación correcto de los niños.

Estas y muchas otras razones sociodemográficas inciden en darle poca importancia al cumplimiento del esquema de vacunación, ya sea por falta de tiempo, por pensar que la adquisición de las mismas podría generar síntomas a los niños y eso afectaría su relación laboral al tener que quedarse en casa para cuidarlos. El desconocimiento del impacto positivo que tienen las vacunas genera temor en los padres de familia. Este trabajo se orientó con las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Milagro; las líneas de investigación de la Universidad: salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Línea de Investigación:	Salud Pública.
Sub Línea:	Atención primaria de salud
Eje del programa la maestría:	Salud Comunitaria
Objeto de estudio:	Factores Influyentes en el abandono del programa de vacunación.
Unidad de observación:	Centro de salud Naranjal.
Tiempo:	2018.

1.1.3. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación, en niños de 12 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud “Naranjal” de la ciudad de Naranjal, periodo 2018?

1.1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y sociales de las madres con niños de 12 a 23 meses de edad del Cantón Naranjal?
- ¿Cuál es el nivel de instrucción académico que poseen las madres de familia con respecto al programa de vacunación que deben seguir sus hijos?
- ¿Cuál es el estado actual del cumplimiento el programa de vacunación que tienen los niños menores de 23 meses de la ciudad de Naranjal?

1.1.5. Determinación del tema

- Factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Identificar los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal”.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del cantón Naranjal.
- Determinar el nivel de escolaridad de las madres de este grupo etareo, que acuden al centro de salud Naranjal.
- Identificar el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses de la ciudad de Naranjal.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación pretende determinar la problemática, causas, factores que hacen que las madres de familia abandonan los esquemas de vacunación que ofrece de forma gratuita el Ministerio de Salud Pública, a pesar de las diferentes campañas que se dan y del beneficio que representan para poder asegurar un correcto crecimiento y desarrollo en sus hijos, puesto que de no hacerlo se los expone a múltiples riesgos en relación a enfermedades inmunoprevenibles, lo que genera un problema de Salud Pública. Con este trabajo se pretende proporcionar herramientas al equipo de salud de la unidad operativa y el personal responsable del PAI, así como las estrategias de solución respecto a los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas en menores de 12 meses a 23 meses de edad buscando mejorar ideas erróneas, mitos sobre la inmunización.

El programa ampliado de inmunizaciones se compone de diversas estrategias que pretenden hacer frente a enfermedades como poliomielitis, difteria, influencias, las cuales pueden provocar daños severos e irreversibles a los niños que no han sido protegidos por las vacunas, siendo así esta intervención una necesidad para el desarrollo económico de la nación, es por ello que se debe de dar mucha importancia al aseguramiento de la calidad de la estrategia, es decir al cumplimiento óptimo de la misma. La vacunación es evaluada a nivel mundial y ha demostrado que es económicamente benéfica para todos los grupos etarios y a la nación per se, dado que reduce la mortalidad y morbilidad infantil, y ayuda a disminuir los efectos de las enfermedades infecto contagiosas en la edad adulta. El gobierno del Ecuador, en su constitución garantiza la entrega de todas las vacunas necesarias para brindar inmunización de forma gratuita.

Con el desarrollo de este trabajo se encontrara los factores, causas y situaciones por las que los padres abandonan el esquema de vacunación y realizar un análisis crítico y estratégico del mismo con el fin de formular propuestas que puedan ser replicables en otros centros de salud a nivel local, regional y nacional con el fin de mejorar la calidad de vida de muchos, principio implícito en el desarrollo de nuestra especialidad como maestrantes en salud pública.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes Históricos

“Las vacunas han cambiado la historia y el desarrollo humano, constituyendo una verdadera revolución de salud pública. Los últimos descubrimientos permiten mantener grandes esperanzas” (Marc Henry Syldor, 2009).

La inmunización representa uno de los grandes logros de la salud pública del siglo XX. Desde el lanzamiento del PAI, en 1974, los programas nacionales de vacunación a nivel mundial han conseguido evitar millones de muertes (Marc Henry Syldor, 2009).

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como parte de los servicios de salud, el servicio de vacunación, cuyo objetivo permanente es de contribuir con la población para disminuir el índice de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Asimismo, señala que, para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Asimismo, las inmunizaciones están consideradas como parte de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo.

(Ministerio de Salud Pública, 2017). Secuencia histórica de hechos trascendentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuador.

Años	Eventos
1977	Creación del Programa Ampliado de Inmunizaciones con 4 biológicos: BCG, OPV, DPT y AS. PAI se inicia en tres provincias. Totalidad de provincias se incorporan en 1978.
1982	Desarrollo de fases intensivas de vacunación a nivel nacional para recuperar coberturas de vacunación

1984	PAI es incorporado al Plan de Reducción de Morbimortalidad Infantil (PREMI). Primera Evaluación Externa del PAI.
1985	Ecuador implementa el Plan de Eliminación de la Poliomielitis
1994	Campaña “Puesta al Día” que inicia el Plan de erradicación del sarampión, dirigido a niños de 9 meses a 14 años de edad.
1997	Se aprueba la Ley de Vacunas
1998	Se expide Reglamento a Ley de Vacunas. Primera campaña de seguimiento contra el sarampión.
1999	Incorporación de vacuna triple viral contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP). Implementación de la vigilancia epidemiológica integrada de sarampión y rubéola y de la vigilancia centinela de meningitis y neumonía bacteriana aguda en hospitales de Guayaquil. Segunda Evaluación Externa del PAI.
2000	Incorporación de vacuna contra fiebre amarilla al programa regular, en la región amazónica
2001	Reforma de Ley de Vacunas en la que se quintuplica el presupuesto del PAI. Evaluación de las zonas de riesgo de circulación del poliovirus salvaje o derivado de la vacuna
2002	Ecuador propone la iniciativa de realizar anualmente la Campaña de Vacunación de las Américas. Segunda campaña de seguimiento contra sarampión y primera de control acelerado de la rubéola y eliminación de síndrome de rubéola congénita (SRC), dirigida a la población de 6 meses a 14 año
2003	Incorporación de la vacuna pentavalente, al esquema regular (DPT+HB+Hib) a fin de prevenir la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B; meningitis y neumonías bacterianas
2004	Campaña de vacunación contra sarampión y rubéola a la población de 15 a 39 años Taller Nacional de Vacunación Segura.
2006	Se incorpora a la vacunación regular la vacuna contra la influenza

2007	Incorpora la vacuna contra rotavirus, hepatitis B (HB) y neumococo polisacárido en la población del adulto mayor (65 años)
2008	Campaña de vacunación con vacuna OPV a menores de 7 años, vacuna SR a menores de 1 a 6 años 11 meses 29 días y suplementación de Vitamina A a los menores entre 6 y 36 meses
2009	Se incluye en el esquema regular de todo el país la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) dirigida a niños de 12 a 23 meses de edad
2010	Vacunación contra el neumococo heptavalente en niños menores de 2 años. Inicio de vacunación en escolares: SRP, varicela, hepatitis B. Inclusión de la aplicación de vacuna dT a hombres
2011	Cambio de vacuna neumococo heptavalente por vacuna neumococo decavalente (menores de 2 años). Introducción de la vacuna contra la varicela en los niños de 12 a 23 meses. Inicio de brote de Sarampión (importado) en el país, que continuó hasta el año 2012.
2012	Aplicación de vacuna SR a partir de los 6 meses de edad debido a epidemia de sarampión
2013	Ecuador certifica en el proceso de eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita
2014	Se incluye en el esquema nacional la vacuna VPH bivalente
2014	Actualización manejo vacuna neumococo: aplicación 3 dosis a menores de un año
2015	Se incorpora en el esquema nacional la vacuna antipolio inactivada (IPV)
2016	El país participa en el Switch, o cambio de la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) a la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV), Se introduce la segunda dosis de SRP a los 18 meses de edad.

Fuente y Elaboración: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)

2.1.2. Antecedentes Referenciales.

Cada país debe establecer sus propias políticas de salud. La política nacional recomendada, debe reflejar una evaluación práctica de los riesgos de la enfermedad y

de los beneficios y posibles riesgos de la inmunización (Organización Mundial de Salud, 1984).

Entre las normas del PAI, para el cumplimiento de la inmunización se debe de tomar en cuenta la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios, la capacidad para identificar y seguirá. Los niños no inmunizados, la probabilidad de que los niños regresen para las vacunas subsiguientes y la adaptación sociocultural de determinado, procedimientos y recomendaciones. (Organización Mundial de Salud, 1984)

La inmunización es una de las armas más poderosas y económicamente eficaces de la medicina moderna. En los países en desarrollo según análisis de la Oficina Sanitaria Panamericana OPS/OMS, se provee que un 0.5% de todos los recién nacidos quedarán incapacitados a causa de la Poliomiélitis, 1% morirá a causa de Tétanos neonatal, 2% por Tosferina y 3% por el Sarampión; enfermedades que podrían prevenirse con vacunas ya existentes, si estos niños se pudieran inmunizar a una edad temprana (Organización Panamericana de la Salud, 1981).

En el país en el año 2015 en la Provincia de los Ríos, CS de Buena Fe se identificó un caso de hepatitis B neonatal generado por la falta de inmunización a la mujer embarazada.

Universidad Técnica de Ambato en su trabajo sobre “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el Esquema ideal de inmunización en el periodo Julio a Diciembre del 2012.” Este trabajo investigativo lo realizo de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo mediante la aplicación de una Encuesta abierta e individual semiestructurada dirigida a las madres de familia en donde se encontró que las madres que acuden a la con sus hijos a vacunación la mayor es joven, menor a 25 años, que apenas concluye la primaria. Es una población en edad fértil, con déficit en la preparación escolar la cual necesita fortalecer el nivel de información sobre

inmunización a través de los diferentes tipos de vacunas. Esta realidad no difiere de varios sectores en nuestro país. (Tisalema Supe, 2013)

Las tres cuartas partes es decir el 71% de la población tiene la costumbre de utilizar medicamentos caseros. La falta de conciencia entre la población que no considera a las fiebres, alergias como una enfermedad y limitan su atención a remedios caseros o falsas soluciones, conlleva a que el problema de vacunación no alcance su cobertura total.

(Zurita Yanez, 2012) En su trabajo "Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa fe del Sub centro de Salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012" la misma que constituye una investigación de tipo participativo, descriptivo, analítico, y transversal.

En la que podemos determinar la influencia de Factores tanto sociales como culturales limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación. Estos datos nos podrán ser de gran utilidad ya que nos permitirá comparar que factores socioculturales influyen en diferentes sectores como son; las condiciones culturales de la población, que no logran mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización así como también los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al SCS, el nivel de educación de los padres de familia es también un factor determinante puesto que la mayor parte de la población ha llegado a tener únicamente un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura.

La vacunación ha acompañado históricamente al hombre, quien ha intentado encontrar protección real contralas enfermedades infecciosas que diezaban pueblos enteros. Es, sin lugar a dudas, la más importante intervención de salud pública sobre estas enfermedades luego de la provisión de agua potable a la población, especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños a causa de enfermedades.

Al revisar trabajos investigativos de la Universidad Técnica De Manabí se encontró la siguiente investigación en relación al tema a investigar.

(Prado Benalcazar, 2012) “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de Salud de San Vicente de Pusir, Cantón Bolívar, Provincia del Carchi. Período enero a junio 2012” este trabajo se realizó mediante una investigación de tipo descriptivo, cuali cuantitativo no experimental en donde se encontró que en la mayoría de las madres de los niños/as menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud, hay un déficit de conocimiento acerca de las enfermedades que previenen las vacunas, Lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información del personal hacia los usuarios.

(García Grace, 2012), En su trabajo sobre “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al sub centro de salud colon, febrero -agosto del 2012 “ en este trabajo la Investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal en donde se concluye que las causas primordiales de abandono y deserción del esquema de vacunación es el bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación y la falta de biológico en la UO.

Revisada la información en las diferentes bibliotecas virtuales a nivel mundial se encontró el siguiente trabajo investigativo.

