



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS
COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 12 A 23 MESES
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD “VERGELES” EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL 2020.**

Autora: SARMIENTO SARMIENTO VERONICA DEL CARMEN

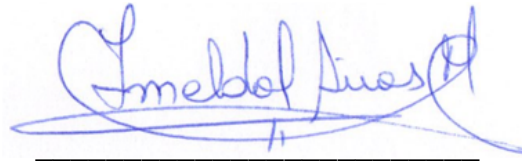
MILAGRO, AGOSTO 2020

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Posgrado presentado por Ing./Lic. Verónica del Carmen Sarmiento Sarmiento para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutoría al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 4 días del mes de septiembre del 2020



Mgs. Imelda Gumercinda Arias Montero

C.I.: 0701771206

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Departamento de Investigación y Posgrado 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 2 días del mes de septiembre del 2021

Ing/Lcda. Verónica Del Carmen Sarmiento Sarmiento

CI: 0913478947

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[]
DEFENSA ORAL	[]
TOTAL	[]
EQUIVALENTE	[97]

KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA, MSC.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



IMELDA ARIAS MONTERO, MSC

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

GRACIELA ALVAREZ CONDO, MSC

SECRETARIA DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

En primer lugar este presente trabajo se lo dedico a Dios por haberme permitido lograr estudiar en esta etapa de vida

Al amor de mi vida Jeasson Joffre Falconi Cordova, a mis hijos Ronny y Adrián, a mi adorable padre que está en el cielo y mi madrecita, por ser el motor que impulsan mi vida.....

Ing/Lcda. Verónica Del Carmen Sarmiento Sarmiento

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tenerme con vida y haberme permitido cumplir con mi objetivo.

A mis padres Angel Octavio (+) mi mayor fortaleza y Anita mi reina, a mis hijos Ronny Brannimir y Adrián Alejandro y al gran amor de mi vida Jeasson Joffre Falconí Córdova por el amor, el apoyo, motivación y la paciencia que recurrió para llevar a cabo el estudio de la maestría en salud pública.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme acogido como una estudiante nuevamente, donde pase por mis estudios de pregrado y ahora actualmente el postgrado. A mis docentes los cuales me impartieron sus sabios conocimientos para forjar día a día profesionales de éxito.

De manera encarecida expreso mis sinceros agradecimientos a mi tutor de mi tesis a la Mgs. Arias Montero Imelda Gumercinda, por ser mí guía e instructor y así poder haber realizado de forma correcta la elaboración de mi tesis para poder culminar la maestría en salud pública.

A los miembros que conforman el Establecimiento de Salud “Vergeles” del cantón Milagro, por haberme permitido realizar mi trabajo investigativo y confiar en mi trabajo, y a las madres de familias por haber participado con los instrumentos de encuesta y entrevista.

Ing/Lcda. Verónica Del Carmen Sarmiento Sarmiento.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor. 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 INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 12 A 23 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD “VERGELES” EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2020”** y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, 2 de septiembre del 2021

Ing/Lcda. Verónica Del Carmen Sarmiento Sarmiento

CI: 0913478947

TABLA DE CONTENIDO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	18
EL PROBLEMA.....	18
1.1 Planteamiento del problema.....	18
1.1.1 Problematización.....	18
1.1.2 Delimitación de Problema.....	20
1.1.3 Formulación del Problema.....	21
1.1.4 Sistematización del Problema	21
1.1.5 Determinación del Tema	21
1.2 Objetivos.....	21
1.2.1. Objetivo General.....	21
1.2.2. Objetivos Específicos	21
1.3 Justificación	22
CAPÍTULO II.....	24
MARCO REFERENCIAL	24
2.1 Marco Teórico.....	24
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	24
2.1.2 Antecedente Referenciales	26
2.1.3 Fundamentación.....	32
2.2 Marco Legal	42
2.3 Marco Conceptual	46
2.4 Variables	47
2.4.1. Declaración de Variable	47

2.4.2. Matriz de Operacionalización de Variables	48
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	51
3.2.1. Características de la población	51
3.2.2. Delimitación de la población	51
3.2.3. Tipo de Muestra	52
3.2.4. Tamaño de la muestra	52
3.2.5. Proceso de selección	53
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	53
3.3.1. Método Teórico	53
3.3.2. Método Empírico	54
3.3.3. Técnicas e Instrumentos	54
3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	56
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
CAPÍTULO IV	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	57
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA	
71	
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
CAPÍTULO V	83
PROPUESTA	83
5.1. TEMA	83
5.2. FUNDAMENTACIÓN.....	83
5.3. JUSTIFICACIÓN	83
5.4. OBJETIVOS	84
5.4.1. Objetivo General	84
5.4.2. Objetivos Específicos	84
5.5. UBICACIÓN	84

5.6. FACTABILIDAD.....	85
5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	85
5.7.1. Recursos, Análisis Financiero.....	86
5.7.2. Impacto.....	87
5.7.3. Cronograma	87
5.7.4. Lineamiento para evaluar la propuesta.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Factores Determinantes	57
Tabla N° 2. Factores Externos	58
Tabla N° 3. Factor Cultural.....	59
Tabla N° 4. Importancia de las vacunas.....	60
Tabla N° 5. Número de vacunas que creen que deben recibir	61
Tabla N° 6. Rango de edad de la madre y Estado Civil de la madre	62
Tabla N° 7. Residencia y Autodeterminación étnica de las madres de los menores de 12 a 23 meses	63
Tabla N° 8. Instrucción formativa y Actividad económica de la madre.....	65
Tabla N° 9. Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas y del esquema de vacunación.....	66
Tabla N° 10. Razón por la que el niño se vacuno.....	67
Tabla N° 11. Existencia de vacunas acorde a la edad y Orientación por parte de la enfermera	68
Tabla N° 12. Enfermedades presentadas en niños que incumplen con la vacunación	69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de Variables	48
Cuadro 2. Recursos Financieros	86
Cuadro 3. Cronograma de propuesta	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Factores Determinantes.....	57
Gráfico N° 2. Factores Externos.....	58
Gráfico N° 3. Factor Cultural	59
Gráfico N° 4. Importancia de las vacunas	60
Gráfico N° 5. Número de vacunas que creen que deben recibir.....	61
Gráfico N° 6. Rango de edad de la madre y Estado Civil de la madre.....	62
Gráfico N° 7. Residencia y Autodeterminación étnica de las madres de los menores de 12 a 23 meses	64
Gráfico N° 8. Instrucción formativa y Actividad económica de la madre	65
Gráfico N° 9. Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas y del esquema de vacunación.....	66
Gráfico N° 10. Razón por la que el niño se vacuno	67
Gráfico N° 11. Existencia de vacunas acorde a la edad y Orientación por parte de la enfermera	68
Gráfico N° 12. Enfermedades presentadas en niños que incumplen con la vacunación.....	70

