



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

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

**TEMA: FACTORES QUE AFECTAN EL INCUMPLIMIENTO DE  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS**

**Autores:**

Sra. Vaca Góngora Ruth Abigail

Sra. Torres Cadena Joselyn Elizabeth

**Acompañante:**

Mgr. Arias Montero Imelda

**Milagro, Mayo 2021  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, VACA GONGORA RUTH ABIGAIL en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, con la sublínea **Atención Primaria en Salud**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, 16 de junio de 2021



---

VACA GONGORA RUTH ABIGAIL

Autor 1

C.I: 0940934813

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

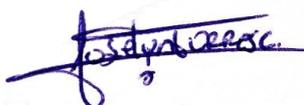
Presente.

Yo, TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, con la sublínea **Atención Primaria en Salud**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, 16 de junio de 2021



TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH

Autor 2

C.I: 0942446741

# APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

## DOCUMENTAL

Yo, ARIAS MONTERO IMELDA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes VACA GONGORA RUTH ABIGAIL y TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH cuyo tema de trabajo de Titulación es **Factores que afectan el incumplimiento de esquema de vacunación en menores de 5 años** , que aporta a la Línea de Investigación **Salud Publica y Bienestar Humano Integral**, con la sublínea **Atencion Primaria en Salud** previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 16 de junio de 2021



---

ARIAS MONTERO IMELDA  
Tutor  
C.I: 0701771206

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

Mgtr. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante VACA GONGORA RUTH ABIGAIL

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS.

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

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 16 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	 _____
Secretario (a)	ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	 _____
Integrante	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	 _____

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

Mgtr. ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES

Mgtr. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH

Con el tema de trabajo de Titulación: FACTORES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS.

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

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 16 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	
Secretario (a)	ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Integrante	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	

## CUMPLIMIENTO VACUNAS

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



### FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://www.ops-oms.org">www.ops-oms.org</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://agusvinnus.prodiversitas.org">agusvinnus.prodiversitas.org</a> Fuente de Internet	<1%

---

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía      Activo

## **DEDICATORIA**

En primer lugar doy las gracias a Dios, por ser mi instrumento, mi guía y mi fortaleza durante este difícil camino que tuve que recorrer para poder llegar hasta mí meta.

A mi madre Bella Góngora y Padre Daniel Vaca por haber sido mi inspiración, mi empuje, mi ayuda, por creer en mí siempre y por sus consejos de positivismo que me daban cada vez que ya sentía no poder seguir con esto.

A mi esposo Leonel Ortiz por siempre estar conmigo, por su amor incondicional y por demostrarme que la fe puede mover montañas y su fe en mí me llevo a conseguir mis sueños.

A mis hijos Adam y Gianna por ser mi empuje, mis ganas de superación, mi dedicación, mi esfuerzo todo lo hago por ustedes son mi motor constante porque cada uno de los sacrificios que he realizado durante este tiempo ha sido por ustedes, son mi mayor bendición y deseo que se sientan orgullosos de mí por darles lo mejor.

A mi mejor amiga y compañera de estudios Joselyn por siempre estar ahí cada vez que la necesitaba por todo su cariño y por el empuje que mutuamente nos damos para no desfallecer y triunfar.

**RUTH ABIGAIL VACA GONGORA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecerle a Dios por todas sus bendiciones, cuidados, por ser mi guía, apoyo y fortaleza en los momentos de angustia.

Agradezco a mis padres Daniel Vaca y Bella Góngora por siempre creer en mí y apoyarme hasta el final.

Agradezco a mi esposo Leonel Ortiz y mis hijos Adam y Gianna por ser los principales promotores de mis sueños por confiar en mí y demostrarme que en familia se puede salir de cualquier adversidad que te ponga la vida.

Un profundo agradecimiento a los docentes de la Facultad de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro por haber aportado con sus conocimientos sin restricciones y por ser mi guía durante el proceso.

**VACA GONGORA RUTH ABIGAIL**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios, el que me acompaña siempre, quien me ha brindado salud, sabiduría y fortaleza para cumplir con una de mis metas propuestas, le agradezco a él por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por haber estado pendiente de mí en todo momento, por su amor incondicional y su apoyo infinito durante todo el periodo de estudio.

A mis abuelitos por darme siempre su apoyo, mi hermano y hermana por brindarme su cariño, sus palabras de aliento, mis primas que siempre han estado a mis tías y tíos por el apoyo.

A mi esposo por siempre brindarme su amor, paciencia y sobre todo el tiempo y la confianza necesaria para formarme profesionalmente.

A mi suegra que todo momento ha estado presente dándome su apoyo y su amor incondicional

A mis demás familiares que me han acompañado durante toda la vida.

A mi amiga Ruth por ser un gran apoyo incondicional desde que hemos empezado la carrera, y tener una amistad sincera, por ser un apoyo para la culminación de este trabajo.

A mis amigas Karla y Yomira por todos estos años de amistad, amor y siempre estar en todo momento.

A todos los docentes por impartirme sus conocimientos, en especial a nuestra tutora por guiarnos y motivarnos a ser profesionales de calidad.

**TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento se dirige a;

Dios quien me ha brindado vida, salud y sabiduría para cumplir con unas de mis metas más anheladas, a mi mama y mi papa por haberme inculcado valores desde la niñez y por el infinito apoyo brindado en toda esta etapa de estudio.

A mi hermano y hermana por siempre brindarnos palabras alentadoras las cuales me han dado fuerzas para seguir hacia delante, a toda mi familia por siempre tener presente y por el afecto que cada uno me ha otorgado.

A mi esposo y mi suegra por estar en todo momento apoyándome y dándome la fuerza para seguir adelante en mi carrera y terminar mi profesión.

A nuestros amigos y compañeros por estar presente aportando ideas que nos ayudaron a todos a cumplir un logro.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestros docentes por las enseñanzas que nos brindaron desde el comienzo de este sueño. A nuestra tutora por su gran apoyo durante la elaboración de este trabajo.

Muchas gracias a todos por enseñarnos cosas nuevas que nos servirán a lo largo de nuestras vidas.

*Dios los bendiga*

**TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH**

# ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR .....	i
DERECHOS DE AUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
<i>Dios los bendiga</i> .....	x
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
OBJETIVOS .....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	4
CAPÍTULO 2 .....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
MARCO EPISTEMOLÓGICO .....	6
MARCO TEÓRICO .....	10
Esquema nacional de vacunación .....	10
Estrategias de vacunación en el país .....	11
Funciones de la enferma profesional en la estrategia nacional de inmunización .....	14

MARCO REFERENCIAL.....	14
CAPITULO 3 .....	18
METODOLOGIA.....	18
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
Métodos Y Técnicas.....	18
Método Documental.....	19
CAPITULO 4 .....	20
DESARROLLO.....	20
CAPÍTULO 5 .....	26
CONCLUSIONES.....	26

## RESUMEN

La inmunización aparece como consecuencia de la presencia de enfermedades de origen infecciosas trayendo como resultado altos índices de mortalidad a lo largo del tiempo, siendo los biológicos transformados según la presencia de la epidemia a la que se enfrenta. A nivel mundial los esquemas de inmunización incompletos forman parte de una problemática de relevancia, ya que estas se encuentran asociadas a una variedad de causas sea una aplicación tardía del biológico, falta de información referente a la temática, factor económico, descuido, desinterés, aspectos culturales, edad, el nivel de educación y creencias. El **objetivo** principal de este trabajo fue: analizar los factores que afectan en el cumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años, mediante revisión bibliográfica para una propuesta de mejoramiento de la vacunación. Para su desarrollo se utilizó una **metodología** de carácter bibliográfica documental, en donde se recabó información de distintas fuentes bibliográficas para sustentar correctamente cada una de las variables. Como **conclusión** se manifestó que Los esquemas de inmunización incompletos representan una situación importante al estar conexos con múltiples factores socioculturales, tales como: la pobreza, los costos a la familia, y los proveedores de los insumos de salud, el inicio tardío del esquema, la información deficiente del programa de vacunación, el desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las mismas, y en muchas ocasiones las percepciones que tienen los padres respecto a la aplicación de las vacunas.