(Salinas, 2011), En su investigación titulada “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge, en Valencia, Estado Carabobo febrero – abril 2011” la misma que fue realizada mediante un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. En los resultados se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias

acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

2.1.3. Fundamentación

La vacuna

La vacuna es definida como una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas o polisacáridos que al ser suministrados incitan una respuesta inmune inmediata, prescindiendo los padecimientos de los cuales está dirigida, puede ser administrada por vía intramuscular, intradérmica, subcutánea, y por vía oral. (González Hachero & Pérez Quintero, Asociación Española de Vacunología, 2005)

Actualmente la medicina ha avanzado progresivamente en el asunto de la inmunología, específicamente en la prevención de enfermedades transmisibles, mediante las inmunizaciones.

La vacunación universal, a través de los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) ha contribuido a disminuir drásticamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas llegando a erradicar varias de ellas. Para ello se necesita alcanzar coberturas de vacunación elevadas a fin de disminuir o evitar la circulación de un agente infeccioso determinado. Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, son los esquemas atrasados de vacunación (EAV) que resultan en un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). (Úbeda Sansano, 2005)

Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP, con los riesgos que eso supone para el sujeto en sí, y para la comunidad, pudiendo llegar a convertirse en un grave problema para la salud pública. (Samudio Domínguez, Correa Fretes, Ortiz Cuquejo, & Mujica Chaparro, 2017)

Cumplimiento Materno Del Esquema De Vacunación

En el contexto de la acción preventiva, la prevención primaria se orienta hacia el individuo sano o aparentemente sano. Algunos autores mencionan como objetivos fundamentales de la Prevención Primaria la Promoción de la Salud, y la Prevención de las enfermedades, para promover la salud, se enfatizan medidas a través de la Educación a la madre cuya acción esta direccionada a evitar específicamente una enfermedad o conjunto de enfermedades, en particular aquellas que pueden afectar al infante en sus primeros años de vida, tales como: Poliomieltis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Sarampión, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Meningitis, Hepatitis B, entre otras. La medida más conocida de Prevención para dichas enfermedades es la aplicación de Vacunas.

Según Soto en su contexto manifiesta que el cumplimiento materno del esquema de vacunación dependerá de la relación que se establezca entre el equipo de salud comunitaria y las madres, deben propiciar el logro de los contenidos educativos fomentando e incentivando su participación activa en las estrategias de enseñanzas reforzando la importancia de la vacunación de sus hijos insistiendo en la necesidad de cumplir el esquema de vacunación y el programa ampliado de vacunación y así contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad, evitando muchas enfermedades prevenibles por vacunas, puesto que, en muchos casos, por desconocimiento incumplen los programas inmune prevenibles, siendo responsabilidad de enfermería comunitaria, planificar programas de enseñanza para promover conductas de salud. La percepción de las madres sobre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), está referida a las respuestas dadas por las madres de la comunidad en la vacunación de sus hijos. Resulta evidente la importancia de planificar acciones educativas permanentes para abordar medidas de prevención de la salud a nivel de las madres de la comunidad puesto que ellas requieren estar informadas sobre los diferentes programas de salud, especialmente, los relacionados con el PAI. Aun cuando el nivel de conocimientos sobre vacunas es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y

permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de dos años. (Yugcha Jeréz, 2014)

Calendario de Vacunación.

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Estos Calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Factores que intervienen en la asistencia de la madre a las inmunizaciones

Factores sociodemográficos y culturales.

Factores sociales. Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente:

- **Ocupación y estado civil.**

Ocupación. Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona. Tomando en cuenta la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO-08) elaborada por el INEC, las vamos a clasificar en:

Factores demográficos. Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada. Comprende lo siguiente: (Edad, Número de hijos, Lugar de procedencia, grado de instrucción). (Ocampo Silva, 2018)

Factores institucionales. Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores

pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc. (Ocampo Silva, 2018)

2.2. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR 2008

Capítulo 4

De Los Derechos Económicos, Sociales Y Culturales

Sección Quinta.- De los grupos vulnerables

Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los demás. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

Código De La Niñez Y Adolescencia

Título II Principios Fundamentales

Art.6. Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados, por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión filiación, opinión política situación económica, orientación sexual, estado de salud. Discapacidad o diversidad cultural o cualquier condición propia de sus progenitores, representantes o familiares. El estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 9. Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente Corresponde prioritariamente al padre y a la madre la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1.“Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

Art. 358.- “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario” (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013).

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores. Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente a sus progenitores o representantes. (Código De La Niñez Y Adolescencia, 2013)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Vacuna. - La vacuna es definida como una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas o polisacáridos que al ser suministrados incitan una respuesta inmune inmediata, prescindiendo los padecimientos de los cuales está dirigida, puede ser administrada por vía intramuscular, intradérmica, subcutánea, y por vía oral. (González Hachero & Pérez Quintero, Clasificación de las Vacunas , 2005)

Inmunización. - Es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.

Inmunización activa. - Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente (PAI, 2012).

Inmunización pasiva. - Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. (PAI, 2012)

Inmune. - Que no puede contraer una determinada enfermedad o ser atacado por un agente infeccioso o tóxico (Durani, 2015).

Administración. - Acción de aplicar o dar algo, como una medicina o un sacramento

Anticuerpos. - Son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar a los antígenos, como las bacterias, los virus y los alérgenos (Durani, 2015).

Edad.- Es el tiempo que ha vivido un ser humano u otro ser vivo a partir de su nacimiento.

Edad de vacunación.- La edad de la primera vacunación viene determinada por la capacidad de respuesta del organismo al antígeno y por la posible interferencia de este con anticuerpos transferidos por la madre.

Estado civil.- Es la situación de las personas con relaciones de familia, ya sea provenientes del matrimonio o del parentesco, donde establece ciertos derechos y obligaciones (Ruiz Prieto, 2015).

Residencia.- Lugar en que se reside.

Autodeterminación Étnica.- de forma general se diferencia en dos dimensiones: un conjunto compartido de características culturales y sociales (lengua, fe, residencia, etc.)

Actividad económica.- Se le considera a la cualquier actividad laboral y esfuerzo donde se generan, produce e intercambian productos, bienes o servicios con la finalidad de cubrir las necesidades de las poblaciones (Euskadi, 2015).

Instrucción Formativa de la madre.- Es el nivel más alto de estudios realizados o en curso de una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (Eustat, 2018).

Padecimiento. - Padecimiento es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño (Pérez Porto, 2014).

Enfermedad.- Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a causas interna o externa (Garza Estrada, 2017).

Virus. - Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella (Mayorga, 2015).

Sarampión, - El sarampión es una infección respiratoria muy contagiosa. Provoca una erupción cutánea en todo el cuerpo y síntomas gripales (Scott A. Barron, 2015).

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis General

- El abandono del esquema de vacunación de los niños y niñas se debe por factores determinantes socioculturales de los padres de familia el desconocimiento de la vacuna y el poco interés de cumplir las dosis de vacunas y esquemas.

2.4.2. Hipótesis Particulares

- La mayoría de las madres de familia suelen ser más frecuente entre los 16 a 23 años de edad de estado solteras y viven en zonas lejanas, el cual es difícil el acceso de llegar a sus hogares al igual que acudir al centro de salud Naranjal.
- El nivel de escolaridad primaria de las madres es un factor determinante que conlleva a un desconocimiento sobre el cuidado del niño y la causa en abandonar el esquema de vacunación en los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad del cantón Naranjal.
- Muchas madres cumplen con el programa de vacuna hacia los niños y niñas menores a 23 meses conllevan a factores determinante que hace abandonar el esquema de vacunación.

2.4.3. Declaración de variables

Variable Independiente: Determinantes de abandono

Variable Dependiente: Esquema de vacunación

2.4.4. Operacionalización de variables

Matriz de Operacionalización						
OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p>OBJETIVO GENERAL Identificar los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud "Naranjal".</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Determinantes del abandono</p>	<p>Determinantes son un "conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones"</p>	Factores	Factores Influyentes en el abandono de programa de vacunación	<p>A) Desconocimiento de la vacuna B) Desabastecimiento de vacunas C) No consideran de importancia terminar las dosis de vacunas o esquema D) Falta de orientación E) la vacuna perjudica al niño F) Falta de personal de salud G) Otros Factores determinantes</p>	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>OBJETIVO 1ER ESPECÍFICO Identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del cantón Naranjal.</p>		Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos.	Características sociodemográficas y culturales	<p>Rango de edad de la madre</p> <p>Estado Civil de la madre</p> <p>Residencia</p> <p>Autodeterminación étnica</p>	<p>16 a 22 Años 23 a 29 Años 30 a 36 Años 37 a 43 Años más de 44 Años</p> <p>Soltera Unida Casada Divorciada Viuda</p> <p>Urbana Rural</p> <p>Indígena Mestiza Blanca Afrodescendiente Montubio</p>	

		Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.		Número de hijos	1 2 3 4 más de 4 hijos
				Actividad económica	Empleada Pública Empleada privada Libre ejercicio Agricultora Otros Ingresos
OBJETIVO 2DO ESPECÍFICO			Nivel académico	Instrucción formativa de la madre	Primaria Completa Secundaria Completa Universidad completa Cuarto Nivel Sin Formación
OBJETIVO 3ER ESPECÍFICO	VARIABLE DEPENDIENTE Esquema de vacunación	•Es el cumplimiento de la inmunización al 100% en los menores de 5 años.	Nivel de cumplimiento esquema de vacunas	Rango de meses del hijo/a menores de 23 meses	12 a 15 meses 16 a 19 meses 20 a 23 meses
Identificar el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses de la				Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	Si No
				Cumplimiento sobre el esquema de vacunación	Completo Incompleto Abandono

ciudad de Naranjal				Razón por la que el niño se vacuno	Cura enfermedades del niño. Prevenir enfermedades futuras del niño. Mejora el desarrollo y crecimiento del niño	
				Motivo por no vacunar al niño	Dolor Fiebre Irritables El papá no le deja No dejan dormir	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue cuantitativo para medir y cuantificar las variables sobre los determinantes de salud que inciden en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud Naranjal de la ciudad de Naranjal del 2018, el cual consistió recoger y analizar datos.

Tipo de Investigación

Fue de tipo descriptivo, consistió en conocer las situaciones de los determinantes del abandono del esquema de vacunación, el motivo de las madres a incumplir con el esquema a los hijos.

Se aplicó el estudio de tipo retrospectivo-prospectivo haciendo referencia a tiempo pasado, es decir que el estudio se basó en datos de las madres de los niños de 12 a 23 meses de edad que fueron atendidos en el centro de salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, además es prospectivo ya que se realizó una pequeña encuesta.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1. Características de la población

La investigación se basó en estudiar a las madres de los menores de 23 meses de edad del centro de Salud Naranjal.

3.2.2. Delimitación de la población

La población de esta investigación estuvo conformado por 788 madres con niños de 12 a 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud Naranjal del Cantón Naranjal en el año 2018.

3.2.3. Tipo de Muestra

El tipo de muestra fue probabilístico ya que se tomó un conjunto de información obtenidos de muestreos de datos sobre los determinantes de salud que incidieron en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad.

3.2.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo por medio de la formula estadística para población finita utilizando un margen de error del 0.05%.

Se conoció que la población fue de 788 madres de familia que acudieron centro de salud de Naranjal para el control de vacunas, donde conoció el "N" es el número total de la población como se plantea en la siguiente formula:

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

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q = 0,5

E: error, se considera el 5%; E = 0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z = 1,96

Remplazando en la Formula:

$$n = \frac{788 * 0,5 * 0,5}{\frac{(788 - 1) 0,05^2}{1,96^2} + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{197}{\frac{1,97}{3,88} + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{197}{0,50 + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{197}{1,50}$$

$$n = 130,425$$

Por lo tanto, al aplicar la formula finita el total de la muestra de la investigación fue de 130 madres.

3.2.5. Proceso de selección

El proceso de selección fue aleatorio en el programa de Microsoft Office Excel 2016 se utilizó la formula =ALEATORIO (), y la formula de =JERARQUIA (), estas técnicas consistió en seleccionar tomar toda la población (788) y obtener la muestra (130) generando números aleatorios en una sola etapa, directamente y sin reemplazamientos y repeticiones de los números.