RESUMEN

Introducción: Los factores que inciden con el cumplimiento de las coberturas de las vacunas en menores de 12 a 23 meses, tema relacionado a riesgos de padecimientos inmuno prevenibles considerado un problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre del 2020. **Método:** El diseño de investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental y de campo, población de 655 casos, muestra de 357, instrumentos utilizados una encuesta con 18 preguntas y una entrevista con 4 preguntas validados por juicios de especialistas en salud revisando la validez, pertinencia y coherencia. **Resultados:** Entre los resultados los factores determinantes; no completan el esquema de vacunación o las dosis (19,6%), factores externos; tiempo de espera demorado (26,3%), factor cultural (14,8%), importancia de vacunas (96,6%), características sociodemográficas de la madre; Rango de edad de más frecuente 23 a 29 años (43,1%), estado civil; unidad (46,2%), autodeterminación étnica; mestiza (86,6%), residencia; rural (50,1%), Instrucción formativa; secundaria (44,5%), cumplimiento sobre el esquema de vacunación; incompleto (16,2%), cumplimiento en el período del calendario de vacunas; el (7,8%) no, razones se que debe ser vacunado el niño; prevenir padecimientos futuras (91,9%), orientación por parte de la enfermera; si (88,2%), existencia de vacunas acorde a la edad; si (99,7%), enfermedades presentadas en niños que incumplen con la vacunación; influenza (12,6%). **Conclusiones:** Se determinó que los factores que inciden con mayor frecuencia en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 meses la gran mayoría de las madres no completaban el esquema de vacunación, seguido por el desabastecimiento de vacunas, desconocimiento de la misma, esto representa un problema de salud pública, provocando mayor costo tanto familiar, hospitalario y por ende del estado.

Palabras claves: Vacunas, calendario de vacunación, cumplimiento, inmunización, salud del niño

ABSTRACT

Introduction: The factors that influence compliance with vaccination coverage in children aged 12 to 23 months, an issue related to the risks of preventable immune diseases considered a public health problem. **Objective:** To determine the factors that affect compliance with vaccination coverage in children aged 12 to 23 months of the "Vergeles" health facility in the first quarter of 2020. **Method:** The qualitative-quantitative, descriptive, cross-sectional and field study, population of 655 cases, sample of 357, instruments used a survey with 18 questions and an interview with 4 questions validated by judgments of health experts, qualifying validity, relevance and coherence. **Results:** Among the results the determining factors; do not complete the vaccination schedule or doses (19.6%), external factors; delayed waiting time (26.3%), cultural factor (14.8%), importance of vaccines (96.6%), sociodemographic characteristics of the mother; Most frequent age range 23 to 29 years (43.1%), marital status; unity (46.2%), ethnic self-determination; mestizo (86.6%), residence; rural (50.1%), Training instruction; secondary (44.5%), compliance with the vaccination schedule; incomplete (16.2%), timely compliance with the vaccination schedule; no (7.8%), reason why the child is vaccinated; prevent future diseases (91.9%), guidance by the nurse; yes (88.2%), existence of vaccines according to age; yes (99.7%), diseases presented in children who fail to comply with vaccination; influenza (12.6%). **Conclusions:** In this present study it was determined that the factors that most frequently affect compliance with vaccination coverage in children aged 12 to 23 months, the vast majority of mothers did not complete the vaccination schedule, followed by the shortage of vaccines, ignorance of it, this represents a public health problem, causing greater cost both family, hospital and therefore the state.

Keywords: Vaccines, vaccination schedule, compliance, immunization, child health

INTRODUCCIÓN

La cobertura de vacunación se le denomina al porcentaje de una población dada, el cual requiere de dosis totalmente necesarias y obligatorias de acuerdo a su edad cumpliendo de manera ordenada el esquema de vacunación. (Asociación Española de Vacunología, 2018)

La inmunización conocida como una intervención vigorosa que ha salvado y sigue salvando vidas, beneficiando a los niños, mejorando su salud y reduciendo la mortalidad en los niños menores de dos años, coexistiendo como un componente indispensable constituyente a la prevención entre los sistemas de salud, ya sea a nivel la inmunización es principalmente considerada parte de los derechos humanos ya que conlleva mucho beneficio en los sistemas de salud. (Carrizo Ch., y otros, 2017)

El propósito es el control de las enfermedades transmisibles el cual han venido siendo parte importante en la historia a nivel mundial, al causar grandiosos cambios en la misma. En tal sentido se recurrió a la necesidad de crear mecanismos, a partir de agentes patógenos con nivel alto de poder antigénico y escasa virulencia, las cuales fueron capaces de forjar la producción de anticuerpos determinados para un agente agresor, Desde ese entonces Pasteur llamó vacuna. En los primeros indicios del PAI en 1974, se ha podido evitar a nivel mundial millones de defunciones y discapacidades producidas por padecimientos prevenibles por vacunación. Por lo tanto, los biológicos se gestionan de manera dolorosa, a pesar que las aplicaciones de las inyecciones se aplican de forma adecuada y experta, esta sigue causando una experiencia nada agradable para los niños. Cabe recalcar que el cumplimiento del esquema de vacunación es en su totalidad obligatorio ya que en tal sentido estricto, si no existiera la vacuna, existiera una serie de problemas que arrancan en la parte administrativa, alcanzando a las actitudes de rechazo de parte de algunos usuarios. (Organización Mundial de Salud, 1984)

La forma administrativa de manejar la vacunación en el Ecuador es a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), considerado un programa bandera del MSP, su finalidad es impulsar acciones inclinadas en hacer cumplir las coberturas universales de vacunación, así mismo en el establecimiento de salud “Vergeles” se ha observado en que no se lo efectúa como es debido, motivo el cual ha prevalecido el incumplimiento debido a factores económicos, social, cultural, demográficos,

acontecimientos que sellan e incurren de modo negativo en los procesos de salud, por tal motivo que preexiste la prevalencia de cobertura baja, que por ende no se cumple a cabalidad, lo que se pretende es reducir las tasas de mortalidad y morbilidad, producidas por las enfermedades inmune prevenibles, en tal sentido no se enfatiza o desempeñan el compromiso de suprimir, eliminar y controlar las mismas, porque los procesos se encuentran permeados por los factores antes mencionados. En esta investigación podrán encontrar dilemas en los procesos religiosos, las cuales son determinantes de la disminución de causalidad en la cobertura de vacunación, Sin embargo, se sabe que existen otros procesos tanto administrativos y económicos lo cual se conceptualiza como un parámetro de un factor determinante, se conocerá al detalle en este trabajo de investigación.