**Palabras claves:** factores, influyentes, atrasos, esquemas de vacunación

## **ABSTRACT**

Immunization appears as a consequence of the presence of infectious diseases, resulting in high mortality rates over time, biologicals being transformed according to the presence of the epidemic it faces. Worldwide, incomplete immunization schemes are part of a relevant problem, since they are associated with a variety of causes, be it a late application of the biological, lack of information regarding the subject, economic factor, neglect, lack of interest, aspects cultural, age, level of education and beliefs. The main objective of this work was: to analyze the factors that affect compliance with vaccination in children under 5 years of age, by means of a bibliographic review for a proposal to improve vaccination. For its development, a documentary bibliographic methodology was used, where information was collected from different bibliographic sources to correctly support each of the variables. As a conclusion, it was stated that “Incomplete immunization schemes represent an important situation as they are related to multiple sociocultural factors, such as: poverty, costs to the family, and providers of health supplies, late start of the scheme, the deficient information on the vaccination program, the lack of knowledge on the part of the health personnel of the contraindications and the appropriate ages for their application, and on many occasions the perceptions that parents have regarding the application of the vaccines.

**Keywords:** factors, influencers, delays, vaccination schedules

## INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), creado en 1973 - incluso antes de la creación, en 1988, del Sistema Único de Salud (SUS) -, fue decisivo para el control exitoso de las enfermedades prevenibles por vacunación en todo el mundo. Su actuación contribuyó en gran medida a importantes mejoras en la situación de salud de la población. Algunos ejemplos son: erradicación de la viruela; la eliminación de la poliomielitis y la fiebre amarilla urbana, la circulación del virus del sarampión (2016) y la rubéola (2015); además de reducir la incidencia de difteria, tos ferina, meningitis por *H. influenza* tipo B, tétanos, tuberculosis en menores de 15 años y, más recientemente, meningitis y neumonía. La reducción de la incidencia y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, especialmente en los primeros años de vida, tuvo un impacto notable en el aumento de la esperanza de vida y la reducción de las hospitalizaciones.

La lista de vacunas que ofrece el SUS se ha ido incrementando con el tiempo. Actualmente, hay 19 vacunas disponibles para más de 20 enfermedades. El Calendario Nacional de Vacunación, al igual que en los países desarrollados, incluye no solo a los niños, sino también a los adolescentes, los adultos, los ancianos, las mujeres embarazadas y los pueblos indígenas.

El éxito del PNI y su creciente complejidad, sin embargo, se han convertido en un obstáculo para mantener una cobertura de vacuna adecuada. Como las personas ya no viven con las muertes y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles con vacunas, ya no se dan cuenta del riesgo que estas enfermedades representan para su propia salud, sus familiares y la comunidad. En este escenario, aparece el miedo a los eventos adversos y la circulación de noticias falsas sobre inmunobiológicos, que se superponen con el conocimiento sobre la importancia y los beneficios de las vacunas, movimientos antivacunas, si bien son poco activos en muchos países, son cada vez más frecuentes y persuasivos, y difunden información sin base científica sobre los riesgos de las vacunas. Aun así, factores operativos, como el horario restringido de operación de las unidades de salud y el subregistro de dosis aplicadas en el Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones (SI-PNI), dificultan, respectivamente, el acceso a inmunobiológicos y objetivos de monitoreo vacunación.

---

Las estrategias para revertir la reducción de la cobertura vacunal deben tomar en cuenta los diversos factores que contribuyen a esta situación, la comunicación social, es fundamental para ampliar el acceso a la información basada en evidencias, especialmente sobre los beneficios de la vacunación, además de la difusión en los medios tradicionales y electrónicos, dichas estrategias deben incluir la búsqueda activa de individuos no vacunados en las poblaciones objetivo, alianzas con escuelas y universidades, ampliación del horario de apertura de los puestos de vacunación, movilización de la sociedad civil y colaboración de científicos sociedades en asociación con los tres órganos de gestión, así como el establecimiento de asociaciones intra e intersectoriales, además, para promover la producción de conocimiento

## **CAPÍTULO 1**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que al menos 1.5 millones de infantes con menos de 5 años mueren debido a enfermedades que previstas a tiempo pudieron ser tratadas por medio de la vacuna, agregado a esto, en el año 2018 se estima que un gran número de lactantes no fueron vacunados, entre las vacunas se encuentran la DTP3 (Diphtheria tetanus toxoid and pertusis) (Guapisaca Pauta y Pando Fárez 2018).

Aunque se reconoce la importancia de mantener el estado de vacunación para la prevención de enfermedades y el acceso a las vacunas PNI (Programa Nacional de Inmunizaciones) es gratuito, algunas enfermedades infecciosas están resurgiendo. El sarampión, por ejemplo, aunque se eliminó en las Américas hace al menos diez años, ha mostrado una mayor incidencia. Entre los años 2016 y 2017 se reportaron más de mil casos solo en los estados de Pernambuco y Ceará, afectando a personas adultas. En 2018, se notificaron\_

a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 73 casos de fiebre amarilla, con nueve muertes (entre personas no inmunizadas), incluidos dos países de América Latina: Brasil y Perú (Tocto y Julissa 2018).

Globalmente los esquemas de vacunación no completados tienen una representación situacional trascendental al relacionarse con varios factores socioculturales, los cuales son: los proveedores de medicamentos, la pobreza, costo a la familia, información vaga, inicio tardío de la vacunación, la falta de información por parte del personal de salubridad sobre las edades y contraindicaciones adecuadas para aplicar las mismas, y en varias ocasiones la percepción que tienen los padres referente a las vacunas y su aplicación.

Son varios los factores que intervienen en los retrasos de vacunación y la falta de homogeneidad en la vacunación, como el número elevado de hijos, los bajos ingresos familiares, la baja educación de las madres, son hechos evidenciados. Un estudio también destaca el trabajo y la salud de las madres, la accesibilidad a los servicios de salud, la falta de inmunobiológicos y las falsas contraindicaciones por parte de los profesionales de la salud. Además, la literatura apunta a la falta de vacunas en los servicios de salud, el descuido / olvido del cuidador, la enfermedad del niño y la disponibilidad de tiempo de los cuidadores como causas de retraso en la vacunación (Holguín y Licet 2020)

La ENI (estrategia nacional de vacunación) representa uno de los mayores avances y logros en el área de vigilancia de la salud, esta es responsable del control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en las últimas décadas. Es importante resaltar que el Programa Nacional de Inmunizaciones, tiene como objetivo vacunar al 100% de los niños que nacen cada año, ofreciendo todas las vacunas de manera homogénea en todos los estados, ciudades y barrios del territorio nacional (Melgar y Evelyn 2019).

Las enfermedades infecciosas o transmisibles siguen siendo un problema de salud pública en el mundo, aunque la proporción del total de muertes causadas por ellas se ha reducido del 50% al 5% en los últimos ochenta años. Esta reducción ha estado más presente en algunas enfermedades infecciosas que en otras. Las enfermedades prevenidas por inmunización también llamadas inmunoprevenibles se incluyen en las de carácter transmisibles, que son causadas por un agente infeccioso específico, o por la toxina producida por éste, a través de la transmisión de ese agente, o su producto, tóxico de una persona. O infectado. animal, o

incluso de un reservorio para un huésped susceptible, ya sea directa o indirectamente intermediado por el vector o el ambiente (Machacca Agreda, Vásquez León, y Aguilar Rojas 2017).

Desde 1971, en Latinoamérica, Se han realizado muchos esfuerzos para controlar, eliminar y erradicar las enfermedades prevenibles mediante vacunación en todos los países. Se llevó a cabo una serie de iniciativas y estrategias exitosas que involucraron a las tres esferas de gestión (Sindical, Estatal y Municipios) en acciones de inmunización y que resultaron en la erradicación de la fiebre amarilla urbana en 1942, la viruela en 1973 y la poliomielitis en 1989. En un sin número de países ha acumulado importantes logros en la reducción de la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles (Díaz-Ortega et al. 2018).

Una vez establecido el problema de investigación se procede a plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿cuáles son los factores que influyen el incumplimiento de vacunación en niños menores de 5 años?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar los factores que afectan en el cumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años, mediante revisión bibliográfica para una propuesta de mejoramiento de la vacunación

### **Objetivos específicos**

- Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el Ecuador.
- Identificar cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del niño al esquema de vacunación.
- Analizar el actual esquema de vacunación.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es un trabajo en conjunto con diferentes naciones y organizaciones del mundo, con visión a lograr cobertura de vacunación en todos los países, con la única finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad que causan las enfermedades; no obstante, aunque el programa

es gratuito aún se encuentran infantes con menos de 5 años con un esquema descontinuado de vacunación, lo que provoca una falta de protección contra las enfermedades, la mayor preocupación se establece en la edad en la que se aplica la misma; debido a que, según el esquema de vacunación del MSP es necesario que se apliquen a cierta edad, caso contrario el infante no podrá ser vacunado.