Criterios de inclusión: Madres de los niños mayores a 12 meses y menores a 23 meses con esquema incompleto de vacunas, enfermeras que trabajan en el Centro de Salud.

Criterios de exclusión: Madres de los niños mayores de 12 meses y menores a 23 meses, madres que no deseen participar en el estudio.

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Método Teórico

El método teórico que se realizó en la investigación fue:

Analítico – Sintético: Se basó en el análisis e interpretación de los factores determinantes de salud que incidieron en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad.

Hipotético – Deductivo: Este método consistió para deducir las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación, donde se verificó lo que se ha interpretado con anterioridad en el desarrollo de la problemática.

3.3.2. Método Empírico

El método empírico que se realizó en la investigación fue:

Método de observación: Consistió en observar las situaciones y motivos del porque existe el incumplimiento y abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad a través de una ficha de recolección de datos.

3.3.3. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas e instrumentos que se utilizó en este trabajo de investigación fue el desarrollo de una Ficha de recolección de datos con 13 ítems siendo validados por expertos en salud calificando validez, pertinencia y coherencia de cada ítem.

La Ficha de recolección de datos está conformada de manera organizada en relación a cada objetivo del trabajo de investigación, donde el objetivo general se basa en identificar los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranja”, el cual el primer ítems indica sobre los factores determinantes que influyen el abandono del programa de vacunación teniendo como respuesta objetivas; (Desconocimiento de la vacuna - Desabastecimiento de vacunas - No consideran de importancia terminar las dosis de vacunas o el esquema - Falta de orientación - La vacuna perjudica al niño - Falta del personal de salud - Otros Factores determinantes).

Con respecto al primer objetivo específico se basó en identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres con niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del centros de salud naranjal del cantón Naranja, donde el segundo ítems arrancó con el rango de edad de la madre dando como opciones (16 a 22 Años - 23 a 29 Años - 30 a 36 Años - 37 a 43 Años - más de 44 Años), el siguiente ítems con el Estado Civil; (Soltera – Unida - Casada - Divorciada

– Viuda), Residencia (Urbana - Rural), Autodeterminación étnica (Indígena - Mestiza - Blanca - Afrodescendiente - Montubio), Número de Hijos (1 – 2 – 3 – 4 – más de 4 hijos), Actividad económica (Empleada Pública – Empleada privada – Libre ejercicio – Agricultora – Otros Ingresos).

En el segundo objetivo específico se basó en, determinar el nivel de escolaridad de la madre de familia de este grupo etéreo, que acuden al centro de salud Naranjal. Instrucción formativa de la madre (Primaria Completa - Secundaria Completa - Universidad completa - Cuarto Nivel - Sin Formación).

En el tercer objetivo específico, consistió en conocer el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses de la ciudad de Naranjal, donde los ítems fueron conocer el rango de meses del hijo/a mayores de 12 a 23 meses (12 a 15 meses - 16 a 19 meses - 20 a 23 meses), Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas (Si - No), Cumplimiento sobre el esquema de vacunación (Completo – Incompleto - Abandono).

Luego se realizó una pequeña encuesta con dos preguntas dirigida a las madres la primera pregunta fue: ¿Cuál es la razón por la que el niño se debe vacunar? Teniendo como respuestas opcionales (Cura enfermedades del niño - Prevención de enfermedades futuras del niño - Mejora el desarrollo y crecimiento del niño), mientras que en la segunda pregunta se basó en; ¿Cuál es el motivo en no vacunar a su hijo? (Dolor – Fiebre – Irritables – El papá no le deja – No dejan dormir).

3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso estadístico se utilizó el paquete Microsoft Office Excel 2016 para la recopilación de la información, además se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 22, el que permitió el análisis estadístico de los datos obtenidos en el desarrollo del trabajo investigativo, la cual fue procesada y presentada en tablas y gráficos integrando las diferentes variables de la investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Resultados obtenidos del Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

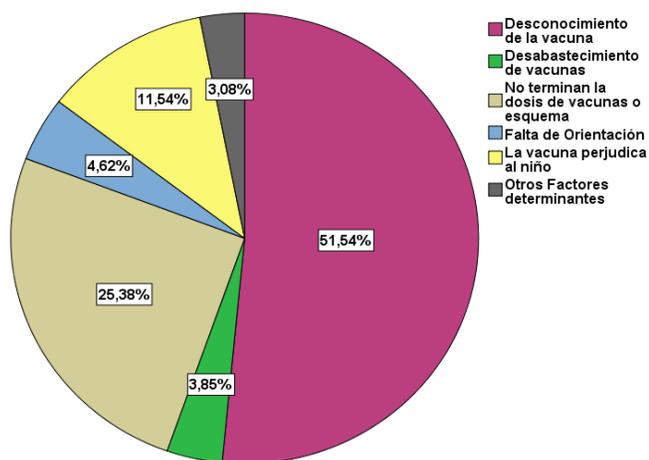
Cuadro 1. Factores Determinantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desconocimiento de la vacuna	67	51,5	51,5	51,5
Desabastecimiento de vacunas	5	3,8	3,8	55,4
No terminan la dosis de vacunas o esquema	33	25,4	25,4	80,8
Falta de Orientación	6	4,6	4,6	85,4
La vacuna perjudica al niño	15	11,5	11,5	96,9
Otros Factores determinantes	4	3,1	3,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 1. Factores Determinantes



Análisis e Interpretación: En este estudio se identificó los factores determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 a 23 meses de edad que acudieron al centro de salud Naranjal, el total de los 130 casos el

51,5% fue por desconocimiento de la vacuna, seguido del 25,4% por no terminar la dosis de vacunas o esquemas, el 11,5% porque la vacuna perjudica al niño, el 4,6% por falta de orientación, el 3,8% por desabastecimiento de vacunas, mientras el 3,1% por otros factores determinantes. Por lo tanto, se pudo constatar que la mayor frecuencia de determinantes de salud por abandono del programa de vacunación fue por el desconocimiento de la vacuna.

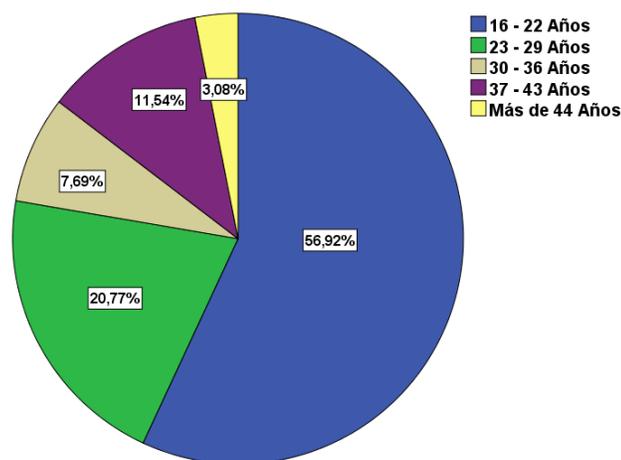
Cuadro 2. Rango de edad de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16 - 22 Años	74	56,9	56,9	56,9
23 - 29 Años	27	20,8	20,8	77,7
30 - 36 Años	10	7,7	7,7	85,4
37 - 43 Años	15	11,5	11,5	96,9
Más de 44 Años	4	3,1	3,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 2. Rango de Edad de la madre



Análisis e Interpretación: El rango de edad de la madre con mayor frecuencia fue entre los 16 a 22 Años con un porcentaje del 56,9%, seguido del rango 23 a 29 Años con un 20,8%, en el rango de 37 a 43 Años con un 11,5%, de 30 a 36 Años con un 7,7%, mientras que el 3,1% más de 44 años. Por lo tanto se pudo verificar que el mayor rango de edad que frecuentaron más fue de 16 a 22 Años.

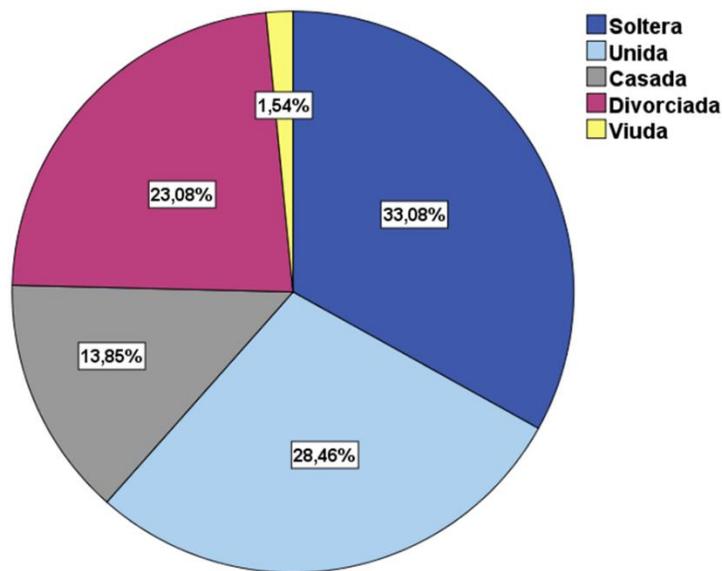
Cuadro 3. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	43	33,1	33,1	33,1
Unida	37	28,5	28,5	61,5
Casada	18	13,8	13,8	75,4
Divorciada	30	23,1	23,1	98,5
Viuda	2	1,5	1,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 3. Estado Civil



Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se consideró de importancia identificar el estado civil de las madres, el 33,1% fueron madres solteras, el 28,5% unidas, el 23,1% divorciadas, el 13,8% casadas, mientras que el 1,5% viudas. Se observó que el mayor porcentaje de madres con estados civil son madres solteras.

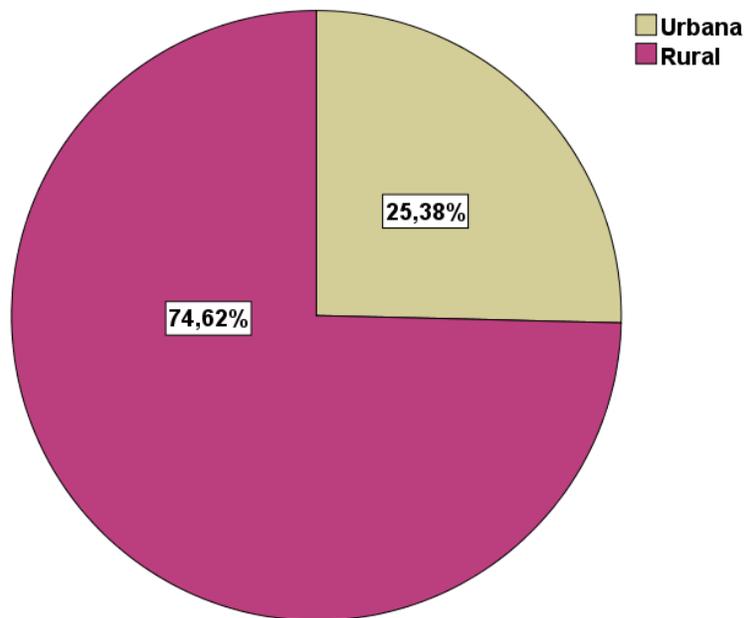
Cuadro 4. Residencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbana	33	25,4	25,4	25,4
Rural	97	74,6	74,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 4. Residencia



Análisis e Interpretación: Muchas de las madres de los niños de 12 a 23 meses viven en sectores lejanos el cual no pueden acudir al centro de salud, en este siguiente estudio se identificó el lugar de residencia donde habitan, el 74,6% son de residencia rural, mientras que el 25,4% de zona urbana, verificando que el mayor índice de casos son las madres de sector rural.