Es por aquello que este documento presente de investigación tiene como propósito general en determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud "Vergeles" de enero a marzo del 2019, que preponderan en la problemática del presente estudio y factores intervinientes al incumplimiento de calendario de vacunación.

La investigación está enfocada en identificar y determinar el cumplimiento del esquema de vacunación del programa Ampliado de Inmunización (PAI) en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud "Vergeles" del Cantón Milagro, se lleva en cuenta que el incumplimiento de las metas en cobertura de vacunación es invariable, ya sea a nivel distrital y nacional, no son contribuyentes al cumplimiento estipulado de acuerdo a los programadas del Ministerio de Salud Pública (MSP).

En tal sentido, el documento de investigación fue estructurado por 5 capítulos, tales como se presentan a continuación:

En el capítulo I, en esta sesión se encuentra la problematización y formulación del problema, muy aparte también se ilustra la delimitación, justificación más objetivos de la investigación.

En el capítulo II, se da a conocer el marco teórico, antecedentes históricos, antecedentes referenciales, fundamentación, marco conceptual y variables del estudio.

En el capítulo III, en este siguiente apartado se aprecia la metodología del estudio tanto su tipo y diseño de investigación, muy aparte su población y muestra, los métodos y técnicas de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, fue de suma importancia,

En el capítulo IV, se dará a conocer los resultados del trabajo tanto el análisis actual y análisis comparativo e interpretación de los datos.

En el capítulo V, en esta sesión se conocerá la propuesta del estudio, es decir las actividades a realizar para llevar a cabo dicho trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problematicación

En el año 1977 por resolución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), arrancó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en algunos países de América, el cual, Ecuador fue el primer país de sur américa que se acogió a esta modalidad de manera oficial, cuyo propósito permanente fue en contribuir de manera general con la población para reducir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Según la OMS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La mortalidad de los niños está decreciendo. Según el estudio realizado en el 2011 la cantidad total de defunciones de niños menores de cinco años alcanzó a 8.8 millones, en otras palabras, disminuyo en un 30% respecto a los 12.4 millones calculados para 1990. Pero en el año 2008 existió una tasa de mortalidad de 65 niños por cada 1000 nacidos vivos, estadísticamente se pudo comprobar una reducción del 27de los menores de 5 años. (Plan Nacional Buen Vivir, 2013)

En el Ecuador el 47% corresponde a los acontecimientos de enfermedades inmune prevenibles, compone un serio problema en el área de la salud pública, según datos que reportan perfiles epidemiológicos más de zonas rurales siendo distintos contrarrestando las coberturas en zonas urbanas, la causa a estas eventualidades surgen al incumplir con las coberturas de vacunación en niños menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud "Vergeles" del Cantón Milagro el cual tienen los esquemas incompletos siendo un problema totalmente preocupante en estas comunidades hasta incluso en varios que no instruyeron su esquema de inmunización en base a la norma del sistema de salud, así sea el motivo de haber sufrido algún desplazamiento migratorio, o que exista otro motivo, donde tienden a poseer un alto riesgo de optar enfermedades inmune prevenibles y como resultado una mortalidad

precoz, el cual intervienen varios factores como demográficos, sociales, culturales, económicos e incluso interviene la religión que no parecen intervenir sobre la decisión al suministrar la vacuna al menor.

Otro de los inconvenientes es la situación geográfica del lugar es un sitio que influye en el cumplimiento de las coberturas de vacunación, debido a la distancia es imperioso acudir al establecimiento.

La falta de colaboración de las madres de niños menores de 12 a 23 meses influye demasiado en el cumplimiento de las vacunas que deben de recibir, existen diferentes razones ya sea la falta de educación como también de trabajo, muchas de las madres se encuentran obligadas a abandonar el esquema de vacunas de sus hijos, por tanto, son acontecimientos que conllevan a resultados negativos como las enfermedades prevenibles por el incumplimiento de las metas en cobertura de vacunación, propuesto por las metas programadas por Ministerio de Salud Pública (MSP).

El abandono de la aplicación de vacunas es un factor totalmente grave tanto a nivel distrital y nacional, lo cual, involucra que en el país se estén acoplando esfuerzos para poder implementar y actualizar un sistema de prevención y control, enfocados en asumir los problemas, la capacidad de repercutir la calidad en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud preventiva. Así mismo existen enfermedades que se manifiestan debido por la falta de inmunización, lo cual implica un serio problema de salud pública, por el efecto de salud que logra causar sobre una población incrementando la incidencia y/o prevalencia de varias enfermedades inmunoprevenibles que pueda ser riesgoso para el niño. La deserción y abandono de vacunas sigue siendo uno de los problemas que comúnmente ocupan el primer nivel de salud; debido a la falta de desconocimiento y el no tener conciencia contra enfermedades que se pueden prevenir, el MPS ha implementado a través del PAI de manera gratuita el deber de seguir con el esquema de vacunación.

1.1.2 Delimitación de Problema

La parroquia Ernesto Seminario abarca una población migrante en su gran totalidad de recintos y ciudades cercanas, los cuales por asuntos laborales asisten, en su mayoría a desarrollar faenas en el campo, en tal sentido, son labores de corto o mediano tiempo es ejecutado en su gran mayoría por los hombres, existen pocas mujeres que también se dedican a actividades en fincas o bananeras, que en mucho de los casos tienen que abandonar a sus familias por largas horas, como también a cargo de algún vecino o si no solos bajo el cuidado de sus hijos mayores, esto expone a muchos riesgos como la atención referente al cuidado de la salud, parte que los cuidadores no se percatan de la alimentación adecuada de los niños.

Además, existen otros factores sociodemográficos que por ende involucra la incidencia al incumplimiento del esquema de vacunación, muchos de los padres de familia no tienen interés de hacerles cumplir con la vacuna que corresponde a los menores, mantienen sus propias creencias y costumbres, temor de causar algún efecto secundario al momento de adquirir de las mismas, el desconocimiento de los beneficios de las vacunas hacen que muchos padres de familias no hagan completar el calendario de vacunación de sus hijos. El presente trabajo de investigación se basó bajo las líneas de investigación que establece 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 y Bienestar Humano Integral
Sub Línea:	Atención primaria de salud
Eje del programa la maestría:	Salud Comunitaria
Objeto de estudio:	Factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación.
Unidad de observación:	Establecimiento de salud "Vergeles" Milagro
Tiempo:	Primer trimestre del 2020

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “vergeles” del cantón Milagro en el primer trimestre del 2020?