Seguir el esquema de vacunación es de gran importancia en infantes con menos de 5 años, fundamentado en hechos científicos sobre los inmunobiológicos, de las bases con respecto a la inmunización bivalente y, consideraciones de salud pública y epidemiológicas. Usar el esquema de vacunación involucra la protección parcial o completa frente a una enfermedad. La vacunación es una de las mejores estrategias para minimizar las enfermedades, y así disminuir la mortalidad e incidencia por este tipo de enfermedades. La actual investigación busca identificar los factores que afectan el correcto cumplimiento de vacunación en infantes con menos de 5 años de edad, teniendo en cuenta la necesidad de la inmunización oportuna.

La importancia social está basada en contrarrestar enfermedades en infantes de 0 a 5 años que tienen planes de inmunización atrasados, debido a que, al perder la misma y al no recuperarla, recién nacido tiene un alto nivel de contraer enfermedades. Por lo tanto, esta investigación hizo concebible dar a conocer los problemas y anunciar el importante valor que tiene la vacunación en sus infantes a corto y largo plazo, manteniéndose alejados de las altas tasas e índices de niños con mortalidad temprana y de esta manera ejecutar programas educativos para la prevención.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **MARCO EPISTEMOLÓGICO**

La historia de las vacunaciones comienza con la vacunación antivariólica, a finales del siglo XVIII, con el descubrimiento de la vacuna por Edward Jenner (1790-1792) en Inglaterra. La vacuna es una preparación que contiene microorganismos vivos o muertos o fracciones de los mismos que tienen propiedades antigénicas, las vacunas se utilizan para inducir inmunidad activa y específica contra un microorganismo en un individuo, la inmunización o vacunación es el acto de proteger, volverse inmune, libre de contraer enfermedades, mediante la administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

---

Angulo y Veronica (2017) plantean que en caso de aplicar políticas de vacunación será necesario que el Estado plantee mecanismos compensatorios por los posibles riesgos individuales ya que, si la vacunación se justifica en el bien mayor de la comunidad, su integrante perjudicado no debería ser dejando a su propia suerte. Este autor realiza su análisis basado en la lógica biopolítica planteada por Foucault y destaca que las políticas de vacunación a menudo invisibilizan las concepciones diversas sobre riesgo, salud y cuerpo, por lo tanto, los balances individuales y subjetivos respecto del binomio riesgo/beneficio. Señala que estas políticas generalmente no cuentan con un desarrollo destinado a informar sobre la vacunación, sus beneficios y sus posibles riesgos, quitando capacidad de intervenir a los sujetos que son objeto de las políticas. Advierte, por otro lado, que La evolución de la biotecnología preventiva pone a disposición cada año nuevas vacunas con el rótulo de ser cada vez más seguras y eficaces, aliándose al creciente número de factores de riesgo tratables o prevenibles por medio de técnicas de inmunización, que producen una tendencia cultural e ideología de considerarlas como la eterna panacea sanitaria del mundo que se encuentra entre las relaciones de poder y el estado, las industrias farmacéuticas y los ciudadanos el volumen de recursos destinados demuestra la inserción de lógicas y prácticas comerciales de un biopoder -privado- en un espacio que era de total hegemonía del poder público, resultando en una medicalización preventiva exagerada de nuestra sociedad con la creencia de que las vacunas y los medicamentos químicos son los únicos medios eficaces para luchar contra las enfermedades (Chneiguerberguer 2019).

Bradley (1999), por su parte, trae a colación argumentos epistemológicos al considerar que el riesgo y el beneficio de la vacunación no pueden ser extrapolados a un caso individual, como suele hacerse, y que por lo tanto es necesario matizar el énfasis en la protección individual. Señala, en contra de la idea de afectación a la salud pública, que los riesgos de que un niño no vacunado contagie a uno vacunado son muy pequeños y que en ese contexto será mejor considerar que la mejor forma de protección para aquellos preocupados por la(s) enfermedad(es) sería la propia vacunación, ya no la vacunación compulsiva, ya que: “Es poco probable alterar significativamente el nivel de inmunidad poblacional y la chance de que individuos susceptibles contraigan enfermedades infecciosas. Debido a esto la comunidad no tiene el derecho a insistir en inmunizar a los niños, ni siquiera para proteger a las personas vulnerables.” (Arriola et al. 2020).

Asociado a estos razonamientos Bradley incorpora una reflexión respecto de la imbricación entre la supuesta desprotección en la que serían puestos los niños por sus padres y como esto sería extrapolado de forma incorrecta, exceptuando el caso en el cual la vacuna no sea prevenible sino curativa y cuyo riesgo sea demasiado alto. Este caso es conocido como “life-saving vaccination” (vacunación salva vidas) y donde se debería respetar la vida del niño sin importar las creencias de los padres (Arriola et al. 2020).

Así mismo Castel (1986) aclara que en términos de riesgo solo existen imputaciones de peligrosidad ya que solamente se puede referir a la hipótesis de una relación (medida en grados de probabilidad) entre ciertas características, comportamientos o síntomas y un potencial acto futuro. Plantea que se ha autonomizado la noción de riesgo respecto de la de peligro, que es portado por un individuo y es resultado de un efecto de la relación entre datos abstractos y factores que suponen predictores de determinados comportamientos considerados como indeseables resultando en una descomposición del sujeto concreto de la intervención y reconstruyéndolo en una combinación de los factores susceptibles de producir riesgos en el sentido en el que el Modelo Médico Hegemónico, entiende estos riesgos, su gestión y sus dimensiones.

Algunos autores tales como Salomon y colaboradores y Verweij y colaboradores consideran que la vacunación en países capaces de alcanzar el efecto rebaño sin la compulsividad sólo generan daños a la salud pública y a la autonomía de las personas (Cadena 2018).

Salomon y colaboradores (Salomon et al. 1999) desarrollaron un estudio epidemiológico destinado a modelizar la influencia de los “objetores filosóficos o religiosos” de la vacunación en la población general respecto del sarampión. Este estudio de cohorte basado en modelos matemáticos, utilizó los casos notificados de sarampión en población de entre 5 y 19 años de EEUU. El estudio no informó que se hayan contemplado otras variables tales como estado nutricional o la influencia de otras políticas de prevención. También pusieron en tono de duda la confiabilidad de sus fuentes, ya que las consideraron sobredimensionadas. A su vez trabajaron con un intervalo de confianza alto (%95, entre 34 y 37). De acuerdo a sus modelos la influencia de los objetores depende mucho de su proporción en términos relativos en el grupo y por otro lado de su número absoluto. De acuerdo con este modelo, si la población de objetores aumentara cuantitativamente en un %300 y representara un %20 de la población total, implicaría un aumento de %15 en el total de casos. Si el aumento

de los objetores fuera de %200, en una composición con %20 de objetores, representaría %10,5 de casos nuevos, en el caso de un incremento del %100, en una composición con %20 de objetores, representaría un %5.5. Es de destacar que estos números aumentan significativamente hasta representar %108.4 de casos nuevos (en un aumento de la cantidad de objetores del %300 y en una comunidad donde representen el %60 de la población). Concluyen, que, si bien es necesario continuar los estudios, “en un buen nivel de cobertura de vacunación y bajos niveles de eximición los eximidos tienen baja probabilidad de tener un impacto significativo desde el punto de vista de la salud pública.” (Porras y Díaz 2019).

Si bien estos investigadores han modelizado composiciones con el %40 o %60 de la comunidad como objetores creemos que los resultados basados en una composición relativa del %20 son los más interesantes para analizar nuestro caso ya que en el caso argentino la objeción se encuentra vinculado a creencias religiosas. Las comunidades que se señalan como posibles objetoras representan menos del %2 de la población (Arreola Ramírez et al. 2017). Esto implicaría que de acuerdo al modelo tendría una escasísima o nula influencia en la salud pública.

En vista de lo anteriormente presentado creemos que los criterios de Hodges y colaboradores (Bedoya Cruz y Santamaría Flores 2018). respecto de la vacunación compulsiva resultan interesantes para evaluar la pertinencia de esta política. Estos autores Plantean 6 criterios para evaluar la necesidad de la compulsividad de prácticas en niños: 1. Que el peligro para la salud pública sea substancial 2. Que la enfermedad acarree serias consecuencias en caso de ser transmitida, 3. Que la intervención médica sea de alto grado de eficacia, 4. Evaluar el carácter invasivo de la misma, 5. Los beneficios apreciables no han de especular sobre los comportamientos hipotéticos del futuro, 6. El beneficio a la sociedad debe sobrepasar el peso sobre los derechos humanos individuales.

Con respecto al caso específico de la inmunización sobre niños consideran que “La inmunización satisface la mayor parte de los requerimientos (para validar) una intervención, pero la puesta en riesgo de un menor es inaceptable cuando la enfermedad en cuestión puede ser razonablemente evitada a través de elecciones de comportamiento (behavioral choises). Destinar programadores educativos para asistir a los adultos a hacer

elecciones que preserven de las enfermedades evitables es el medio más ético de los disponibles para reducir a incidencia de estas enfermedades mientras se respetan los derechos humanos.” (Linares-Pérez et al. 2017).