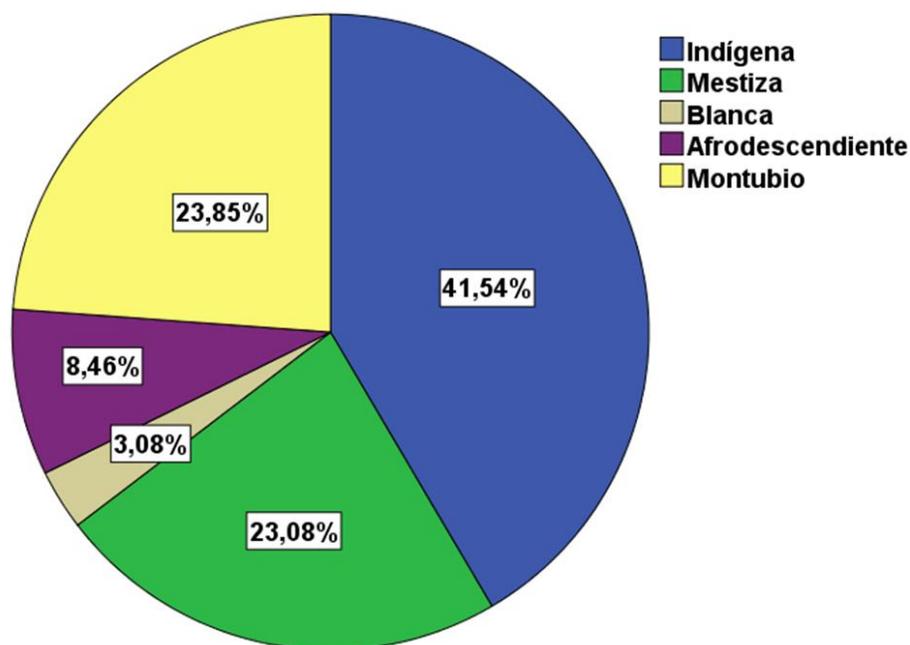
Cuadro 5. Autodeterminación étnica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indígena	54	41,5	41,5	41,5
Mestiza	30	23,1	23,1	64,6
Blanca	4	3,1	3,1	67,7
Afrodescendiente	11	8,5	8,5	76,2
Montubio	31	23,8	23,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 5. Autodeterminación étnica



Análisis e Interpretación: La autodeterminación étnica de las madres el mayor porcentaje fue indígena con un 41,5%, seguido de la raza montubia con un 23,8%, el 23,1% fue mestiza, el 8,5% afrodescendiente, mientras que el 3,1% fue blanca. Por lo tanto, la autodeterminación étnica con mayor frecuencia fue indígena.

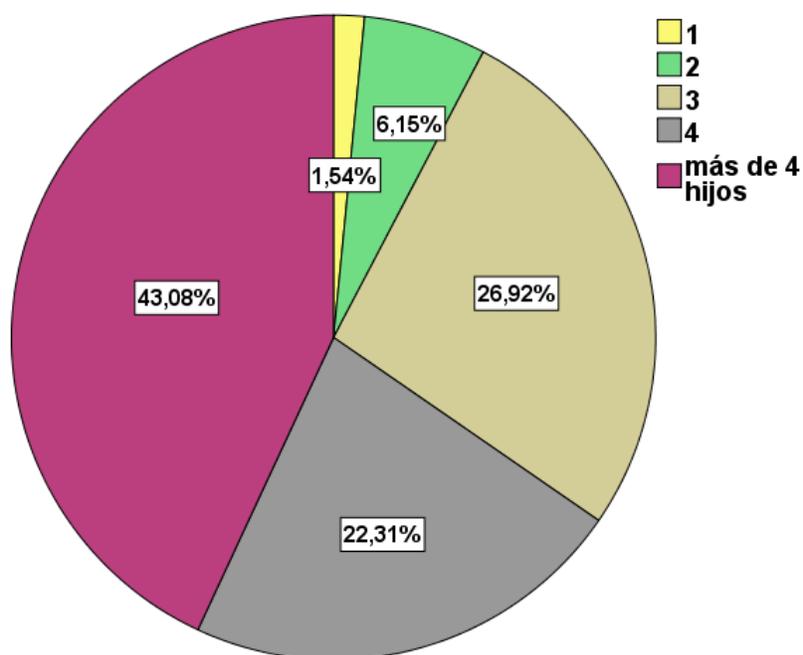
Cuadro 6. Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1,5	1,5	1,5
2	8	6,2	6,2	7,7
3	35	26,9	26,9	34,6
4	29	22,3	22,3	56,9
más de 4 hijos	56	43,1	43,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 6. Número de hijos



Análisis e Interpretación: Se determinó los número de hijos que tiene la madre el 43,1% indicó tener más de 4 hijos, seguido del 26,9% con 3 hijos, el 22,3% con 4 hijos, el 6,2% con 2 hijos, mientras que el 1,5% solo un hijo. Por lo tanto, se identificó que la gran mayoría de las madres tienen más de 4 hijos.

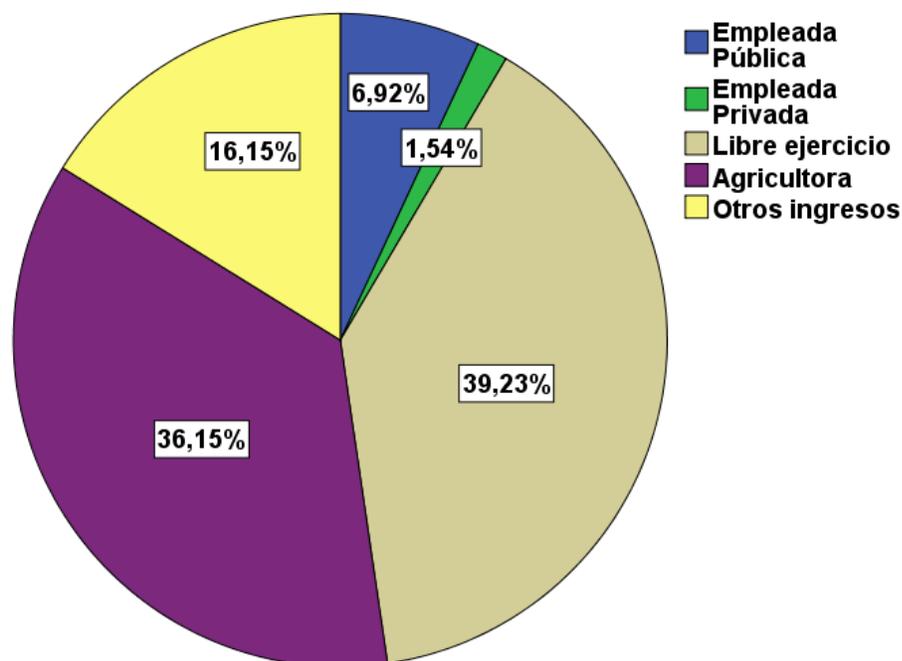
Cuadro 7. Actividad Económica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empleada Pública	9	6,9	6,9	6,9
Empleada Privada	2	1,5	1,5	8,5
Libre ejercicio	51	39,2	39,2	47,7
Agricultora	47	36,2	36,2	83,8
Otros ingresos	21	16,2	16,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 7. Actividad Económica



Análisis e Interpretación: En el siguiente análisis se verificó la actividad económica de las madres, donde el 39,2% fue de libre ejercicio, seguido de la agricultora con un 36,2%, el 6,9% fue empleada pública, el 1,5% empleada privada, mientras que el 16,2% por otros ingresos económicos. Por lo tanto, se pudo deducir que la gran mayoría de las madres tienen actividades económicas de libre ejercicio.

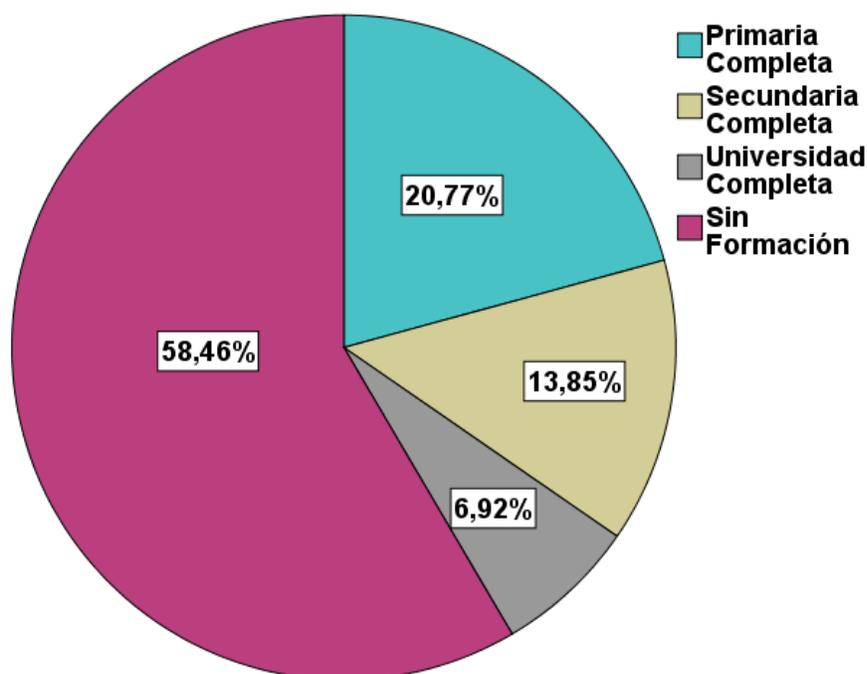
Cuadro 8. Instrucción Formativa de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria Completa	27	20,8	20,8	20,8
Secundaria Completa	18	13,8	13,8	34,6
Universidad Completa	9	6,9	6,9	41,5
Sin Formación	76	58,5	58,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 8. Instrucción Formativa de la madre



Análisis e Interpretación: En este siguiente estudio se determinó el nivel de instrucción formativa de la madre, donde el 58,5% no tuvieron formación, el 20,8% apenas culminaron la primaria, el 13,8% la secundaria completa, mientras que el 6,9% culminó la universidad. Por lo tanto, se determinó que la gran mayoría de las madres no tuvieron formación académica.

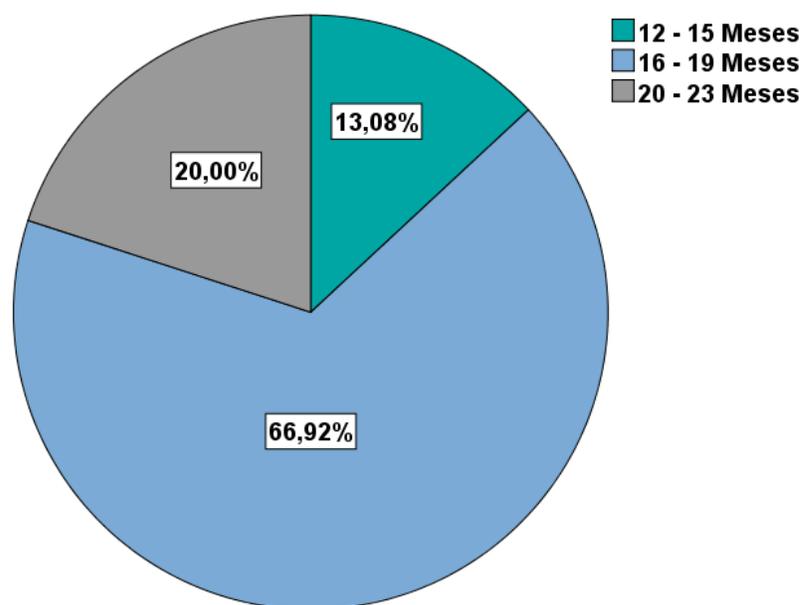
Cuadro 9. Rango de meses del hijo/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12 - 15 Meses	17	13,1	13,1	13,1
16 - 19 Meses	87	66,9	66,9	80,0
20 - 23 Meses	26	20,0	20,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 9. Rango de meses del hijo/a



Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se identificó el rango de meses del hijo de la madre, donde el 66,9% frecuentó más de los 16 a 19 meses, el 20% de 20 a 23 meses, mientras que el 13,1% de 12 a 15 meses. Por lo tanto, se pudo verificar que el rango de meses de los hijos con mayor frecuencia fue entre los 16 a 19 meses.