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?

¿Cuál es el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunación que tienen los niños de 12 a 23 meses?

¿Cuáles son las enfermedades y complicaciones que estarían expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación?

1.1.5 Determinación del Tema

Factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre del 2020.

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre del 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y sociales de las madres de los menores de 12 a 23 meses de edad del establecimiento de salud Vergeles del cantón Milagro.

- Identificar el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunas que tienen los niños de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro.
- Identificar las enfermedades y complicaciones que estarían expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación.

1.3 Justificación

El presente estudio porta un valor totalmente relevante, de acuerdo al contenido sobre los factores y causas que comúnmente inciden en el incumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre del año 2020, considerando que dicho acontecimiento concibe un problema de salud que conlleva a graves consecuencias en la mayoría de los casos, en donde los padres de familias deben de asumir y enfrentar, en muchas de las circunstancias existen niños que nunca se han beneficiaron de la inmunización, pese a que existen una herramienta del sistema de salud de gran utilidad expuesta desde hace muchos años, que permite controlar e incluso erradicar las enfermedades.

La inmunización, es una de las intervenciones de salud que ha optado de muchos éxitos de forma efectiva, la cual se puede lograr evitar entre dos y tres millones de muertes que sucede en año a año a nivel mundial, la inmunización siempre será considerada como una intervención de eficacia con la intención de salvar vidas y evita padecimientos a futuros; beneficia a los menores mejorando su estado de salud ofreciendo esperanza de vida, causando un gran impacto social y económico a escala mundial.

Por lo tanto, este estudio causa gran impacto ya que dará a conocer los factores incidentes en el cumplimiento de las coberturas de vacunación de los niños menores de 12 a 23 meses, aportará conocimientos a las madres, con la finalidad de tomar conciencia sobre hacer cumplir el PAI, que requieren los niños/as menores de 12 a 23 meses, punto que se observa el incumplimiento de la aplicación de las inmunizaciones

en los menores que acuden al área de Vacunación del establecimiento de salud Vergeles, en donde pueden presentar graves riesgos, debido a la falta de conocimiento de las madres en lo importante que es tener en cuenta la prevención de enfermedades como la hepatitis "B", poliomielitis, tuberculosis meníngea, difteria, pertussis, meningitis por haemophilus influenza de tipo b, fiebre amarilla, diarrea severa causado por rotavirus, tétanos, neumonía y otras.

Partiendo desde el punto de vista en el ámbito social, el trabajo investigativo brindará solución en la elaboración de un plan de intervención que permita cumplir con las coberturas de vacunación, con el fin de prevenir enfermedades, estableciendo estrategias encaminadas a resolver este entorno por medio del cumplimiento del PAI, como una herramienta del sistema de salud, con un gran aporte que ha venido surgiendo por varias décadas.

La relevancia y aporte que generaran los resultados servirá de mucha ayuda para otros estudios posteriores al tema el cual tendrá el propósito de examinar sobre el tema propuesto, es de suma importancia el presente aporte para el establecimiento de salud de los Vergeles y porque a otros diferentes establecimientos de salud, el cual será una útil herramienta en beneficio de tomar y ejecutar acciones de salud pública favorecedoras al niño, madre, familia y comunidad en general, lo cual ha representado una necesidad de salud en el sector.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes Históricos

Los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en los niños, se vienen dando desde años atrás en el Ecuador.

En torno a nivel mundial el origen de la vacunación se conoce desde el siglo VII, cuando budistas indios ingerían venenos de serpientes con la finalidad de ser inmunes a sus efectos. Sin embargo, desde el siglo X, la comunidad china efectuaba la valorización, cuyo objetivo es inocular el virus de la viruela de una persona infectada a otra susceptible; también trataban las pústulas variolosas untadas de almizcle, lo cual seguían un proceso ahumado para así disminuir su virulencia. (García Grace, 2012)

En el año 1974, la Asamblea Mundial de la Salud manifestó a los países en instaurar el PAI, con cuatro vacunas contra seis enfermedades prioritarias: tuberculosis (formas severas), poliomiélitis, difteria, tosferina o pertussis, tétanos y sarampión, con la finalidad de contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación. (PAI, 2017)

Ecuador implementa el PAI en 1976 inicialmente en 3 provincias consideradas “piloto” (Carchi, Imbabura, Manabí), incorporando progresivamente el resto de provincias en los siguientes años. (PAI, 2017)

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye como parte de los servicios de salud, vacunación, cuyo objetivo intacto es de aportar con la población para reducir el índice de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. De tal modo, señala que, en una población se encuentre protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe poseer coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Además, las inmunizaciones están consideradas

como parte de las intervenciones saludables más eficaces en relación con el costo. (OMS, Organización Mundial de la Salud; Recomendaciones Técnicas, 2005)

Luego de casi 40 años de arduo trabajo del PAI en el Ecuador, los resultados han asumido un gran impacto en la salud pública los cuales se anuncian los siguientes:

- Eliminación de la poliomielitis, la rubéola, el SRC y el sarampión; la eliminación del tétanos neonatal considerado problema de salud pública y el control de las otras enfermedades prevenibles por vacunación.
- Total de contribución para el alcance del objetivo número cuatro del Milenio, a través de la reducción de la mortalidad infantil a causa de las enfermedades prevenibles por vacunación.
- Aumento de la población beneficiaria: el ser un programa de netamente de la niñez se basó en ir más allá que un programa para toda la familia.
- Incorporación de nuevas vacunas de actual generación, combinadas y conjugadas; con cuatro vacunas básicas en su primera etapa, dicho programa promete en la actualidad a la población ecuatoriana 19 vacunas en total.
- Acrecentamiento de la capacidad de almacenamiento de vacunas, a través de la adecuación y construcción de bancos de vacunas en los distintos niveles Nacional, Regional, Subregionales, Provinciales y de Áreas de Salud, por otro lado, la dotación de equipos de refrigeración y congelación.
- La garantía de la vacunación tangible y segura, mediante el mejoramiento de vacunatorios ubicado en los establecimientos de salud.
- Creación de la Ley de Vacunas, lo cual ha autorizado la protección y el presupuesto preciso para la adquisición periódica de biológicos e insumos en bastantes cantidades y pertinentes.
- Talento humano sensibilizado, competente y empoderado capaz de llevar a cabo la gestión y operativización del programa.
- Atraves del nuevo modelo de gestión del MSP Inmunizaciones se coloca de acuerdo a la estructura orgánica y funcional en la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Sin embargo, a pesar de instaurarse el servicio gratuito de vacunación en todo el Ecuador y demás países, todavía existe una gran brecha que resolver. Según la

(OMS, 2014), asevera que uno de cada cinco niños a nivel mundial no acoge las vacunas habituales que se debe administrar en cada etapa de edad, y al año un millón y medio de niños mueren debido a enfermedades las cuales se podrían haber intervenido al vacunar.