## **MARCO TEÓRICO**

### **Esquema nacional de vacunación**

En el mundo, desde principios del siglo XIX, las vacunas se han utilizado como medida de control de enfermedades. Sin embargo, fue recién a partir del año 1983 que se formuló el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), regulado por el Registro Oficial No. 346, del 30 de octubre de 1985, y por el Decreto N ° 78.321, del 12 de agosto de 1986, que instituyó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El ENI (Estrategia nacional de inmunización) organiza toda la política nacional de vacunación de la población ecuatoriana y su misión es controlar, erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles por vacunación. Considerada una de las principales y más relevantes políticas de salud pública en Ecuador, especialmente por el importante impacto obtenido en la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles en las últimas décadas. Los lineamientos y responsabilidades para llevar a cabo las acciones de vigilancia en salud, incluidas las acciones de vacunación, están definidos en la legislación nacional que establece que la gestión de las acciones es compartida por la Unión (Torres y María 2019)

El ENI ha tenido mucho éxito, alcanzando una de las tasas de cobertura de inmunización más altas del mundo, sin el uso de estrategias coercitivas. Todas las vacunas se ofrecen al público de forma gratuita, las vacunas de rutina ofrecidas por el ENI en 2015 incluyen: BCG (Bacilo de Calmette y Guérin); vacuna antipoliomielítica oral (OPV) y vacuna antipoliomielítica inactivada (VIP); triple viral (sarampión, paperas y rubéola - SCR); hepatitis B (HB); triple bacteriano (difteria, tos ferina y tétanos - DPT); Pentavalente (DTP + Haemophilus influenzae tipo b (Hib); + HB); fiebre amarilla; vacuna oral contra el rotavirus humano; neumocócica 10 valiente (conjugada), meningocócica C, hepatitis A, tetraviral (sarampión, rubéola, paperas y varicela (varicela)). El alcance y el desempeño del Programa Nacional de Inmunización de Ecuador son comparables a los de los países desarrollados, su complejidad va en aumento, pues en poco tiempo introdujo numerosas vacunas en el calendario de rutina, incluyó vacunas combinadas y amplió la oferta de vacunas ya suministradas (Sotomayor F. et al. 2019).

## **Estrategias de vacunación en el país**

Las estrategias de vacunación o las acciones de vacunación se pueden utilizar solas o en combinación, ya que no existe una solución única, la elección de una u otra forma de trabajo tiene en cuenta las características del territorio y la población, así como la capacidad instalada y las tasas de cobertura que se han alcanzado. La vacunación de rutina consiste en atender a la población en el día a día del servicio de salud, el trabajo rutinario proporciona un seguimiento continuo y programado de las metas planificadas, facilitando el seguimiento sistemático (mensual, trimestral o anual), con el fin de identificar oportunamente si las metas se están cumpliendo, en esta acción, las vacunas deben administrarse en el momento adecuado, con el número correcto de dosis y en los intervalos recomendados para que el individuo pueda adquirir la protección deseada, cuando se detectan dianas de vacunación por debajo de los porcentajes establecidos, es necesario identificar mecanismos para superar los problemas, uno de estos mecanismos es la llamada “intensificación de la rutina” que consiste en trabajar el día a día de forma más dinámica, haciendo más accesible la vacunación a la población susceptible, lo que incluye el desarrollo de acciones fuera del servicio de salud, con personal de profesionales en busca de los no vacunados (Macías Parra 2019).

La campaña de vacunación es una acción que tiene un propósito específico y determinado. Es una estrategia de alcance limitado en el tiempo, que tiene como objetivo, sobre todo, la vacunación masiva de una población determinada, con una o más vacunas, las dosis de vacunas aplicadas en campañas deben proporcionar resistencia de un grupo o población a la introducción y diseminación de un agente infeccioso, basándose esta resistencia en la alta proporción de individuos inmunes entre los miembros de ese grupo o población y en la distribución uniforme de estos individuos inmunes en la ubicación geográfica espacial a la que pertenecen. la intensa movilización de la comunidad, principalmente a través de vehículos de comunicación masiva, y también el aumento en el número de puestos, acerca a la población a la vacuna, permitiendo llegar a contingentes mayores y obtener altas tasas de cobertura (Macías Parra 2019)

Ecuador sirvió de ejemplo para otros países al adoptar, a partir de 1990, la estrategia anual de campañas nacionales de vacunación contra la poliomielitis en dos etapas, vacunando a los niños menores de cinco años independientemente de su estado de vacunación anterior, hasta 2011, el país realizó dos etapas de la campaña,

en los meses de junio y agosto, ya partir de 2012 el país comenzó a realizar solo una etapa de la Campaña Nacional con la vacuna Poliomiélitis, ocurriendo en el mes de junio. A nivel mundial, se espera que las campañas de vacunación periódicas, junto con la vacunación de rutina, continúen asegurando la inmunidad en la población y minimicen el riesgo de un brote, siendo la clave del éxito el compromiso continuo de todos los involucrados, cuyo apoyo ha sido fundamental para interrumpir la cadena de transmisión de polio.

Ecuador está libre de poliovirus desde 1993 y debería permanecer así hasta que se obtenga la certificación mundial concreta de la erradicación de este agente infeccioso. Así, la estrategia apunta a garantizar la no reintroducción de la enfermedad en el territorio ecuatoriano, con el mantenimiento de coberturas de vacunación altas y homogéneas contra la poliomiélitis, tanto en acciones rutinarias, como en campañas de vacunación y la adecuada vigilancia de la parálisis flácida aguda (Tocto y Julissa 2018)

La vacunación casa por casa, también conocida como operaciones de barrido y limpieza, se adopta generalmente en situaciones especiales, como brotes localizados, esta estrategia, al igual que los equipos móviles, garantiza el alcance de toda la población objetivo, con alta cobertura, pero también requiere una gran movilización de recursos humanos y materiales, la vacunación se realiza en los domicilios de las personas, visitando todos los hogares de cada calle, manzana o barrio. Cada equipo tiene un esquema de su área de especialización, el trabajo se evalúa diariamente a partir del registro de complicaciones, tales como: casas cerradas, niños enfermos, niños solos, ausencia de niños cuando pasa el equipo, etc. Los vacunadores deben tener un punto de referencia fijo para el apoyo, suministro, almacenamiento de vacunas y otros suministros

El bloqueo de la vacunación es una actividad que brinda el sistema de vigilancia epidemiológica, que se realiza cuando se presentan uno o más casos de enfermedades inmunoprevenibles, cuando este hecho provoca un cambio inesperado en el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Con el bloqueo se interrumpe la cadena de transmisión de la enfermedad, al eliminar a los susceptibles, en poco tiempo. El bloqueo de la vacuna es selectivo, es decir, según la evaluación de la situación de vacunación, eliminando los susceptibles en poco tiempo, el bloqueo de la vacuna es selectivo, es decir, según la evaluación de la situación de vacunación. La campaña de seguimiento del sarampión es una actividad que se realiza periódicamente a nivel nacional, con el objetivo de rescatar a las personas no vacunadas o con regímenes incompletos y que no

obtuvieron una respuesta inmunitaria satisfactoria a la vacunación, minimizando el riesgo de enfermedad y reduciendo o eliminando los bolsillos de no vacunados. En las campañas de seguimiento, la vacuna se administra de forma indiscriminada. El intervalo entre una campaña y otra depende de la cobertura de vacunación lograda en la rutina de los servicios en un período determinado o según la situación epidemiológica del sarampión (Escobar-Díaz, Osorio-Merchán, y De la Hoz-Restrepo 2018).

Ecuador viene realizando campañas de seguimiento contra el sarampión desde 1998, con la vacunación de una población objetivo específica que, en la gran mayoría de los casos, cubría a niños de uno a cuatro años. En el país se llevaron a cabo cinco importantes campañas de seguimiento del sarampión, que se realizaron a intervalos que variaron entre dos y cuatro años, según la situación epidemiológica actual, la última campaña de seguimiento tuvo lugar en 2011. La intensificación de la vacuna da lugar a la vacunación de rutina, como la búsqueda activa de ausentes, la identificación de focos no vacunados y la vacunación oportuna, especialmente cuando hay casos confirmados de la enfermedad, en esta estrategia se deben considerar las indicaciones del Calendario Nacional de Vacunación y se adoptarán cuando la cobertura de vacunación sea inferior al 95%, a fin de garantizar el mantenimiento de la inmunidad de grupo. La intensificación de la vacuna es selectiva, es decir, según la evaluación de la situación de vacunación (Navarro-Alonso, Taboada-Rodríguez, y Limia-Sánchez 2016).