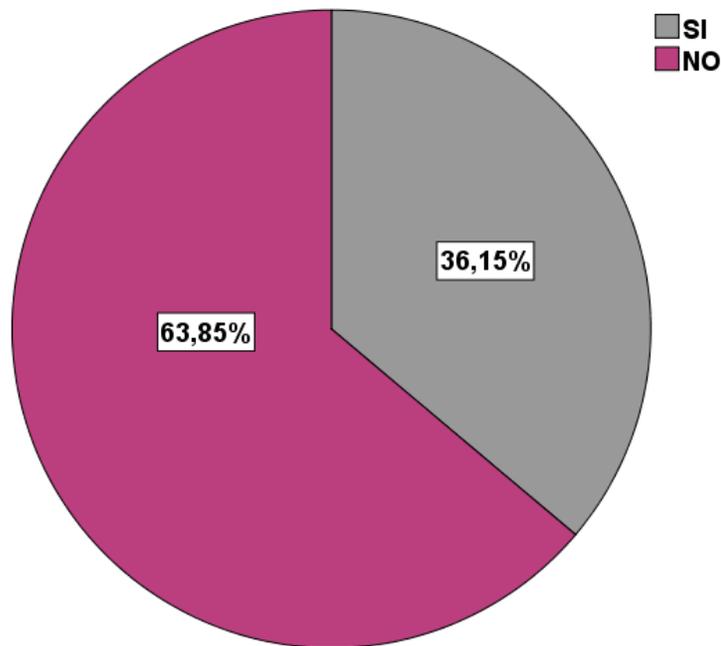
Cuadro 10. Cumplimiento a tiempo calendario de vacunas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	47	36,2	36,2	36,2
NO	83	63,8	63,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 10. Cumplimiento a tiempo calendario de vacunas



Análisis e Interpretación: Fue de mucha importancia saber sobre el cumplimiento a tiempo del calendario de las vacunas, donde el 63,8% no lo cumplieron, mientras que el 36,2% si lo cumplieron. Por lo tanto se pudo que muchas de las madres no cumplieron a tiempo con las vacunas hacia a los hijos.

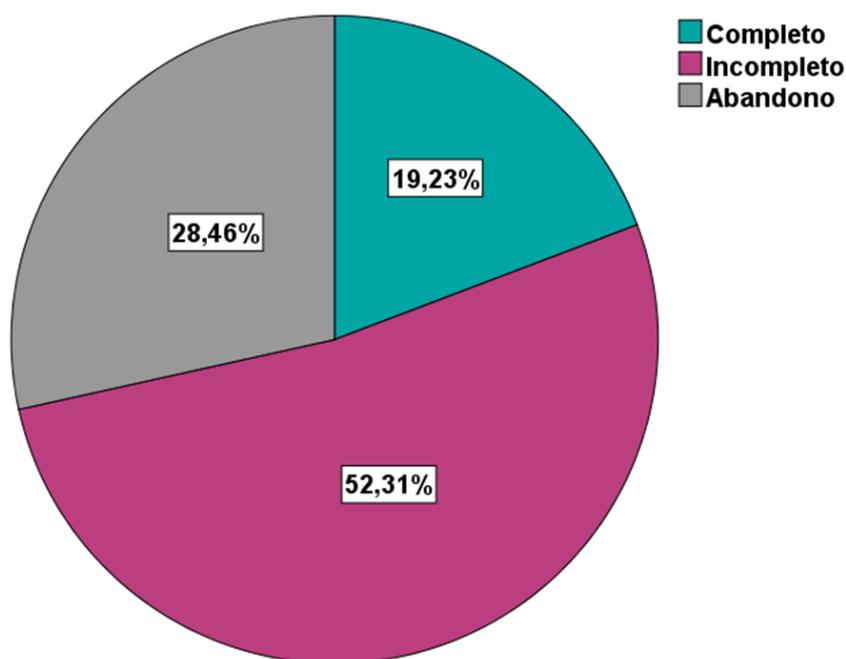
Cuadro 11. Cumplimiento de esquema de Vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completo	25	19,2	19,2	19,2
Incompleto	68	52,3	52,3	71,5
Abandono	37	28,5	28,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 11. Cumplimiento de esquema de Vacunación



Análisis e Interpretación: El cumplimiento de esquema de vacunación es considerado de gran importancia, sin embargo el 52,3% no cumplieron con el esquema, el 28,5% abandonaron el programa de vacunación, mientras que existió un 19,2% que si cumplieron con el esquema. Por lo tanto, se pudo comprobar que la gran mayoría de las madres no cumplieron y otra gran parte abandonaron el programa.

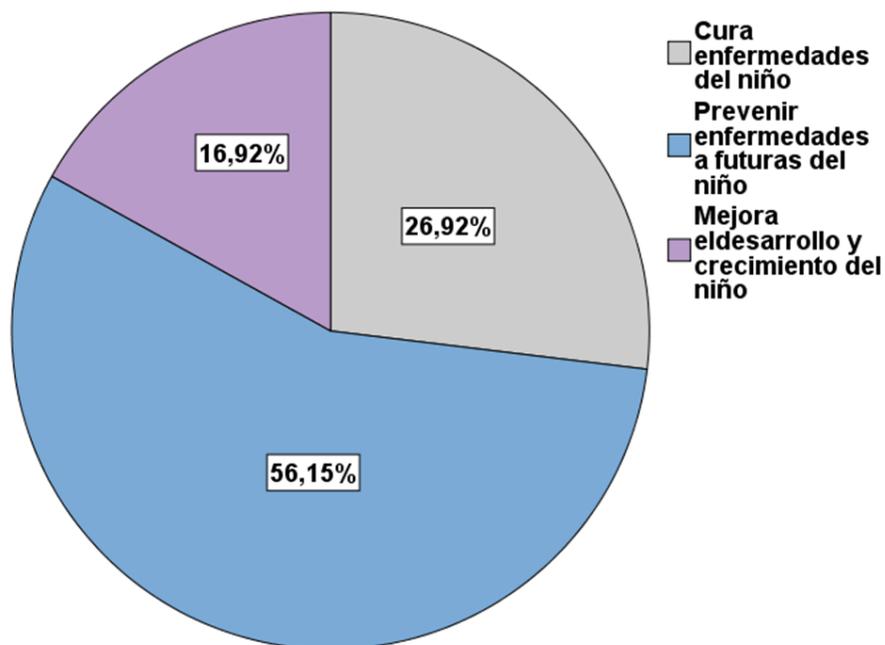
Cuadro 12. Razón de vacunación hacia el niño/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cura enfermedades del niño	35	26,9	26,9	26,9
Prevenir enfermedades a futuras del niño	73	56,2	56,2	83,1
Mejora el desarrollo y crecimiento del niño	22	16,9	16,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 12. Razón de vacunación hacia el niño/a



Análisis e Interpretación: En este estudio se realizó una encuesta a las madres que acudieron al centro de salud de Naranjal enfocada a la razón de vacunación hacia el niño/a donde el 56,2% acotó que la vacuna sirve para prevenir enfermedades a futuras del niño, el 26,9% señaló para curar enfermedades del niño, mientras que el 16,9% indicó para mejorar el desarrollo y crecimiento del niño.

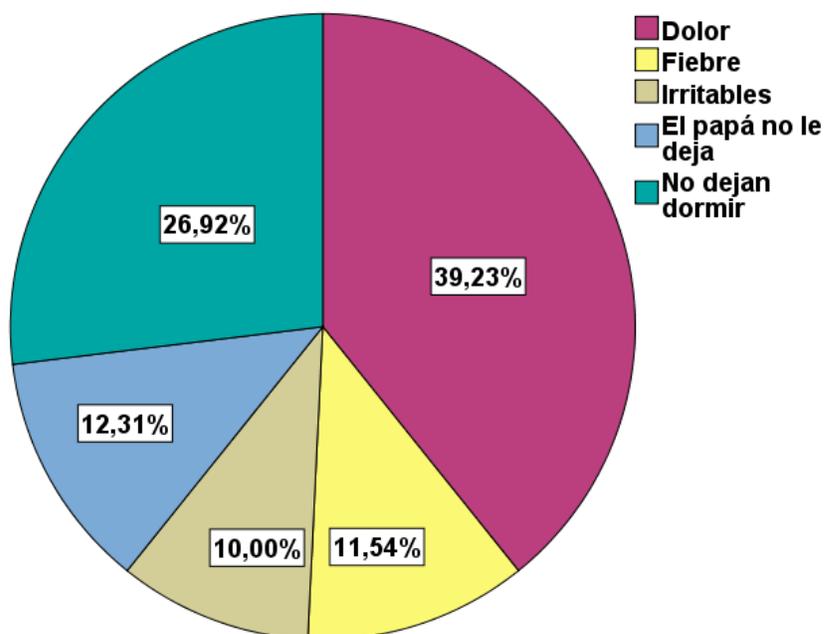
Cuadro 13. Motivo por no vacunar al niño/a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dolor	51	39,2	39,2	39,2
Fiebre	15	11,5	11,5	50,8
Irritables	13	10,0	10,0	60,8
El papá no le deja	16	12,3	12,3	73,1
No dejan dormir	35	26,9	26,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal 2018.

Elaborado: por la autora.

Gráfico 13. Motivo por no vacunar al niño/a



Análisis e Interpretación: La gran mayoría de las madres indicaron como motivo por no vacunar a los niños de 12 a 24 meses de edad, debido al dolor un 39,2%, No dejan dormir un 26,9%, el 12,3% los padres no les dejan, la fiebre un 11,5% e irritables un 10%. Deduciendo dichos resultados se pudo comprobar que uno de los grandes motivos en no vacunar a los hijos es debido al dolor.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 a 23 meses de edad de este estudio el 51,5% fue por desconocimiento de la vacuna, seguido del 25,4% por no terminar la dosis de vacunas o esquemas, el 11,5% porque la vacuna perjudica al niño, el 4,6% por falta de orientación, el 3,8% por desabastecimiento de vacunas, mientras el 3,1% por otros factores determinantes.

Según en el trabajo investigativo de Rosalinda Deyaneira Vallejo Carrasco en el año 2018 con el tema; “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.” La investigación fue de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. Muchos de los factores que influyeron en el abandono debido al tiempo un 40%, seguido de la salud un 22%, por la economía un 16%, por falta dificultad de transporte un 8%, por falta de vacunas en el subcentro un 6%, mientras que por otros factores un 8%. (Vallejo Carrasco, 2018)

En el presente estudio se determinó que el rango de edad de la madre con mayor frecuencia fue entre los 16 a 22 Años con un porcentaje del 56,9%, seguido del rango 23 a 29 Años con un 20,8%, en el rango de 37 a 43 Años con un 11,5%, de 30 a 36 Años con un 7,7%, mientras que el 3,1% más de 44 años.

Según Lizana Ramón Nisida en el año 2016 realizó un estudio sobre “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016”, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres donde la edad de 18 a 23 años abarcaron un 34,7%, de 24 a 29 años un 28,8%, de 30 a 35

años de 21,1%, mientras que mayores a 35 Años abarco un porcentaje del 15,3%.
(Nisida, 2016)

Fue de mucha importancia identificar el estado civil de las madres del presente estudio, el 33,1% fueron madres solteras, el 28,5% unidas, el 23,1% divorciadas, el 13,8% casadas, mientras que el 1,5% viudas.

Considerando el estudio de María Antonieta Lemus Cifuentes en el año 2018 realizó un trabajo investigativo con el tema; “Factores que inciden en el incumplimiento de la tercera dosis del esquema de vacunación pentavalente y anti poliomielítica en niñas y niños de 12 meses de edad en las aldeas Sansur y Yerbabuena, municipio de Palencia del departamento de Guatemala durante el año 2018.” fue un estudio tipo observacional, transversal, descriptivo, donde visitaron 30 familias en las dos aldeas donde el 47,8% fueron madres de estado civil unidas, el 8,7% fueron solteras, el 39,1% fueron madres casadas, mientras que el 4,3% fueron viudas. (Lemus Cifuentes, 2018)

El lugar de residencia donde habitan las madres del presente estudio, el 74,6% son de residencia rural, mientras que el 25,4% de zona urbana.