2.1.2 Antecedente Referenciales

En el año 2014, todos los países que conforman la Organización Mundial de la Salud, incluso Ecuador, se comprometieron al desarrollo y ejecución del Plan Mundial de Vacunas GVAP, lo cual en inglés significa, Global Vaccine Action Plan. En base a este plan constituye a un esfuerzo para ampliar los logros a nivel mundial entorno a la materia de inmunización al próximo decenio; Por otro lado, se impulsa a los gobiernos en conservar y mantener el compromiso de protección a sus comunidades en general contra las enfermedades prevenible por vacunación. (PAI, 2017)

Durante 2019, en todo el mundo se han administraron alrededor de tres dosis de vacunas contra los tétanos, la difteria y la tos ferina (DTP3) cerca de un 85% de los lactantes con una cifra de 116 millones, en cuanto el entorno de protección contra las enfermedades infecciosas, como la poliomielitis, tétanos neonatal, tosferina, sarampión entre otras enfermedades ocasionarían trastornos y discapacidades totalmente graves, que en mucho de los casos conllevan a la muerte, enfermedades que pudieron ser prevenidas con vacunas anteriormente expuestas, si los menores se los hubiesen inmunizado a edades tempranas. Por lo tanto, en el 2019, 125 Estados Miembros habían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90% o más. (OMS, 2020)

Las normas del PAI, en relación con el cumplimiento de la inmunización se considera tomar en cuenta los recursos y la accesibilidad de los servicios, la acción de determinar y seguir el control. Los menores que no han sido inmunizados, tienden a tener mayor riesgos, sin embargo, si retoman las vacunas subsiguientes y la adaptación sociocultural determinara buenos procedimientos y beneficios. (PAI, 2017)

Por lo tanto, a nivel mundial los esquemas de vacunación incompletos han causado una gran preocupación en la salud pública, ya que este inconveniente influye desde los factores sociodemográficos, sociales, culturales, e inclusive institucionales lo cual conllevan a riesgos a toda la población con la posibilidad de adquirir

padecimientos prevenibles por vacunación. (Sangoluisa Rosales, Carrión Morales, Rodríguez Díaz, & Parcon Bitanga, 2019)

Según el estudio de Mouhamed Abdou Salam realizado en el 2017 con el tema “Cobertura de vacunación y puntualidad de la inmunización entre niños de 12 a 23 meses en Senegal: un enfoque de análisis de regresión de Kaplan-Meier y Cox” indicó que el programa ampliado de inmunizaciones en relación a los recursos limitados en la actualidad mide una cobertura de vacunación definida en niños de 12 a 23 meses que han completado su vacunación. Sin embargo, esta cuestión no completa el esquema de vacunación ya programado. El estudio se encargó de identificar los factores determinantes de la inmunización que influye en la ayuda al programa nacional del PAI y porque no se lo ha podido controlar estas enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunación. La investigación se enfocó a un total de 2444 niños vivos entre 12 y 23 meses de edad, en donde se determinó que las dosis de vacuna tuvieron una mediana de retraso de 2 a 4 semanas tanto para Penta 1 y Penta 3, el 23,5% y el 15,7% se administraron tarde respectivamente. En mucho de los casos las vacunas no se administraban dentro de los rangos de edad recomendados por la OMS y el PAI, además otro de los factores más frecuentes fue el bajo nivel de educación de las madres, y motivos de cultura familiar lo cual impedían a que el niño se vacunara. (Mbengue, y otros, 2017)

En el Ecuador en el 2015 en la provincia de los Ríos, CS de Buena Fe se pudo identificar un caso de hepatitis B neonatal debido a la despreocupación la falta de inmunización a la mujer en estado de embarazo.

La 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.” el trabajo investigativo fue de 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 encaminada a las madres de familia en donde se halló que las madres que asisten 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 fortificar el nivel de información sobre inmunización mediante los diferentes tipos de vacunas. Esta realidad no difiere de diferentes sectores en nuestro país. (Tisalema Supe, 2013)

El 71% de la población tiene costumbres de recurrir a medicamentos caseros. La falta de cognición de la población que no reflexiona que las fiebres y alergias como un padecimiento y que no toman importancia su atención que optan de dar remedios caseros o falsas soluciones, lo cual conduce a generar problemas de salud, que no alcance su cobertura total.

Según el estudio de (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 involucra una investigación de tipo participativo, descriptiva, transversal y analítica.

Se determina que la influencia de los factores ya sean sociales como culturales restringen el acceso a los programas de salud y así mismo al cumplimiento del esquema de vacunación, cuyo datos nos servirían de ser de gran utilidad, ya que nos permitirá concertar que factores socioculturales influyen en distintos sectores como son; las condiciones culturales de la población, que no alcanzan conservar la confianza de la familia para favorecer de programas nacionales y locales de inmunización así como también los recursos económicos bajos que delimitan el acceso a los medios de transporte necesarios para asistir al SCS, el nivel de educación de los padres de familia se ha convertido un latente problemas ya que la gran parte de la población ha alcanzado a tener únicamente un nivel de educación primario y en su totalidad 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 diezmaban 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.

En Ecuador el estudio de (Zumba S, 2011), En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en el período Abril – Agosto del 2011”, cuyo método de estudio fue descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra 110 madres, se estipuló a través de una encuesta dirigida, el nivel de conocimiento. Sobre que concluyó que el nivel de conocimiento en la población fue deficiente con 102 (92,73%); la edad de mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven 64 (58,18%), el nivel de educación predominante fue la primaria 87 (79,09), con un nivel de conocimiento deficiente 87 (100%). Las madres con ocupación quehacer doméstico presentaron la mayor proporción 85 (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente 85 (100%).

El siguiente estudio de nuestro país (García G. Villamar J, 2012), en su investigación denominada “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, Febrero -Agosto del 2012”, realizado con la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas. Entre las características demográficas estableció que el sexo predominante de los menores de dos años con esquema incompleto es el Masculino, en cuanto a la edad el mayor grupo etario fue de 13 a 24 meses. Mediante la revisión de las historias clínicas, tarjetas de vacunación pudo determinar la existencia de 95 niños con esquema incompleto de vacunas. En cuanto a las causas más relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación fue 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.

También (Rodríguez M. Tomalá J, 2013), en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Sub-Centro Santa

Rosa Salinas 2012- 2013.”, el método de estudio que se empleó fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semiestructurada. Una vez aplicada la encuesta analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos. En el cual los resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedicaban a ser amas de casa y también el número de hijos fue otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influyo directamente, porque las madres tuvieron un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración.