El Monitoreo Rápido de Cobertura (CRM) es una actividad de supervisión de las acciones de vacunación, recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo principal objetivo es identificar la situación de vacunación de un grupo objetivo específico, en un determinado lugar y período de tiempo, para subsidiar el calendario de actividades de vacunación. Puede aplicarse para una o más vacunas y utiliza la estrategia de visitar casa por casa en lugares elegidos al azar, en el momento de la visita, se revisa la cartilla de vacunación u otro comprobante de vacunación, y si hay personas no vacunadas, se pregunta el motivo de la “no vacunación”, permitiendo planificar acciones futuras en base a los problemas identificados, esta oportunidad se aprovecha para vacunar a los no vacunados (Mongua-Rodríguez et al. 2020).

## **Funciones de la enfermera profesional en la estrategia nacional de inmunización**

La vacuna es considerada una de las principales intervenciones de salud pública en Ecuador. Por tanto, la enfermera tiene un papel fundamental en el manejo de las inmunizaciones y en la sensibilización de la población. Las actividades de la sala de vacunación son realizadas por el equipo de enfermería capacitado y calificado para el manejo, conservación, preparación, administración, registro y disposición de los residuos resultantes del proceso de vacunación. El equipo de vacunación sigue siendo responsable de reconocer la situación epidemiológica del área de cobertura en la que se inserta el servicio de inmunización, el objetivo es establecer prioridades, asignar recursos y orientar la programación.

Para que todo el proceso se desarrolle de forma plena y segura, las actividades de inmunización deben ir acompañadas de cuidados, adoptando los procedimientos adecuados antes, durante y después de la administración de inmunobiológicos, la enfermera supervisa y monitorea el trabajo que se realiza en la sala de vacunación, además del proceso de educación permanente del equipo y la población. “Necesita saber gestionar el equipo y hacer que el grupo funcione dentro de un objetivo común”.

En este escenario, el enfermero debe actuar en la administración de inmunobiológicos y en el manejo de residuos y aprender consejos para abordar con enfoque en la concienciación de la población.

Algunas de las actividades principales incluyen:

- Gestionar el equipo;
- Verificar qué vacunas están disponibles en la campaña de ese mes;
- Registro inicial de vacunas;
- Verifique la dosis correcta - si es necesario, haga la dilución;
- Verificar la calidad de la vacuna y si se mantiene a la temperatura correcta.
- Para obtener más información sobre cómo mejorar la seguridad del paciente en enfermería.

## **MARCO REFERENCIAL**

La vacunación ha ocupado un lugar destacado entre los instrumentos de salud pública utilizados por los

gobiernos y las autoridades sanitarias, y ha sido responsable del descenso acelerado de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles en las últimas décadas en nuestro país. La vacuna tiene como objetivo asegurar una protección específica para el individuo inmunizado, siendo así responsable de salvar innumerables vidas y prevenir la propagación de una serie de enfermedades inmunoprevenibles (García Agudo et al. 2016).

Antes de las acciones gubernamentales, la inmunización estuvo marcada por acciones aisladas de los programas nacionales de control de enfermedades específicas como la Campaña de Erradicación de la Viruela, el Plan Nacional de Control de la Polio y el Control de la Tuberculosis. El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), creado en 1973, tiene un conjunto de medidas para reorientar la acción del gobierno. A partir de entonces, el Ministerio de Salud comenzó a definir las vacunas obligatorias en el calendario de vacunación, permitiendo a las unidades federadas proponer medidas complementarias dentro de su territorio (Holguín y Licet 2020).

Según Macías Parra (2019), existe una escasez de estudios nacionales sobre la conservación de inmunobiológicos en los servicios de salud, aspecto fundamental para mantener y avanzar en el control de enfermedades prevenibles. Sin embargo, se enfatiza la disponibilidad de regulaciones nacionales detalladas y estrictas sobre el tema puestas a disposición por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

Según el Alarcón y Angela (2017), la Estrategia Salud de la Familia (ESF) fue la principal estrategia del Ministerio de Salud para reorientar el modelo de atención en salud de la población desde la atención primaria, que es la puerta principal y más cercana al SUS, capaz de resolver hasta el 80% de los problemas de salud de las personas. Los equipos multidisciplinares que trabajan en la ESF están formados por un médico, enfermero, técnico o auxiliar de enfermería y agentes comunitarios de salud para desarrollar acciones de diagnóstico y orientación para el tratamiento de enfermedades, promoción, prevención y rehabilitación de la salud de los pacientes.

Dado que la vacunación es vista como una acción de prevención de enfermedades inmunoprevenibles para generar promoción de la salud de la población, es evidente que en la actualidad encaja como una de las

principales actividades de la atención primaria inserta en la ESF.

En la sala de vacunas, las actividades deben ser realizadas por un equipo de enfermería capacitado en el manejo, conservación y administración de inmunobiológicos, este equipo debe estar formado por uno o dos técnicos / auxiliares de enfermería, siendo el enfermero responsable de la supervisión y formación en servicio de los profesionales que laboran en la sala de vacunas. En la supervisión, las enfermeras están obligadas a tener Responsabilidad Técnica (RT) por el servicio.

El Departamento de Salud cita las principales responsabilidades del equipo que trabaja en la sala de vacunación como: orientar y brindar asistencia a los usuarios con seguridad, responsabilidad y respeto; atender periódicamente las necesidades materiales e inmunobiológicas; mantener las condiciones ideales para la conservación de inmunobiológicos; mantener el equipo en buen estado de funcionamiento; controlar las dosis de vacunas administradas según el objetivo; buscar absentismo para actualizar la cartilla de vacunación; difundir los inmunobiológicos disponibles; Evaluar y monitorear sistemáticamente las coberturas de vacunación y buscar periódicamente actualizaciones técnicas y científicas (Escobar-Díaz et al. 2018).

En un estudio descriptivo realizado en 11 Centros de Salud de la Familia de la Secretaría Ejecutiva Regional I, en Fortaleza-CE, que tuvo como objetivo verificar la calidad de la inmunización, se observó: el equipo de enfermería resultó ser el promotor de la inmunización, siendo la enfermera técnica responsable del 100% de las salas de vacunación. Además, se encontró que las habitaciones merecen mejoras: distancia del refrigerador a la pared; deshielo; organización de vacunas en el frigorífico, serpentines en el evaporador, uso de bandejas no perforadas, mantenimiento del cajón de verduras, botellas con agua dispuestas en la base y puertas libres de partes extraíbles. Diez habitaciones utilizaron el mapa de control de temperatura, pero las temperaturas se registraron fuera de los parámetros aceptables y en seis habitaciones había temperatura en los refrigeradores sin un control adecuado (Escobar-Díaz et al. 2018).

Muzha y Estefanía (2019) en un estudio descriptivo transversal realizado en 26 unidades básicas de salud de una ciudad del centro-oeste de Minas Gerais, con el objetivo de identificar el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones técnicas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) en materia

de conservación. de inmunobiológicos en Unidades Básicas de Salud. En este estudio se observaron algunas deficiencias que pueden interferir con la efectividad del Programa Nacional de Inmunizaciones, tales como, mantenimiento de la cadena de frío inadecuada, desconocimiento de la conducta técnica de limpieza quincenal, desconocimiento de vacunas que pueden sufrir congelación sin riesgo de inactivación y falta de ambientación del serpentín de hielo reciclable. A partir de eso, se sugirieron inversiones en capacitación.

Un estudio de Rios (2019), mostró la importancia de la enfermería en la implementación del Programa Nacional de Inmunizaciones. Se observó que los equipos de salud a menudo no están preparados y las condiciones de almacenamiento de inmunobiológicos son inadecuadas. Algunos técnicos de enfermería trabajan sin la supervisión directa de una enfermera, lo que infringe la ley.

Otro profesional que está directamente vinculado a las acciones de inmunización son los agentes comunitarios de salud (CHA), quienes también aparecen como educadores en salud, ya que organizan el acceso, captan necesidades, identifican prioridades y detectan casos de riesgo, en cuanto al seguimiento de la salud del niño, la CHA debe conocer el calendario de vacunación infantil para el reconocimiento de niños con vacunación tardía (García Agudo 2016)

## CAPITULO 3

### METODOLOGIA

#### TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo no experimental, debido a que esta se usa para obtener datos sobre fenómenos en el contexto general para así ser analizados, por lo cual, la presente investigación determinara los factores que afectan el cumplimiento de vacunación en niños menores de 5 años

De igual manera, se utilizó el método descriptivo debido a que, los datos fueron obtenidos de revistas y artículos, con la finalidad de ser analizados y así determinar los factores de riesgo de la gastroenteritis.