En comparación del estudio de José Enrique Velásquez Hurtado, en el año 2016 realizó un trabajo de investigación sobre los “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013”, en su estudio observacional entre los factores sociodemográficos estudió la residencia donde habitan los padres y niños donde el area rural abarcó un 54,7%, mientras que la zona urbana fue de 44,1%. (Velásquez Hurtado, y otros, 2016)

La autodeterminación étnica de las madres el mayor porcentaje del presente estudio fue indígena con un 41,5%, seguido de la raza montubia con un 23,8%, el 23,1% fue mestiza, el 8,5% afrodescendiente, mientras que el 3,1% fue blanca.

Retomando el estudio de Rosalinda Vallejo la autodeterminación étnica de las madres con niños que no cumplieron el esquema de vacunación, según su grupo étnico es de 66% mestizas, 12% montubias, 10% indígenas, 6% afrodescendientes, 6% blancas (Vallejo Carrasco, 2018).

Los número de hijos que tienen las madres el 43,1% indicó tener más de 4 hijos, seguido del 26,9% con 3 hijos, el 22,3% con 4 hijos, el 6,2% con 2 hijos, mientras que el 1,5% solo un hijo.

Sin embargo en el estudio de Ruth Dalila Cabrejos Villanueva en el año 2017 con el tema “Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016.” Donde el diseño fue no experimental, descriptivo, la muestra fue de 100 madres, elegidas por muestreo probabilístico forma aleatoria simple donde se determinó la cantidad de hijos de las madres, menores de 3 hijos abarcaron un 55%, de 3 a 4 hijos un 33,3%, de 5 a 6 hijos un 30,8%, mientras que más de 7 hijos un 25%. (Cabrejos Villanueva, 2017)

El nivel de instrucción formativa de las madres del presente estudio determinaron que el 58,5% no tuvieron formación, el 20,8% apenas culminaron la primaria, el 13,8% la secundaria completa, mientras que el 6,9% culminó el tercer nivel.

Según el estudio de Sayle Rocio Saldaña Flores en el año 2017 con el tema; “Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud las palmas - tingo maría 2017”, donde el estudio fue descriptivo relacional con 89 madres en relación al nivel educativo de las madres surgió de mayor alcance el nivel secundario con un 42,7%, seguida por un 38,2% de nivel primario; el 13,5% refirió no haber alcanzado un nivel educativo, así mismo un 5,6% alcanzo un nivel superior educativo. (Saldaña Flores, 2017)

El cumplimiento a tiempo del calendario de las vacunas del presente estudio el 63,8% no lo cumplieron, mientras que el 36,2% si lo cumplimiento.

Comparando nuevamente el estudio de Sayle Rocio Saldaña e 60,7% cumplen según las vacunas completas, mientras que el 39,3% no cumplieron a tiempo con el proceso de vacunación (Saldaña Flores, 2017)

El cumplimiento de esquema de vacunación el 52,3% no cumplieron, el 28,5% abandonaron el programa de vacunación, mientras que el 19,2% si cumplieron con el esquema.

En el estudio de Silvia Patricia Ashqui Chacha en el año 2014 con el tema “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013”, realizó un estudio donde se constató el cumplimiento de citas de vacunación el 23% indicaron que siempre cumplen el proceso de vacunación hacia sus hijos, el 73% a veces, mientras que el 4% nunca. (Ashqui Chacha, 2014)

La razón de vacunación hacia el niño/a mayor a 12 y menor a 23 meses de edad el 56,2% acotaron que la vacuna sirve para prevenir enfermedades a futuras del niño, el 26,9% señaló para curar enfermedades del niño, mientras que el 16,9% para mejorar el desarrollo y crecimiento del niño.

En el estudio de Elisa Verónica Julca Angulo en el año 2017 en relación al tema; “Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el centro de salud Carmen Medio - Comas 2017” la investigación fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, la población estuvo conformada por 51 madres de niños menores de 5 años que incumplen el calendario de vacunas, el estudio indicó sobre la importancia que tienen las vacunas donde el 47.1% indicaron en que la vacuna los hace crecer sanos y fuertes, otro 47,1% previenen enfermedades, e 3,9% permite que se desarrollen adecuadamente, mientras que el 2% totalmente desconoce la importancia de hacer vacunar a los niños/as. (Julca Angulo, 2017)

El motivo por no vacunar a los niños/as de 12 a 24 meses de edad del presente estudio fue debido al dolor un 39,2%, No dejan dormir un 26,9%, el 12,3% los padres no les dejan, la fiebre un 11,5% e irritables un 10%.

Según el trabajo de investigación de Lesbia Lissette Barrera Arriola en el año 2015 realizó un estudio sobre los "Factores que limitan demanda de vacunas en el puesto de salud Santa María de Jesús, Sacatepéquez" realizó este estudio descriptivo, transversal y observacional, a través de entrevistas a madres o padres de niñas/os menores de 2 años de edad que no demandan la vacunación en el servicio de salud, para determinar factores que limitan la demanda, donde el 34% de las madres acotaron que el motivo de no vacunar a sus hijos por los servicio de salud, es porque las vacunas enferman a niñas/os, así como el 23% justifican que es porque padecen de muchas infecciones, otro 23% señaló en olvidar la cita, el 14% no la deja su esposo, el 11% no tiene tiempo, el 11% el hijo estuvo enfermo, el 9% por miedo a que se mueran, el 7% no la quisieron atender, el 5% no dan medicinas en el P/S, mientras que el 14% fueron por otras razones. (Barrera Arriola, 2015)

4.3. RESULTADOS

En relación al objetivo general de identificó los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 a 23 meses de edad donde el 51,5% fue por desconocimiento de la vacuna fue el de mayor frecuencia seguido del 25,4% por no terminar la dosis de vacunas o esquemas, el 11,5% porque la vacuna perjudica al niño, el 4,6% por falta de orientación, el 3,8% por desabastecimiento de vacunas, mientras el 3,1% por otros factores determinantes.

Correspondiente al primer objetivo específico del estudio se identificó las principales características sociodemográficas y sociales de las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses, donde el rango de edad de la madre con mayor frecuencia fue entre los 16 a 22 Años con un porcentaje del 56,9%, seguido del rango 23

a 29 Años con un 20,8%, en el rango de 37 a 43 Años con un 11,5%, de 30 a 36 Años con un 7,7%, mientras que el 3,1% más de 44 años.

El estado civil de las madres del presente estudio con alto porcentaje fue el 33,1% de madres solteras, seguido del 28,5% unidas, el 23,1% divorciadas, el 13,8% casadas, mientras que el 1,5% viudas.

El lugar de residencia donde habitan las madres del presente estudio, el 74,6% son de residencia rural, mientras que el 25,4% de zona urbana, Indicando que el sector rural fue de mayor frecuencia.

La autodeterminación étnica de las madres el mayor porcentaje del presente estudio fue indígena con un 41,5%, seguido de la raza montubia con un 23,8%, el 23,1% fue mestiza, el 8,5% afrodescendiente, mientras que el 3,1% fue blanca.

Los número de hijos que tienen las madres el 43,1% indicó tener más de 4 hijos, seguido del 26,9% con 3 hijos, el 22,3% con 4 hijos, el 6,2% con 2 hijos, mientras que el 1,5% solo un hijo.

La religión más frecuente de las madres fueron evangélicas abarcando un 31,5%, seguido de los testigos de jehová con un 16,2%, la religión católica un 6,2%, el 1,5% fueron mormonas, mientras que el 44,6% otras religiones.

La actividad económica de las madres, el 39,2% fue de libre ejercicio, seguido de la agricultora con un 36,2%, el 6,9% fue empleada pública, el 1,5% empleada privada, mientras que el 16,2% por otros ingresos económicos.

Con respecto al segundo objetivo específico se determinó el nivel de instrucción de formación de las madres del presente estudio donde se determinaron que el 58,5% no tuvieron formación, el 20,8% apenas culminaron la primaria, el 13,8% la secundaria completa, mientras que el 6,9% culminó el tercer nivel.

En el tercer objetivo específico se conoció el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses, empezando desde

el rango de meses de los hijos de las madres, el 66,9% frecuentó más de los 16 a 19 meses, el 20% de 20 a 23 meses, mientras que el 13,1% de 12 a 15 meses. Donde se pudo verificar que el rango 16 a 19 meses fue el que alcanzó una frecuencia alta.

El cumplimiento a tiempo del calendario de las vacunas del presente estudio el 63,8% no lo cumplieron, mientras que el 36,2% si lo cumplieron.

El cumplimiento de esquema de vacunación el 52,3% no cumplieron, el 28,5% abandonaron el programa de vacunación, mientras que el 19,2% si cumplieron con el esquema.

La razón de vacunación hacia el niño/a mayor a 12 y menor a 23 meses de edad el 56,2% acotaron que la vacuna sirve para prevenir enfermedades a futuras del niño, el 26,9% señaló para curar enfermedades del niño, mientras que el 16,9% para mejorar el desarrollo y crecimiento del niño.

El motivo por no vacunar a los niños/as de 12 a 24 meses de edad del presente estudio fue debido al dolor un 39,2%, No dejan dormir un 26,9%, el 12,3% los padres no les dejan, la fiebre un 11,5% e irritables un 10%.

4.4. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis planteadas	Verificación de Hipótesis
El abandono del esquema de vacunación de los niños y niñas se debe por factores determinantes socioculturales de los padres de familia el desconocimiento de la vacuna, la no importancia de considerar de terminar las dosis de vacunas y esquemas.	Se comprobó que el factor que influencia más frecuente que conlleva al abandono del programa de vacunación en niños entre 12 a 23 meses de edad fue por la falta de conocimiento de las madres sobre la importancia del esquema.

<p>La mayoría de las madres de familia suelen ser más frecuente entre los 16 a 23 años de edad de estado solteras y viven en zonas lejanas, el cual es difícil el acceso de llegar a sus hogares al igual que acudir al centro de salud Naranjal.</p>	<p>Se evidenció en base a los resultados que la gran mayoría de las madres fue solteras y que predominó más en las de edad de 16 a 23 años y vivían en sectores rurales de difícil acceso. Por lo tanto se pudo verificar que dichos resultados tienen un grado de similitud a la hipótesis particular planteada en esta investigación.</p>
<p>El nivel de escolaridad primaria de las madres es un factor determinante que conlleva a un desconocimiento sobre el cuidado del niño y la causa en abandonar el esquema de vacunación en los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad del cantón Naranjal.</p>	<p>Se determinó que la gran mayoría de las madres no tuvieron instrucción de formativa, resultado no similar al que se había dado como hipótesis.</p>
<p>Muchas madres cumplen con el programa de vacuna hacia los niños y niñas menores a 23 meses conllevan a factores determinante que hace abandonar el esquema de vacunación</p>	<p>Se comprobó que muchas de las madres no cumplen con el proceso de vacunación de los niños.</p>

CAPITULO V

PROPUESTA

Diseñar un plan educativo a las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses sobre la importancia del esquema de vacunación del centro de salud Naranjal.

5.1. TEMA

Importancia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

El esquema de vacunas para niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses lo que constituye un obstáculo para el avance del programa ampliado de inmunización establecido niños de esta edad debida tanta a la poca importancia que le dan las madres a la salud de sus niños.

Una parte de la población considera que la vacunación no tiene importancia. La falta de conocimiento entre la población que no considera la inmunización importante para la protección de su niño contra enfermedades que se puede prevenir con la vacunación limita el alcance de las metas planteadas por el PAI.

En la mayoría de los casos la madre es la encargada de llevar a vacunar, el padre rara vez se preocupa de vacunarlo. Por tanto, la madre es la primera en ser informada sobre la inmunización a través del esquema de vacunación completo.

5.3. JUSTIFICACIÓN

El presente propuesta de intervención permitirá adquirir conocimientos por parte de las madres, sobre la importancia de cumplir el esquema de vacunación, el cual será muy útil para la prevención de cualquier enfermedad de los niños y niñas mayores de 12 meses y menores a 24 meses del centro de salud Naranjal.

La ejecución de charlas educativas hacia las madres para ver las necesidades del estado de salud de los niños, influirá en su educación motivando a cumplir con las indicaciones y sugerencias proporcionadas para mantener una adecuada esquema de vacunación de los niños.