Por último (Ashqui S, 2013) , en su trabajo de investigación titulado “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”, se aplicó la metodología científica cualitativa y cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fueron que, factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.

2.1.3 Fundamentación

La vacuna

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida puede ser administrada por vía intramuscular, intradérmica, subcutánea, y por vía oral.(UNICEF, 2015)

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)

Coberturas de Vacunación

Las coberturas dependen de varios factores y, para mantenerlas en 95%, es necesario considerar varias acciones, entre ellas: Desarrollar programas de evaluación sistemática de coberturas de vacunación con un enfoque local, de modo que se identifiquen precozmente los vacíos de ellas y se conozcan sus razones.

Evaluar la carga de enfermedad y los costos de ella, para los sistemas de salud y la comunidad (locales/regionales).

Inmunobiológicos.

Son los productos que tienen efecto sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico. Incluye vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal, tales como inmunoglobulinas. (Díaz-Ortega et al., 2013)

Son productos utilizados para inmunizar que tienen efecto sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico. Incluyen vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal, tales como inmunoglobulinas y antitoxinas.

Inmunoglobulinas

Macromoléculas generadas por el sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno o elemento extraño. Para fines terapéuticos, pueden obtenerse por el fraccionamiento de grandes cantidades en una solución estéril de anticuerpos humanos, que se utiliza como terapia de mantenimiento para algunas inmunodeficiencias o para la inmunización pasiva tras el riesgo por exposición a enfermedades. La antitoxina es una solución de anticuerpos obtenidos del suero de animales inmunizados con toxinas específicas, que se utiliza para inmunización pasiva o para tratamiento. (Díaz-Ortega et al., 2013)

Inmunización

La inmunización consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológicos, la vacuna. (Santos, 2013)

El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede

elaborase con un microorganismo, una parte de él o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes).

Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunización activa y la inmunización pasiva:

- **Inmunización activa:** Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.
- **Inmunización pasiva:** Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Tipos de vacunas

Las vacunas pueden clasificarse según su antígeno integrante, su método de fabricación, su composición, o su uso sanitario. Según el tipo de antígeno integrante se distingue entre:

- Vacunas bacterianas
- Vacunas víricas
- Vacunas polisacáridos

Según el método de fabricación se divide en:

Vacunas atenuadas: Obtenidas a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembre de repetidas en medios de cultivos, pero que conservan su capacidad antigénica.

Vacunas inactivadas: Obtenidas a partir de microorganismos inactivados mediante procedimientos físicos o químicos. Pueden ser de tres tipos:

- Vacunas de microorganismos totales o enteros
- Vacunas con antígenos purificados
- Vacunas antitóxicas (toxoides o anatoxinas)

Vacunas recombinantes: Se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en una célula huésped.

Vacunas sintéticas: Fabricadas a partir de polipéptidos que copian la secuencia primaria de aminoácidos de los determinantes antigénicos del microorganismo. Según su composición puede ser:

- **Vacunas monovalentes:** Son aquellas que contienen un solo tipo antigénico
- **Vacunas polivalentes:** Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie sin inmunidad cruzadas entre ellos.

Vacunas combinadas: asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos. Según su uso sanitario se clasifican en:

- **Vacunas sistemáticas:** Son aquellas que por tener un interés comunitario se aplican a la totalidad de la población, formando parte de los programas de vacunación de los distintos países.
- **Vacunas no sistemáticas:** La aplicación de estas vacunas no tiene una base comunitaria sino individual, estando sus indicaciones en función de los factores de riesgo personales o ambientales de cada individuo.

Importancia: Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado.

Oportunidades perdidas de vacunación: Se considera una oportunidad perdida cada visita que realice a un centro sanitario un individuo que precise ser vacunado y que, a pesar de no existir contraindicaciones, no recibe todas las vacunas necesarias.

Causas habituales de oportunidades perdidas

- No detectar la necesidad de vacunar.

- Mal conocimiento del calendario de vacunación.
- No disponer de la historia de vacunación.
- No administrar varias vacunas similares.
- No disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar.
- Falsas contraindicaciones.

Cumplimiento del calendario de inmunización en lactantes:

Se define como la asistencia de los padres o madre al servicio de vacunación para inmunizar al lactante exactamente al cumplir la edad correspondiente para las dosis del niño y como señala el esquema de vacunación establecidas en las normas MSP a través del PAI. (MSP, 2015)

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.(Bakir, Luci, Abate, Chiossone, & Debbag, 2014)

Carnet de vacunación: Es un documento personal tanto para menores como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del programa de vacunación, facilitando la interpretación de los padres sobre el estado de vacunación de sus hijos permitiéndoles conocer las fechas de cumplimiento de las citas de vacunación previniendo retrasos en el esquema de vacunación.

Esquema de vacunación: Todo programa de inmunización debe tener como principio estratégico y rector que se proteja al menor de un año antes que se encuentre en riesgo de contraer la enfermedad en cuestión. Es por ello que las dosis de las vacunas deben administrarse, según el esquema establecido en los programas de inmunización. Por ejemplo, entre un 25 y 50% de los casos nuevos de poliomielitis ocurren en niños entre 6 y 12 meses de vida, dándose algunos casos en niños de tan

solo tres meses. La susceptibilidad de la tos ferina comienza al poco tiempo de nacer y la mitad de los fallecimientos ocasionados por dicha enfermedad ocurren durante el primer año de vida.

El esquema de inmunización perfecto consistiría en una vacuna única administrada al nacer que protegiera de por vida contra todas las enfermedades, este ideal no resulta factible y todo esquema de inmunización ha de conformarse con un término medio, se quiere proteger al niño lo antes posible, se reconoce que la seroconversión en el caso de algunos de los antígenos cubiertos por el PAI, es función de la edad.

Esquema de vacunación; actividad regular en niños menores de 1 año

El esquema de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.(Schargrotsky L. et al., 2012)

Vacuna Antipolio Oral (bOPV)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. (García Grace, 2012)

Vacuna Fiebre Amarilla (FA).

Enfermedad viral infecciosa aguda, de comienzo repentino con fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, postración, náusea, vómito, puede presentar albuminuria, a veces anuria y leucopenia. En los casos severos (5 a 10%) hay síntomas hemorrágicos, ictericia moderada en su fase temprana, que luego se intensifica. La tasa de letalidad es del 50% en los casos con signos de encefalitis, ictericia y hemorragias.