#### Métodos Y Técnicas

Los métodos usados para el respectivo análisis de la problemática de la investigación fueron las siguientes:

**Método analítico-sintético:** Este está direccionado al estudio comprobable, establecidas en palabras claves mismas que son investigadas de forma individual para así integrarlas para su respectivo análisis holístico.

Este método será usado con el fin de analizar los objetivos mediante la recolección de información a través de fuentes confiables como: Medline, PubMed, Redalyc y Google académico, las mismas que se utilizaron para referenciar la información y datos usados en la presente investigación.

## **Método Documental**

La investigación documental es un tipo de investigación que utiliza **fuentes primarias**, es decir, datos e información que aún no han sido tratados científicamente o analíticamente. La investigación documental tiene objetivos específicos y puede ser un **rico complemento de la investigación bibliográfica**. Los documentos analizados pueden ser actuales o antiguos, y pueden ser utilizados para el contexto histórico, cultural, social y económico de un lugar o grupo de personas, en un momento determinado de la historia. Por ello, es un tipo de investigación muy utilizada en las ciencias sociales y humanas, además, permite realizar análisis cualitativos sobre un determinado fenómeno, pero también es posible realizar análisis cuantitativos, al analizar bases de datos con información numérica, por ejemplo.

## **CAPITULO 4**

### **DESARROLLO**

La vacunación infantil es la acción más eficaz y eficiente en salud pública. Los programas de inmunización y vigilancia epidemiológica son dos componentes fundamentales en el control de enfermedades transmisibles. Sin embargo, existe una brecha entre el potencial de esta práctica y sus contribuciones reales a la supervivencia infantil. Aproximadamente tres millones de niños mueren en todo el mundo cada año, y muchos otros quedan discapacitados debido a enfermedades que pueden prevenirse con vacunas. Vacunas, que salvan vidas, siguen siendo inaccesibles para unos 24 millones de niños expuestos a un mayor riesgo de enfermedad y muerte.

La vacunación ha permitido evitar enfermedades mortales prevenibles por vacunas, la misma que tiene un impacto positivo en la economía de la salud y desarrollo del País ya que sus costos son muy bajos en relación al beneficio que genera, podemos evaluar la completitud del esquema a través de las coberturas las mismas que deben estar en el 100%. A lo largo de esta investigación se pudo conocer que los factores principales por el cual se están presentando coberturas bajas de vacunas se deben al desabastecimiento temprano de los biológicos lo que hace que las madres vayan a otras unidades en busca del biológico, un bajo porcentaje de madres tienen poco conocimiento sobre la importancia de las vacunas.

La cobertura vacunal ha sido objeto de estudios de varios investigadores, como Doria y Estrella (2020) resultando ser un importante objeto de investigación, el estudio reveló que el 28% de los niños tenía al menos una demora de vacunación, superior al estudio realizado para analizar la cobertura de vacunación de la segunda etapa de la campaña nacional multivacunación en niños de cero a cinco años, que reveló 15,3% en retraso de vacunación (JULIANO et al., 2008). Otro estudio con 108 niños menores de dos años realizado por Cueva y Katherine (2017) obtuvo mejores resultados con 87,7% de las tarjetas en días.

Comparando los resultados con otros escenarios, se encontraron similitudes en trabajo ejecutado por Hernández-Ávila y Santos-Preciado (2016) fue un estudio realizado con 542 niños de dos a seis años, donde el 24% se encontraba en vacunación diferida. Resultados más desfavorables se observaron en la investigación de Melgar y Evelyn (2019) se observaron en un estudio en el que se evaluaron 300 cartillas de vacunación de niños menores de un año, revelando que el 40% de ellos presentaban demora en la vacunación.

Así mismo en un estudio realizado por Machacca Agreda et al. (2017) se encontró reportes como motivo de no vacunación la falta de inmunobiológicos, niños enfermos, dificultades de acceso, olvidos, dificultades con el horario de trabajo, madre enferma y responsable que desacreditó la vacuna. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Díaz-Ortega et al. (2018), que señala como motivos de no vacunación la falta de vacuna en la clínica, la enfermedad del niño, el descuido del cuidador, problemas con la apertura de la unidad, horas y difícil acceso. Otro estudio encontró algunas coincidencias en los problemas identificados por no vacunación identificados como el difícil acceso a la clínica, la dificultad en el horario laboral y la falta de vacuna como los principales problemas (Borda-Olivas et al. 2018). La falta de inmunobiológicos fue responsable del 45% de los retrasos en el estudio actual, configurando la principal justificación utilizada por los responsables. Este es un problema reportado en otros estudios.

En un estudio realizado por Cadena (2018), las principales justificaciones de la baja cobertura de vacunación fueron: resistencia de los padres a la vacuna, baja cobertura del área cubierta por Agentes Comunitarios de Salud y falta de materiales necesarios para la vacunación, tales problemas no fueron reportados por los entrevistados en el presente estudio, aunque se observó la necesidad de más Agentes Comunitarios de Salud, ya que hay usuarios y calles descubiertas por este servicio, este profesional es de suma importancia para el funcionamiento de la estrategia nacional de vacunación, ya que acerca al equipo multidisciplinario a la población y genera una relación de confianza y cuidado basada en el seguimiento continuo, y presenta condiciones favorables en la comunicación facilitada. con la comunidad población, por ser miembro de la comunidad.

En otro estudio realizado por Porras y Díaz (2019) se encontró desconocimiento de los vacunadores sobre contraindicaciones, deficiencia en educación sanitaria, baja búsqueda de absentismo, no uso de la tarjeta

espejo en ausencia del original, además del incumplimiento estructural de muchas salas de vacunas con los lineamientos del Ministerio de Salud, volviéndose problemas relevantes en la baja cobertura de vacunación.

Arreola Ramírez et al. (2017) categoriza las barreras encontradas como sujetas a intervención por parte de vacunadores y gestores, con la falta de inmunobiológicos, la dificultad de acceso, problemas con el horario de atención de la Unidad y problemas relacionados con la falta de información siendo objeto de intervención.

El estudio reveló que las familias con ingresos inferiores al salario mínimo, 35%, son responsables del 42,9% de los atrasos, proporcionalmente por detrás de las que tienen más de un salario, el 65%, que representan el 57,1% de los atrasos, este resultado confirma lo que reveló el estudio de Salas Mendoza, Ibarra González, y Pabón Rodríguez (2017), que las personas de bajos ingresos tienen mayor retraso en la vacunación.

Torres y María (2019) divergen en su estudio y señalan que las familias más pobres vacunan más, encontrando a Espinoza Belito y Quispe Arango (2016), quienes destaca que las personas con mayor poder adquisitivo tienden a no adherirse a la vacunación debido a una falsa seguridad relacionada con la baja percepción de enfermedades inmunoprevenibles en el día a día, crecimiento de grupos opuestos a la vacuna, difusión de noticias falsas y temor a posibles eventos adversos, la divergencia del presente estudio con Espinoza Belito y Quispe Arango (2016) puede deberse a que la población estudiada es mayoritariamente pobre, con solo el 6% de personas con un ingreso superior a tres salarios, y no existe un número comparativo de personas con poder adquisitivo para ser estudiado.

El estudio mostró que la educación de los padres o tutores no fue un factor relevante en el retraso, en línea con los resultados de Macías Parra (2019) quienes firmaron el mismo, y divergiendo de Isidro-Ríos et al. (2021) quienes afirman que la educación es relevante para lograr una alta cobertura al facilitar el proceso de educación en salud.

Las madres / tutores que se declaran negras representan el 78% de las personas entrevistadas y estuvieron en el 89,3% de las 28 libretas con retraso de vacunación, proporcionalmente superiores a las clasificadas como

no negras, que fueron el 10,7% de las libretas retrasadas, siendo estas 22 % de encuestados. Estos datos no se encontraron en la literatura investigada para ser comparados con los encontrados en el estudio.