Por lo tanto, la finalidad de la propuesta es de reducir la tasa de abandono del esquema de vacunación, contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil mediante el impulso continuo de la participación comunitaria en este programa en conjunto con el equipo EAIS de salud conformado por el personal médico, un especialista de atención de primaria en salud y enfermería más un técnico en atención en primaria en salud (TAPS).

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

- Elaborar un plan educativo para madres de los niños/as mayores de 12 meses y menores a 23 meses del centro de salud Naranjal.

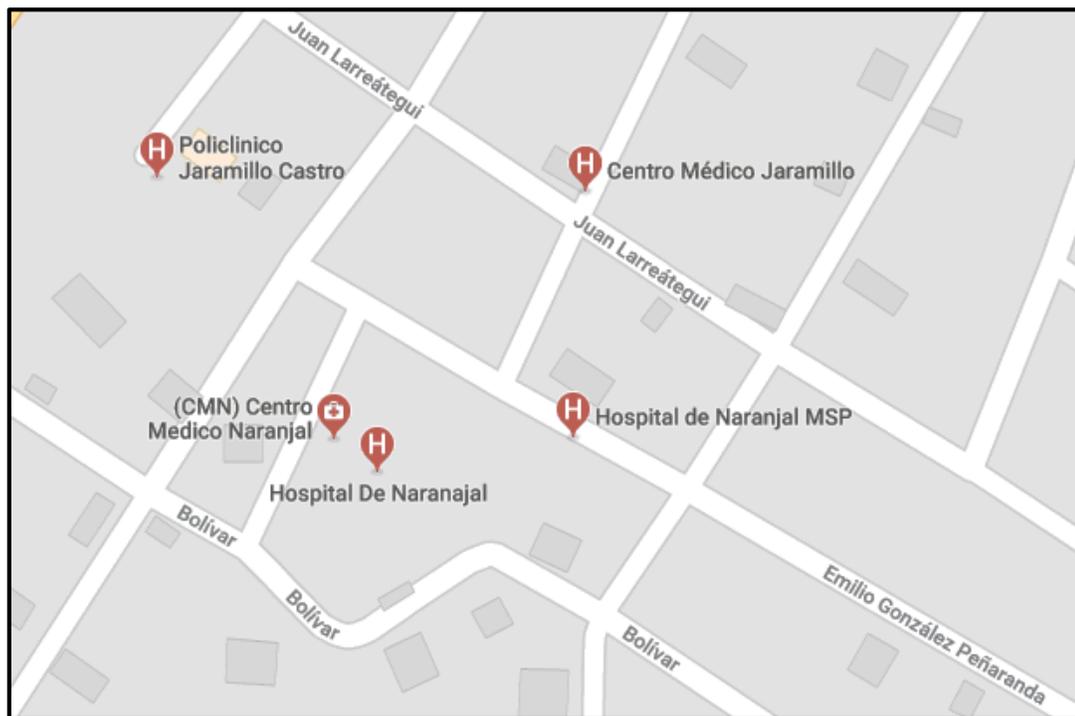
5.4.2. Objetivos Específicos

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.
- Motivar a las madres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos/as, para prevenir las enfermedades a futuras.
- Proporcionar información completa, y clara valorando el nivel de instrucción de las madres sobre la importancia que tienen las vacunas.

5.5. UBICACIÓN

El Centro de Salud Naranjal donde se llevara la propuesta está ubicado en la calle Emilio González Peñaranda y Bolívar de la Ciudad de Naranjal, Provincia del Guayas-Ecuador.

Gráfico 14. Ubicación-Centro de Salud Naranjal



5.6. FACTABILIDAD

La presente propuesta es factible ejecutarla debido a que está considerada como una de las actividades de la Unidad Operativa, se cuenta con el apoyo del personal de salud que labora en la institución para la ejecución de esta propuesta.

Es un tema de que trae consigo beneficio para la población y la misma unidad de salud ya que coadyuva a incrementar el nivel de cobertura de vacunación, y disminuir las tasas de abandono existentes.

5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

La finalidad de la propuesta es desarrollar un programa de actualización en conocimientos dirigido a las madres que acuden al centro de salud Naranjal con sus hijos de 12 a 23 meses, referente al tema; “Importancia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses”, el cual consta de un encuentro de 1 hora.

La capacitación se desarrollara en la sala de espera del centro de salud en coordinación del personal de salud, materiales de lectura como trípticos que contengan información sobre la importancia del esquema de vacunación.

Actividades de la Propuesta.

ENCUENTRO

Tiempo de duración: 1 hora.

- **Temática del encuentro:** Importancia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses.

Subtemas:

- Esquema de vacunación.
- Cumplimiento a tiempo de calendario de vacunas.
- Desventajas de no cumplir el esquema de vacunación a tiempo.
- Beneficios de la vacuna hacia los niños/as de 12 a 23 meses.

Expositores:

- Enfermera
- Especialista de atención de primaria en salud y enfermería
- Técnico en atención en primaria en salud (TAPS).

5.7.1. Recursos, Análisis Financiero

Talento humano

Personal de Enfermería, profesionales especialistas de atención de primaria en salud y enfermería más personal técnicos en atención en primaria en salud (TAPS).

Recursos materiales

La propuesta contara con la disposición de la sala de espera, y los materiales a utilizar sería una computadora, impresora, hojas, esferos, lápices, muebles y material de escritorio.

Recursos Financieros – Presupuesto

Los recursos financieros que se llevaran a cabo en la propuesta se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 14. Recursos Financieros

Recursos Financieros	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Materiales y Equipos			
Computadora	1	\$ 500,00	\$ 500,00
Impresora	1	\$ 120,00	\$ 120,00
Esferos	50	\$0,25	\$12,5
Lápices	50	\$0,25	\$12,5
Cartuchos de impresora	2	\$ 20,00	\$ 40,00
Paquete de Hoja	2	\$ 4,00	\$ 8,00
Refrigerio (Sanduches y Jugos)	30	\$1,00	\$30,00
TOTAL			\$ 1.403,00

5.7.2. Impacto

La reducción del índice de enfermedades prevenibles para la vacunación de los niños de 12 a 23 meses, ya que es un problema de salud pública en la actualidad y preocupación de la organización mundial de la salud, en base a esta propuesta las madres adquirirán conocimientos pleno sobre el cumplimiento e importancia del esquema de vacunación, consecuentemente a esta situación reducirá el gasto de bolsillo que representa la hospitalización de los niños de 12 a 23 meses, obteniendo así un crecimiento y desarrollo sano.

5.7.3. Cronograma

CRONOGRAMA DE PROPUESTA		TIEMPO	
TEMA	SUBTEMAS	Min	Hora
Importancia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses.	Esquema de vacunación.	10	1
	Cumplimiento a tiempo de calendario de vacunas.	20	
	Desventajas de no cumplir el esquema de vacunación a tiempo.	10	
	Beneficios de la vacuna hacia los niños/as de 12 a 23 meses.	20	
	Test de conocimiento al final de cada encuentro.	60	

5.7.4. Lineamiento para evaluar la propuesta

Al final del programa hacia las madres se realizará una evaluación para poder conocer los conocimientos adquiridos en base a las charlas impartidas por los profesionales en salud el cual se verificara los resultados en las rubricas a continuación.

Rúbrica de evaluación

Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses

Criterios	Sobresaliente (90-100 Puntos)	Muy Bueno (89-79 Puntos)	Bueno (78-68 Puntos)	Regular (67 O Menos Puntos)
<p>Apropiación De Contenidos.</p> <p>Test de conocimiento s 50%</p>	<p>El 100% de las preguntas sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses fueron contestadas correctamente (50 puntos)</p>	<p>El 90% de las preguntas sobre la importancia del cumplimiento o del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses fueron contestadas correctamente (45 puntos)</p>	<p>Entre el 70 y el 80% de las preguntas sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses fueron contestadas correctamente (35 puntos)</p>	<p>Menos del 70% de las preguntas sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses fueron contestadas correctamente (25 puntos)</p>
<p>Gestión de clase y participación en talleres (Asistencia) 50%</p>	<p>Los Madres del programa de capacitación interactuaron y se involucraron activamente al tema (30 puntos)</p>	<p>Los Madres del programa de capacitación interactuaron y se involucraron medianamente al tema (25 puntos)</p>	<p>Los Madres del programa de capacitación interactuaron y se involucraron poco al tema (20 puntos)</p>	<p>Los Madres del programa de capacitación no interactuaron ni se involucraron pero escucharon las charlas (15 puntos)</p>

CONCLUSIONES

- Se pudo evidenciar que el factor influyente que causó el abandono del sistema de vacunación de las madres de los niños de 12 a 23 meses de edad se dan en gran medida por el desconocimiento sobre los beneficios de esta aplicación, siendo esto un grave problema en salud pública.
- Se identificó las principales características sociodemográficas y sociales de las madres con niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses, donde el rango de edad de la madre con mayor frecuencia fue entre los 16 a 22 Años, de estado civil solteras, de sectores rurales, la autodeterminación étnica fue indígena, muchas tenían más de 4 hijos, siendo estos factores relevantes a considerar de este grupo de madres provocando un alto riesgo en la población infantil que en edad temprana demanda de atención en problemas de salud.
- Se determinó que el nivel de instrucción académico de las madres la gran mayoría no tuvieron una instrucción formativa la cual fue una de las causas de la poca importancia al esquema de vacunación conllevando a provocar riesgos a los niños.
- Se identificó que los niños de 16 a 19 meses mayormente fueron atendidos en el centro de salud Naranjal, pero la gran mayoría no cumplieron a tiempo el calendario de las vacunas conllevando al abandono del programa de vacunación, convirtiéndose en un problema de salud de gran magnitud tanto para la comunidad como para el centro de salud.

RECOMENDACIONES

- Se debe realizar programas, charlas y talleres de capacitación educativas dirigidas a las madres que acuden al centro de salud Naranjal para que conozcan la importancia de la vacunación.
- Motivar a las madres jóvenes en acercarse a pedir información en el centro de salud Naranjal sobre las enfermedades inmunoprevenibles.
- Es necesario que el Personal de Salud encargado de la vacunación eduque oportunamente a las madres sobre el calendario de vacunas, así como la promoción.
- El Personal de Salud del Centro de Salud, puede realizar un seguimiento del cumplimiento del Esquema de Vacunación en los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses en cada consulta sobre todo al segmento de madres de escaso recurso económicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ashqui Chacha, S. P. (2014). *Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7970/1/Ashqui%20Chacha%20Silvia%20Patricia.pdf>
2. Barrera Arriola, L. L. (2015). *Factores que limitan demanda de vacunas en el puesto de salud Santa María de Jesús, Sacatepéquez*. Guatemala: Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4341/1/Barrera%20Arriola%2C%20Lesbia%20Lisette.pdf>
3. Bernal Ruano, S. Y. (2015). *Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur*. Guatemala: Escuela de estudio de Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas - Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4359/1/Bernal%20Ruano%2C%20Sulma%20Yaneth.pdf>
4. Cabrejos Villanueva, R. D. (2017). *Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016*. Pimentel: Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Sipán. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabrejos%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
5. Código De La Niñez Y Adolescencia. (2013). *Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de Derechos*. Quito: Ediciones legales. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
6. Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Elementos Constitutivos del Estado*. Quito: Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