Estrategia Nacional de Inmunizaciones

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de futuras enfermedades inmuno prevenibles por vacunación. El ENI, debe continuar ejerciendo al enfoque de gestión programático en todos los niveles, con el fin de conservar los logros sujetos y abordar los nuevos desafíos; a nivel nacional se desarrolla facultades de planificación, coordinación,

rectoría, regulación, evaluación y control de los componentes de inmunización en todo el país. A nivel zonal desarrollando las facultades de coordinación, planificación, evaluación y control de los componentes de inmunización y a nivel distrital desarrollando las facultades de coordinación, planificación, evaluación control y gestión de los componentes de inmunización en el distrito y las unidades operativas. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Población beneficiaria por el ENI

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

Factores

Elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

Factores que influyen en el cumplimiento de los esquemas de vacunación:

Uno de los factores a considerar es el cumplimiento de los esquemas de vacunación es el número de contactos entre la población y el establecimiento de salud sanitario.

Idealmente el número de visitas de niños al establecimiento de salud durante el primer año de vida, debería ser mensual o en caso de no ser posible, cada dos meses. Sin embargo, se observa que en muchas circunstancias el programa no puede ejecutarse por una serie de factores que dependen de la distancia al centro, el trabajo de las madres etc.

Se ha establecido un cronograma de vacunaciones con un bajo número de contactos entre el niño y servicios de salud. Lo que se pretende es brindar la mayor

protección posible con el menor número de visitas, cuando estas no pudieran llevarse a cabo.

El incumplimiento se debe a factores sociales, demográficos, económicos, cultural, sucesos que marcan e inciden de manera negativa en los procesos de salud.

Factores sociales

Es el sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, solo publicitarios, etc. El cual contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, condición socio economía, facilidad de acceso. (Teresa & Aguilar, 2017)

Edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental. Estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.

Nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud.

La educación es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos. El nivel de instrucción de la madre es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.(Molinet A, 2015)

Ocupación el trabajo a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha permitido un conflicto permanente de carácter médico- social o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya sea trate medio rural. En el ambiente laboral donde la madre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con el nivel de conocimiento.

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.

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra (Schargrodsky L. et al., 2015).

Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Factores económicos

En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. El ingreso económico la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. La causa más común es que las madres no pueden dirigirse a los establecimientos de salud por motivos de que trabajan en su hogar (ama de casa, como vendedora formal o informal/ negocio propio) o también cuando las madres trabajan en una institución pública o privada (enfermera, docente, empleada del hogar, etc.).

Factores culturales

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos.

La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte. Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal.(OMS, 2017)

Factores culturales inciden de forma directa con la salud en los procesos relacionados al estado de salud del niño, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, así como las creencias, culturas, costumbres, que pueden tener influencia sobre la conducta y actitudes.

Tradiciones es todo aquello que una generación hereda de las anteriores, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

Costumbres es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Creencia son populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales.

El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de un año permite valorar

su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños (Casserly, 2014).

Costumbre hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas.

2.2 Marco Legal

Constitución Política de la República del Ecuador 2008

Capítulo 4

De Los Derechos Económicos, Sociales Y Culturales

Sección Quinta. - De los grupos vulnerables

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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. 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.

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

El presente capítulo permite explicar conceptos importantes para el presente estudio, basado en otras experiencias documentadas, las cuales permitieron el desarrollo del estudio de investigación que caracteriza los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses, del establecimiento de salud.

Factores: elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas o producir un resultado (Real Academia Española, 2019).

Factores Culturales: comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos (Real Academia Española, 2019).

Factor social: son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto (Real Academia Española, 2019).

Factores socioculturales: son elementos sociales y culturales que se relacionan entre sí, para determinar una situación.

Vacuna: Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad (Real Academia Española, 2019).

Calendario de vacunas: Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños de 12 a 23 meses, oficialmente aprobadas por el MSP (Real Academia Española, 2019).

Inmunización: proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad (Real Academia Española, 2019).

Cumplimiento: es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación (Real Academia Española, 2019).

Socioeconómico: Está dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico (Real Academia Española, 2019).

Régimen de seguridad social: La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad (Real Academia Española, 2019).

Institución: Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada (Real Academia Española, 2019).

Programa ampliado de inmunizaciones (PAI): Es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. (Real Academia Española, 2019)

Estrato Socioeconómico: Los estratos socioeconómicos son una forma de estratificación social basada en las remuneraciones que reciben o los impuestos que pagan las personas (Real Academia Española, 2019).

2.4 Variables

2.4.1. Declaración de Variable

- **Variable Independiente:** Factores intrínsecos y extrínsecos de Incidencias
- **Variable Dependiente:** Cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses.

2.4.2. Matriz de Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Matriz de Operacionalización						
OBETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTUMENTO
OBJETIVO GENERAL Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre del 2020	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS INCIDENTES	Elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas o producir un resultado.	Tipo de Factores	Factores Determinantes	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	CUESTIONARIO
				Factores Externos	A) Horario de atención no adecuado B) Trato del personal no es amable C) Tiempo de espera demorado D) Ninguna dificultad	
				Factor Cultural	A) Si B) No	
			Conocimiento	Importancia de las vacunas	A) Si B) No	
				Número de vacunas que deben recibir	A) 1 Vacuna B) 2 Vacunas C) 3 Vacunas D) 4 Vacunas E) 5 Vacunas F) 6 Vacunas G) Desconozco	
1ER OBJETIVO ESPECÍFICO Identificar las características sociodemográficas	VARIABLE DEPENDIENTE Cumplimiento de las coberturas	Es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la	Características Sociodemográficas	Rango de edad de la madre	A) 16 - 22 Años B) 23 - 29 Años C) 30 - 36 Años D) 37 - 43 Años E) Más de 44 Años	

cas y sociales de las madres de los menores de 12 a 23 meses de edad del establecimiento de salud Vergeles del cantón Milagro.	de vacunación en menores de 12 a 23 meses.	realización de un deber o una obligación. En este caso es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños de 12 a 23 meses		Estado Civil de la madre	Soltera Unida Casada Divorciada Viuda	
				Residencia	Urbana Rural	
				Autodeterminación étnica	Indígena Mestiza Blanca Afrodescendiente Montubio	
				Instrucción formativa de la madre	Primaria Secundaria Universidad Cuarto Nivel Sin Formación	
				Actividad económica	Empleado Público Empleado privado Libre ejercicio Agricultor Otros Ingresos	
				Rango de meses del hijo/a menores de 23 meses	0 a 6 meses 7 a 12 meses 13 a 18 meses 19 a 23 meses	
				2DO OBJETIVO ESPECÍFICO Identificar el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunas que tienen los niños de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro.		
Cumplimiento sobre el esquema de vacunación	Completo Incompleto Abandono					
Motivo de vacunación	Razón por la que el niño se vacuno	Cura enfermedades del niño Prevención de enfermedades futuras de la madre Mejora la alimentación del niño				
	Existencia de vacunas acorde a la edad	Sí No				
				Orientación por parte de la enfermera	Sí No	