En un estudio ejecutado por Sotelo y Elena (2018) se encontró que las madres o tutores de hasta 25 años eran 80% y se registró un antecedente de demora en la vacunación en 13,89%, lo que fue un buen resultado; El 74% de las tarjetas también se encontraron en días, el 13,89% actualizado con retraso y el 12,04% en mora. El mismo grupo de edad en el presente estudio representa el 33% de los encuestados, y no hubo relación con el retraso, resultado que está en línea con (Sotelo y Elena 2018), quienes concluyen que no existen relación entre la edad de las madres y la baja cobertura de vacunación; El 28% de los niños registró al menos un retraso, el 76% registró vacunas actualizadas en retraso y solo el 20% no retrasó en ninguna etapa de la vacunación, resultado menos favorable para la cobertura de vacunación que los encontrados por (Veloz 2019)

Se encontró que las personas beneficiadas con programas de asistencia no fueron influenciadas por la reducción en el retraso de vacunación en comparación con los usuarios desatendidos, el número de beneficiarios llegó al 71% de los entrevistados y estos fueron 78,6% de tarjetas vencidas. ; resultado que contradice la afirmación de Linares-Pérez et al. (2017), de que los programas sociales acercan a la población a los servicios de salud, requiriendo más programas sociales para incrementar la adherencia a la atención ofrecida en Atención Primaria. (Escobar-Díaz et al. 2018), se cree que la mejora en los resultados pasa por la mayor circulación de información veraz, desde el inicio de la educación en salud, realizada por los profesionales en cada consulta.

Ante la baja cobertura de vacunación en todo el país, Escobar-Díaz et al. (2018) afirma que se requiere una acción vigorosa en todo el territorio nacional, con la participación de los tres poderes para la efectividad en la cobertura, la comunicación efectiva con la comunidad es necesaria, ya que en su ausencia la población busca otros recursos que no siempre son los mejores, se debe utilizar recursos actuales como las redes sociales para la comunicación, ya que estos son accesibles y de bajo costo, el lenguaje debe ser claro y simple, dada la complejidad del calendario de vacunación

Mongua-Rodríguez et al. (2020) refuerzan la posición de Escobar-Díaz et al. (2018) sobre la importancia de la educación en salud y la educación continua con los profesionales para romper con los problemas que

llevan a la pérdida de oportunidades de vacunación. Roque Henriquez, Mera Villarreal, y Romani Romani (2018) dice que el déficit en la información brindada en la sala de vacunas y la débil comunicación entre los profesionales, siendo la estrategia nacional de vacunación el entorno de atención primaria de salud que se basa en la prevención y promoción, un factor muy importante es la cobertura por parte de la ministerio de salud de toda el área integral, siendo fundamental para una mejor adherencia de la población a los servicios disponibles y la búsqueda del absentismo en los distintos servicios ofertados.

El Gobierno debería invertir más en estrategia nacional de vacunación, ya que es ventajosa para la economía y la salud de la población, evitando enfermedades, hospitalizaciones y el uso de tecnología de alto costo (Hernández-Ávila et al. 2020), especialmente en la calidad de la inmunización, ya que es el mayor logro de salud pública del siglo.

### **Propuesta de mejoramiento**

A través de esta planificación, es posible proporcionar una base y un plan rector para la realización de las acciones ejecutadas por el equipo con el fin de minimizar los retrasos en la cartilla de vacunación infantil.

<b>Nodo crítico</b>	Desconocimiento de las madres y desconocimiento sobre la importancia de vacunar a sus hijos.
<b>Operaciones / Proyectos</b>	1- Formación del equipo de enfermería en las vacunas y cuidado parental en la unidad en su conjunto, especialmente en la sala de vacunación. 2- Búsqueda activa de niños con retraso en el carnet de vacunación a través del carnet espejo. 3- Reforzar la importancia de la inmunización a la edad adecuada a través de una conferencia y una sala de espera.
<b>Resultado</b>	Disminución del número de niños con retraso en la vacunación.

<b>Productos</b>	1- Material didáctico (Folleto, retroproyector, computadora); Recursos humanos. 2- Tarjeta espejo; Aparato telefónico. 3- Carpetas y carteles educativos; Humanización en asistencia.
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Recursos</b>	Recursos organizativos, cognitivos y económicos.
<b>Acción estratégica</b>	Realizar conferencias, charlas interactivas entre los pacientes, el personal de la sala de vacunación y el pediatra.
<b>Características críticas</b>	Financiero para la adquisición de recursos audiovisuales, folletos educativos, etc.; tener un espacio adecuado para la interacción con las madres y la formación del equipo.
<b>Autor controlador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Departamento de Salud</li> <li>2- Unidad Básica de Salud</li> <li>3- Asociación de Vecinos.</li> </ol>
<b>Motivación</b>	Muestre a cada profesional su importancia para lograr los objetivos propuestos.

*Elaborado por: Ríos et al. (2019).*

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

Una vez realizados correctamente cada uno de los apartados en el desarrollo de la investigación se proceden a plantear las siguientes conclusiones en base a los objetivos establecidos.

- El cumplimiento en los esquemas de vacunación en los menores de 5 años se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa y pasiva y, de consideraciones epidemiológicas y de salud pública.
- Los esquemas de inmunización incompletos representan una situación importante al estar conexos con múltiples factores socioculturales, tales como: la pobreza, los costos a la familia, y los proveedores de los insumos de salud, el inicio tardío del esquema, la información deficiente del programa de vacunación, el desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las mismas, y en muchas ocasiones las percepciones que tienen los padres respecto a la aplicación de las vacunas.
- Actualmente para llevar a cabo el esquema de vacunación cada equipo tiene un esquema de su área de especialización, el trabajo se evalúa diariamente a partir del registro de complicaciones, tales como: casas cerradas, niños enfermos, niños solos, ausencia de niños cuando pasa el equipo, etc. Los vacunadores deben tener un punto de referencia fijo para el apoyo, suministro, almacenamiento de vacunas y otros suministros.

### BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, Miche, y Cristina Angela. 2017. «FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS». *Universidad Privada Norbert Wiener*.
- Angulo, Julca, y Elisa Veronica. 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». *Universidad César Vallejo*.

- Arreola Ramírez, G., L. V. Cerda Ojinaga, P. García-Alonso Themann, y L. A. Fernández Carrocera. 2017. «Estado de la vacunación en prematuros menores de 1500g nacidos entre 2004 y 2007 en una institución de tercer nivel de atención». *Perinatología y Reproducción Humana* 31(4):188-96. doi: 10.1016/j.rprh.2018.03.005.
- Arriola, Andrea, Mario Romero, Andrea Arriola, y Mario Romero. 2020. «Episodio de hipotonía-hiporreactividad como evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización. Reporte de un caso». *Archivos de Pediatría del Uruguay* 91(1):29-34. doi: 10.31134/ap.91.1.5.
- Bedoya Cruz, Mariela Marcelina, y Gadi Jocabed Santamaría Flores. 2018. «Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2017». *Universidad Peruana Los Andes*.
- Borda-Olivas, Alfredo, Ángel Florián Florián, Edgar Montalvan Santillan, María Dedios Alegría, César Cabezas Sánchez, y Fernando Donaires Toscano. 2018. «Cumplimiento de la vacunación contra el virus de la hepatitis b en recién nacidos de Lima y Callao». *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 35:465-70. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3619.
- Cadena, Armando Reyes. 2018. «Esquema de vacunación ideal vs Cartilla Nacional de Vacunación». *Acta Pediátrica de México* 39(4):356-62. doi: 10.18233/APM39No4pp356-3621646.
- Chneiguerberguer, Kristina. 2019. «Cumplimiento del esquema de vacunación para el personal de salud en el Hospital de Infecciosas Francisco Muñiz».
- Cueva, Tucto, y Candy Katherine. 2017. «Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016». *Repositorio de Tesis - UNMSM*.
- Díaz-Ortega, José Luis, Luis Pablo Cruz-Hervert, Elizabeth Ferreira-Guerrero, Leticia D. Ferreyra-Reyes, Guadalupe Delgado-Sánchez, y María de Lourdes García-García. 2018. «Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México». *Salud Pública de México* 60:338-46. doi: 10.21149/8812.
- Doria, Carhuavilca, y Zaida Estrella. 2021. «“FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 6 MESES A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE VACUNACION. CENTRO DE SALUD BREÑA. 2020”». *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*.
- Escobar-Díaz, Fabio, May Bibiana Osorio-Merchán, y Fernando De la Hoz-Restrepo. 2018. «Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas». *Revista Panamericana de Salud Pública* 41:e123. doi: 10.26633/rpsp.2017.123.
- Espinoza Belito, Fray Wilson, y Edith Katuska Quispe Arango. 2016. «FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCVELICA 2016». *Repositorio Institucional - UNH*.
- García Agudo, Rebeca, Sami Aoufi Rabih, Guillermina Barril Cuadrado, Beatriz Proy Vega, Ángel Arias Arias, José Antonio Herruzo Gallego, Rebeca García Agudo, Sami Aoufi Rabih, Guillermina Barril Cuadrado, Beatriz Proy Vega, Ángel Arias Arias, y José Antonio Herruzo Gallego. 2016. «Estudio multicéntrico español PIBHE: prevalencia e inmunización de la infección crónica por el virus de la hepatitis B en pacientes en hemodiálisis en España». *Nefrología (Madrid)* 36(2):126-32. doi: 10.1016/j.nefro.2015.10.013.