7. Durani, Y. (16 de Mayo de 2015). *TeensHealth*. Obtenido de El sistema inmunitario: <https://kidshealth.org/es/teens/immune-esp.html>
8. Euskadi. (18 de Octubre de 2015). *La organización económica de la sociedad* . Obtenido de Producción, distribución y consumo: <https://www.hiru.eus/es/ciencias-sociales/la-organizacion-economica-de-la-sociedad>
9. Eustat. (12 de Noviembre de 2018). *Euskal Estatistika Erakundea*. Obtenido de Nivel de instrucción (7 grupos): http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
10. García Grace, V. J. (2012). *“Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al sub centro de salud colon, febrero -agosto del 2012 “* . Portoviejo.
11. Garza Estrada, G. (09 de Mayo de 2017). *Excelsior*. Obtenido de ¿México está enfermo?: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/german-de-la-garza-estrada/2017/05/09/1162346>
12. González Hachero, J., & Pérez Quintero, J. Á. (18 de Enero de 2005). *Asociación Española de Vacunología*. Obtenido de Clasificación de las Vacunas: <https://www.vacunas.org/clasificacion-de-las-vacunas/>
13. González Hachero, J., & Pérez Quintero, J. Á. (2005). *Clasificación de las Vacunas* . Sevilla, España: Asociación Española de Vacunología.
14. Julca Angulo, E. V. (2017). *Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el centro de salud Carmen Medio - Comas 2017*. Trujillo: Universidad César Vallejo-Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6130/Julca_AEV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Lemus Cifuentes, M. A. (2018). *Factores que inciden en el incumplimiento de la tercera dosis del esquema de vacunación pentavalente y anti poliomielítica en niñas y niños de 12 meses de edad en las aldeas Sansur y Yerbabuena, municipio de Palencia del departamento de Guatemala durante*. Guatemala: Campus Central-Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/05/Lemus-Maria.pdf>
16. Marc Henry Syldor. (2009). Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 354-359. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200008

17. Mayorga, R. (2015). *Los Virus*. Universidad Autónoma de Chiriquí, Facultad de Medicina, Escuela de Medicinas. Panamá: Calameo. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/00447230941267a3fdd0d>
18. Ministerio de Salud Pública, E. (2017). *Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones*. Quioto.
19. Nisida, L. R. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán - Facultad de Ciencia de la Salud. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ocampo Silva, K. E. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de Chontacruz*. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. (12 de Septiembre de 2016). *Cobertura vacunal*. Obtenido de Datos y Cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
22. Organización Mundial de Salud. (1984). *Metas Programa Ampliado de Inmunización*. Honduras.
23. Organización Panamericana de la Salud. (1981). *Immunization And Primary : Problems and solutions. Scientific Publication*. Guatemala.
24. PAI. (2012). *Manual de normas y procedimientos el programa ampliado de Inmunización*. Obtenido de www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf
25. Pérez Porto, J. (29 de Enero de 2014). *Definición*. Obtenido de Padecimiento: <https://definicion.de/padecimiento/>
26. Plan Nacional Buen Vivir, 2.-2. (2013). *Todo el Mundo Mejor*. Quito: Edición Aprobada Consejo Nacional de planificación previa. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf

27. Prado Benalcazar, A. M. (2012). *“Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de Salud de San Vicente de Pusir, Cantón Bolívar, Provincia del Carchi. Período enero a junio 2012”* . Portoviejo.
28. Ruiz Prieto, E. (03 de Marzo de 2015). *Ruiz Prieto*. Obtenido de Derecho de familia: matrimonio, régimen económico y parentesco: <https://www.ruizprietoasesores.es/derecho/derecho-de-familia-matrimonio-parentesco/>
29. Saldaña Flores, S. R. (2017). *Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud las palmas - tingo maría 2017*. Tingo María, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/642/T047_46322454_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Salinas, B. (2011). *“Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge, en Valencia, Estado Carabobo febrero – abril 2011”*. Portoviejo.
31. Samudio Domínguez, G. C., Correa Fretes, A. L., Ortiz Cuquejo, L. M., & Mujica Chaparro, P. (2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. *Revista Nacional*, 9(1), 35-48. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00035.pdf>
32. Scott A. Barron, u. C. (14 de Enero de 2015). *Connecticut Childrens*. Obtenido de Sarampión: <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/parents/measles-esp/>
33. SECRETARIAT, C. o. (2015). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*.
34. Tarlov, A. (s.f.). Social determinants of Health: the sociobiological transition,. *Health and Social Organization*. London. Routledge, 71 - 93.
35. Tisalema Supe, E. T. (2012). *“Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el Esquema ideal de inmunización en el periodo Julio a Diciembre del 2012.”* . Ambato.

36. Tisalema Supe, E. T. (2013). *Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el Esquema ideal de inmunización en el periodo Julio a Diciembre del 2012.* Universidad Técnica de Ambato. Tungurahua-Ambato: Repositorio UTA. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5513>
37. Úbeda Sansano, M. (2005). Oportunidades perdidas de vacunación. *Rev Pediatr Aten Primaria.*, 7(4), 43-54. Obtenido de <http://archivos.pap.es/files/1116-492-pdf/517.pdf>
38. Uboldi, M. (2012). *Generalidades de Vacunas.* Obtenido de www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades_de_Vacunas.pdf
39. Vallejo Carrasco, R. D. (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.* Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>
40. Velásquez Hurtado, J. E., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., AsteteRobilliard, L., Loyola Romaní, J., Vigo, W. E., & Rosas Aguirre, Á. M. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Revista Biomédica*, 36(2), 220-229. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84345718008>
41. WANLESS, D. (2004). *Final Report. Securing Good Health for the Whole Population.*
42. Yugcha Jeréz, A. L. (2014). *Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el subcentro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua en el período mayo -noviembre 20.* Ambato: Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8356/1/Yugcha%20Jer%C3%A9z%2C%20Ana%20Lorena.pdf>
43. Zurita Yanez, J. P. (2012). *Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años.* Guaranda.

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: DETERMINANTES DE SALUD QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD NARANJAL DE LA CIUDAD DE NARANJAL, 2018.

Objetivo General

- **Identificar los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal”.**

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del cantón Naranjal.
- Determinar el nivel de escolaridad de las madres de este grupo etario, que acuden al centro de salud Naranjal.
- Identificar el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses de la ciudad de Naranjal.

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	VALIDACION			
	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo General: Identificar los factores que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal”.	1. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación. A) Desconocimiento de la vacuna <input type="checkbox"/> B) Desabastecimiento de vacunas <input type="checkbox"/> C) No terminan las dosis de vacunas o el esquema <input type="checkbox"/> D) Falta de orientación <input type="checkbox"/> E) La vacuna perjudica al niño <input type="checkbox"/> F) Falta del personal de salud <input type="checkbox"/> G) Otros Factores determinantes <input type="checkbox"/>			
Objetivo Especifico N°1: • Identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres de	2. Rango de edad de la madre A) 16 - 22 Años <input type="checkbox"/> B) 23 - 29 Años <input type="checkbox"/> C) 30 - 36 Años <input type="checkbox"/> D) 37 – 43 Años <input type="checkbox"/> E) más de 44 Años <input type="checkbox"/>			

los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del cantón Naranjal.	3. Estado Civil A) Soltera <input type="checkbox"/> B) Unida <input type="checkbox"/> C) Casada <input type="checkbox"/> D) Divorciada <input type="checkbox"/> E) Viuda <input type="checkbox"/>			
	4. Residencia A) Urbana <input type="checkbox"/> B) Rural <input type="checkbox"/>			
	5. Autodeterminación Étnica A) Indígena <input type="checkbox"/> B) Mestiza <input type="checkbox"/> C) Blanca <input type="checkbox"/> D) Afrodescendiente <input type="checkbox"/> E) Montubio <input type="checkbox"/>			
	6. Número de Hijos A) 1 <input type="checkbox"/> B) 2 <input type="checkbox"/> C) 3 <input type="checkbox"/> D) 4 <input type="checkbox"/>			

	E) más de 4 hijos <input type="checkbox"/>			
	7. Actividad económica A) Empleada Pública <input type="checkbox"/> B) Empleado privado <input type="checkbox"/> C) Libre ejercicio <input type="checkbox"/> D) Agricultora <input type="checkbox"/> E) Otros ingresos <input type="checkbox"/>			
Objetivo Especifico N°2: Determinar el nivel de escolaridad de las madres de este grupo etario, que acuden al centro de salud Naranjal.	8. Instrucción Formativa de la madre A) Primaria Completa <input type="checkbox"/> B) Secundaria Completa <input type="checkbox"/> C) Universidad completa <input type="checkbox"/> D) Cuarto Nivel <input type="checkbox"/> E) Sin Formación <input type="checkbox"/>			
Objetivo Especifico N°3: Identificar el nivel de cumplimiento del programa de vacunas que tienen los niños mayores de 12 y menores de 23 meses de la ciudad de Naranjal.	9. Rango de meses del hijo/a (menores de 23 meses) A) 12 a 15 meses <input type="checkbox"/> B) 16 a 19 meses <input type="checkbox"/> C) 20 a 23 meses <input type="checkbox"/>			
	10. Cumplimiento a tiempo de calendario de vacunas.			

	A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>			
	11. Cumplimiento sobre el esquema de vacunación A) Completo <input type="checkbox"/> B) Incompleto <input type="checkbox"/> C) Abandono <input type="checkbox"/>			
	ENCUESTA			
	12. ¿Cuál es la razón por la que el niño se debe vacunar? A) Cura enfermedades del niño <input type="checkbox"/> B) Prevenir enfermedades futuras del niño <input type="checkbox"/> C) Mejora el desarrollo y crecimiento del niño <input type="checkbox"/>			
	13. ¿Cuál es el motivo en no vacunar a su hijo? A) Dolor <input type="checkbox"/> B) Fiebre <input type="checkbox"/> C) Irritables <input type="checkbox"/> D) El papá no le deja <input type="checkbox"/> E) No dejan dormir <input type="checkbox"/>			

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.
Milagro, de dic. Del 2018.

Doctor
Gorky Benavidez Espejo
Director del distrito 09d12 Balao-Naranjal
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo. Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, el ingreso del maestrante **Lic. Carmen Leticia Cochancela Pesantez con cédula 0987654321** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital que dignamente dirige, para realizar, Levantamiento de información a los usuarios que asisten regularmente a las consultas médicas, para el día 21 de diciembre del presente año, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema: **Factores determinantes de Salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018.**

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,

Dr. Gabriel Suarez Lima, Msc.
Director de trabajo de titulación

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 5-jul.-2019 15:35 - 05

Identificador: 1213923826

Número de palabras: 16213

Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
3%	Internet Sources: 1%
	Publicaciones: 2 %
	Trabajos del estudiante: 0%

FACTORES DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD NARANJAL DE LA CIUDAD DE NARANJAL, 2018. Por Carmen Leticia Leticia Cochancela Pesante

TITULO FACTORES DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD NARANJAL DE LA CIUDAD DE NARANJAL, 2018. AUTOR: CARMEN

LETICIA
COCHANCELA
PESANTE MILAGRO,
2019 ECUADOR viii
RESUMEN La

investigación aborda la temática sobre los determinantes que inciden en el

abandono del sistema de vacunación por parte de las madres de familia de niños y niñas menores de 23 meses de edad, el propósito fue establecer los determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud "Naranjal. La investigación fue cuantitativa de diseño retrospectivo, de corte transversal y descriptiva, la obtención de los datos se elaboró una ficha de observación validada por juicio de expertos en salud, calificando validez, pertinencia y coherencia. Los resultados arrojaron que la falta de conocimiento de la vacuna abarco un 51,5%, el rango de edad de la madre más frecuente fue entre los 16 a 22 años, de estado civil solteras con un 33,1%, donde la población fue de 97% de zona rural, de autodeterminación étnica indígena con un 41,5%, el 31,5% son evangélicas, donde el 58,5% no incluyeron formación académica, el rango de meses del hijo/a es el 66,9% de 16 a 19 meses, el 63,8% no cumplen a tiempo el calendario de vacunas, la razón de vacunación hacia el niño/a, consideran las madres el 56,2% previene enfermedades futuras del niño, el 39,2% indicaron por motivo de dolor. Se concluye que el factor determinante que causo el abandono del sistema de vacunación de las madres de los niños de 12 a 23 meses de edad se dan en gran medida por el desconocimiento sobre los beneficios de esta aplicación, siendo esto un grave problema en salud pública. La propuesta del presente trabajo fue diseñar un plan educativo a las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses sobre la importancia del esquema de vacunación del centro de salud Naranjal. PALABRAS CLAVE: Vacunación - Sistema de Vacunación - Desconocimiento de Vacunas. xiii SUMMARY The research addresses the issue of the determinants that affect the abandonment of the vaccination system by mothers of children under 23 months of age, the purpose was to establish the determinants of health that influenced