- Guapisaca Pauta, Mariela Yessenia, y Verónica Alexandra Pando Fárez. 2018. «Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as que acuden al Centro de Salud Paccha período mayo - octubre 2018».
- Hernández-Ávila, Mauricio, Lina Sofía Palacio-Mejía, Juan Eugenio Hernández-Ávila, y Sofía Charvel. 2020. «Vacunación en México: coberturas imprecisas y deficiencia en el seguimiento de los niños que no completan el esquema». *Salud Pública de México* 62(2, Mar-Abr):215-24. doi: 10.21149/10682.
- Hernández-Ávila, Mauricio, y José Ignacio Santos-Preciado. 2016. «Análisis de la evidencia sobre eficacia y seguridad de la vacuna de dengue CYD-TDV y su potencial registro e implementación en el Programa de Vacunación Universal de México». *Salud Pública de México* 58(1):71-83.
- Holguín, Pazos, y Carla Licet. 2020. «Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del centro materno infantil Pimentel 2019». *Repositorio Institucional - USS*.
- Isidro-Ríos, Trinidad L., Alfonso Gutiérrez-Aguado, Trinidad L. Isidro-Ríos, y Alfonso Gutiérrez-Aguado. 2021. «Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años». *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 21(2):354-63. doi: 10.25176/rfmh.v21i2.3656.
- Linares-Pérez, Nivaldo, María Eugenia Toledo-Romaní, María Felicia Casanova González, Beatriz Paredes Moreno, Yury Váldez Balbín, Darielys Santana Mederos, Dagmar García Rivera, Gilda Toraño Peraza, Carlos Dotres Martínez, Rinaldo Puga Gómez, y Vicente Verez-Bencomo. 2017. «La nueva vacuna cubana antineumocócica, de las evidencias científicas disponibles, a la estrategia de evaluación clínica y de impacto». *Revista Cubana de Pediatría* 89:181-96.
- Machacca Agreda, Ana María, Dorian Ibeth Vásquez León, y Sara Mayumi Aguilar Rojas. 2017. «Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud». *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
- Macías Parra, Mercedes. 2019. «Factores de Riesgo Para Esquemas de Vacunación Incompletos En Niños de Seis a 60 Meses En El Instituto Nacional de Pediatría». *Revista de Enfermedades Infecciosas En Pediatría XXII(86):41-47*.
- Melgar, Torres, y Carol Evelyn. 2019. «CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.» *Repositorio Institucional - UNH*.
- Mongua-Rodríguez, Norma, Celia Hubert, Elizabeth Ferreira-Guerrero, Filipa De Castro, Leticia Ferreyra-Reyes, Aremis Villalobos-Hernández, Pablo Cruz-Hervert, Guadalupe Delgado-Sánchez, José Luis Díaz-Ortega, Martín Romero-Martínez, y Lourdes García-García. 2020. «Tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 y 24 a 35 meses en México». *Salud Pública de México* 61(6):809-20.
- Muzha, Benavides, y Luz Estefanía. 2019. «“Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud n° 3 de la provincia de Chimborazo”».
- Navarro-Alonso, José Antonio, José Antonio Taboada-Rodríguez, y Aurora Limia-Sánchez. 2016. «Nuevo calendario de vacunación para España, 2016 (Parte 2)». *Revista Española de Salud Pública* 90:e20002.
- Porras, Marte Hernández, y Luis Xochihua Díaz. 2019. «Esquema Nacional de Vacunación ideal en niños recién nacidos a seis años de edad en México». *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica* 32(3):85-87.

- Rios, Carolina Riva Palacio, María de la Luz Pascual Montes, Alejandra Matilde Benítez Miramontes, Lucila Pichardo Alemán, Hilda Camacho Solís, Fortino Solórzano Santos, y José Guillermo Vázquez Rosales. 2019. «Cumplimiento del esquema nacional de vacunación en pacientes pediátricos que acuden a consulta externa en un hospital de tercer nivel». *Enfermedades Infecciosas y Microbiología* 38(1):17-23.
- Roque Henríquez, Joel Christian, Jhotsen David Mera Villarreal, y Franco Ronald Romani Romani. 2018. «Vacunación contra el virus de la hepatitis B en recién nacidos de mujeres peruanas participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016». *Anales de la Facultad de Medicina* 79(3):218-24. doi: 10.15381/anales.v79i3.15314.
- Salas Mendoza, Cristhian Arturo, Ingrid Adriana Ibarra González, y Julián Felipe Pabón Rodríguez. 2017. «Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué - Tolima año 2016».
- Sotelo, Algendones, y María Elena. 2018. «Factores socioculturales y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, centro de salud los Olivos, 2018». *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*.
- Sotomayor F., Cristián, Julia Palma B., Cristián Sotomayor F., y Julia Palma B. 2019. «Vacunación BCG e inmunodeficiencias primarias: ¿es momento de un cambio?» *Revista chilena de pediatría* 90(6):668-74. doi: 10.32641/rchped.v90i6.1155.
- Tocto, Saavedra, y Sandra Julissa. 2018. «Factores Socioculturales Relacionados Al Cumplimiento Oportuno Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De Cinco Años En El Centro De Salud San Ignacio, 2016». *Universidad Nacional de Cajamarca*.
- Torres, Espinoza, y Ana María. 2019. «Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación por madres de menores de 3 años, Micro Red Langa-Perú 2019». *Repositorio Institucional - UCV*.
- Veloz, Mariana Gil. 2019. «La cobertura de vacunación en México. Meta aún no alcanzada». *Enfermedades Infecciosas y Microbiología* 38(1):5.



Milagro, 22 de julio del 2021

## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS SEGUNDO SEMESTRE 2020

### FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2S2020 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

**TEMA:** FACTORES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

**ACOMPAÑANTE:** ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH	0942446741	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VACA GONGORA RUTH ABIGAIL	0940934813	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	01-02-2021	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y SELECCIÓN DEL TEMA: FACTORES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS
<b>ENLACE:</b>					
2	09-02-2021	Inicio: 14:27 p.m.	Fin: 16:27 p.m.	2	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, INDICACIONES EN RELACIÓN A PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
<b>ENLACE:</b>					
3	21-02-2021	Inicio: 08:30 a.m.	Fin: 10:30 a.m.	2	INDICACIONES ESPECÍFICAS EN RELACIÓN AL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TEMA CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN
<b>ENLACE:</b>					
4	25-02-2021	Inicio: 19:08 p.m.	Fin: 21:08 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, INDICACIONES DE METODOLOGÍA
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1arQAL730_NCg0WQ0mWfHNBAjRywL4JKj/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1arQAL730_NCg0WQ0mWfHNBAjRywL4JKj/view?usp=sharing</a>					
5	05-03-2021	Inicio: 19:02 p.m.	Fin: 21:02 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, INDICACIONES EN RELACIÓN A MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1YHY-yPmP-lDbInkvP576N4MPMWDpAugx/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1YHY-yPmP-lDbInkvP576N4MPMWDpAugx/view?usp=sharing</a>					
6	17-03-2021	Inicio: 17:24 p.m.	Fin: 19:24 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO: EPISTEMOLÓGICO, CONCEPTUAL
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1uXlCoVjClzEy9dVZluzUFqma9eKV0kaD?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1uXlCoVjClzEy9dVZluzUFqma9eKV0kaD?usp=sharing</a>					
7	23-03-2021	Inicio: 14:25 p.m.	Fin: 16:25 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO
<b>ENLACE:</b>					
8	31-03-2021	Inicio: 06:40 a.m.	Fin: 08:40 a.m.	2	INDICACIONES EN RELACIÓN A DESARROLLO TEMÁTICO
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1B3D7lgg7Am1dNKluBaB_VZhbmgX6e34r/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1B3D7lgg7Am1dNKluBaB_VZhbmgX6e34r/view?usp=sharing</a>					
9	14-05-2021	Inicio: 17:12 p.m.	Fin: 19:12 p.m.	2	INDICACIONES EN RELACIÓN A CONCLUSIONES
<b>ENLACE:</b>					
10	20-05-2021	Inicio: 18:12 p.m.	Fin: 20:12 p.m.	2	REVISIÓN DE DESARROLLO TEMÁTICO Y CONCLUSIONES
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1xnTb5Yx7BYcPZnnN_iVfK8wT2Z7PW92/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1xnTb5Yx7BYcPZnnN_iVfK8wT2Z7PW92/view?usp=sharing</a>					

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS

DIRECTOR(A)

TORRES CADENA JOSELYN ELIZABETH

ESTUDIANTE

VACA GONGORA RUTH ABIGAIL

ESTUDIANTE

**Dirección:** Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