<p>3ER OBJETIVO ESPECÍFICO Conocer las enfermedades y complicaciones que estarían expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación.</p>			<p>Enfermedades y complicaciones</p>	<p>Enfermedades que presentada los niños que al incumplir con la vacunación</p>	<p>A) Influenza B) Varicela C) Enfermedades diarreicas D) Infecciones por neumococos E) Sarampión F) Meningitis G) Fiebre amarilla H) Hepatitis B I) Otras patologías J) Ninguna</p>	<p>CUESTIONARIO</p>	
				<p>Reacciones alérgicas</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		<p>ENTREVISTA</p>
				<p>Realización de tratamiento médico</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		
				<p>Transfusiones de sangre o derivados</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		
				<p>Convivencia con alguien enfermo actualmente</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		
				<p>Reacción luego de aplicarse vacunas</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		
				<p>Tipo de reacción</p>	<p>No Aplica (Tipo de investigación cualitativa)</p>		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue **cuantitativo** para medir y cuantificar las variables sobre los factores de salud que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, en el establecimiento de salud “Vergeles” Milagro, el cual consistió recoger y analizar datos.

Tipo de Investigación

Fue de tipo **descriptivo**, consistió en conocer las situaciones de los factores que inciden en el cumplimiento de coberturas de vacunación, el motivo de las madres a incumplir con el esquema a los hijos. Es de tipo **transversal**, ya que el estudio se lo realizó en un solo corte.

Se aplicó el estudio de tipo **retrospectivo** haciendo referencia a tiempo pasado (enero a abril del 2020), 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 establecimiento de salud “Vergeles” del cantón Milagro.

La investigación fue **no experimental**, consistió solo en la observación y búsqueda del fenómeno sin manipulación de datos.

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 niños de 12 a 23 meses de edad del establecimiento de salud “Vergeles” del cantón Milagro, que poseían el carnet de vacunación y haber aceptado ser incluidas en el estudio.

3.2.2. Delimitación de la población

La población de esta investigación estuvo conformada por 655 madres con niños de 12 a 23 meses de edad que acudieron al establecimiento de Salud Vergeles

del Cantón Milagro en el primer trimestre del 2020, que poseían el carnet de vacunación y haber aceptado ser incluidas en el estudio.

3.2.3. Tipo de Muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico ya que se tomó un conjunto de información obtenidos de muestreos de datos sobre los factores de salud que incidieron en el cumplimiento de las coberturas 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 655 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:

$$n = \frac{655 * 0,5 * 0,5}{\frac{(655 - 1) 0,05^2}{1,96^2} + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{166}{\frac{1,66}{3,84} + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{166}{0.43 + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{166}{0.465}$$

$$n = 356,98$$

Por lo tanto, al aplicar la formula finita el total de la muestra de la investigación fue de 357 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 fórmula de =JERARQUIA (), estas técnicas consistieron en seleccionar tomar toda la población (655) y obtener la muestra (63) 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 que posean carnet de vacunación, independientemente de cumplimiento o no del esquema de vacunación y que desean participar del estudio.

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 la teoría con las respuestas del 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 un instrumento 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 encuesta con 19 ítems siendo validados por expertos en salud calificando validez, pertinencia y coherencia de cada ítem. La validez alcanzó una calificación del 96% de aceptación, la pertinencia un 98% y la confiabilidad el 98%.

El instrumento fue realizado por vía online mediante la herramienta tecnológica de Google Form, esta técnica fue empleada debido al momento actual que se vive en tiempo de pandemia 2020, lo cual fue de manera óptima se recolecto los números de celular de las madres y se les hizo llegar el link del formulario de encuesta para que puedan llenarlos.

La encuesta estuvo conformada de manera organizada en relación a cada objetivo del trabajo de investigación, donde el objetivo general se basa en identificar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Vergeles”, 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).

En el primer objetivo específico se basó en identificar la cultura y características sociales de las madres con niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses de edad del establecimiento de salud “Vergeles” del Cantón Milagro, 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), instrucción formativa de la madre (Primaria Completa - Secundaria Completa - Universidad completa - Cuarto Nivel - Sin Formación). Número de Hijos (1 – 2 – 3 – 4 – más de 4 hijos), Actividad económica (Empleada Pública – Empleada privada – Libre ejercicio – Agricultora – Otros Ingresos).

Con respecto al segundo objetivo se basó en, identificar el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunas que tienen los niños de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro, en donde se refiere las siguientes preguntas; ¿Usted cumple a tiempo con el calendario de vacunas acorde al esquema vigente? (Si – No), ¿Coberturas de vacunación? (Completo – Incompleto – Abandono), ¿Cuál es la razón por la que el niño se lo debe vacunar? (Cura enfermedades del niño - Prevención de enfermedades futuras del niño - Mejora el desarrollo y crecimiento del niño), ¿Cuándo acude a vacunar a su hijo al establecimiento de salud existen vacunas que le corresponde acorde a la edad? (Si – No), ¿Usted recibe orientación de parte de la enfermera al momento de vacunar a su hijo? (Si – No).

En el tercer objetivo específico, consistió en conocer las enfermedades y complicaciones que estarían expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación. ¿Cuáles son las enfermedades que presentaron los niños al incumplir con la vacunación? (Influenza – varicela – enfermedades diarreicas – infecciones por neumococos – sarampión – meningitis - fiebre amarilla - hepatitis B - otras patologías – ninguna).

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 25, 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.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con respecto al presente trabajo se requirió de manera estrictamente el anonimato de las madres de familias de los menores de 12 a 23 meses de edad, para poder llevar a cabo esta investigación se contó con la ayuda de consentimiento en la toma de datos por parte del director de Distrital 09D17 de Milagro cuya información solo se utilizó para fines de la investigación y no estuvo disponible para personas extrañas a la misma. **(Ver Anexo N°3)**

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla N° 1. Factores Determinantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desconocimiento de la vacuna	46	12,9	12,9
Desabastecimiento de vacunas	52	14,6	27,5
No completan el esquema de vacunación o las dosis	70	19,6	47,1
Falta de orientación	28	7,8	54,9
La vacuna perjudica al niño	4	1,1	56,0
Déficit de enfermeras en las áreas de vacunación	12	3,4	59,4
Otros Factores determinantes	145	40,6	100,0
Total	357	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

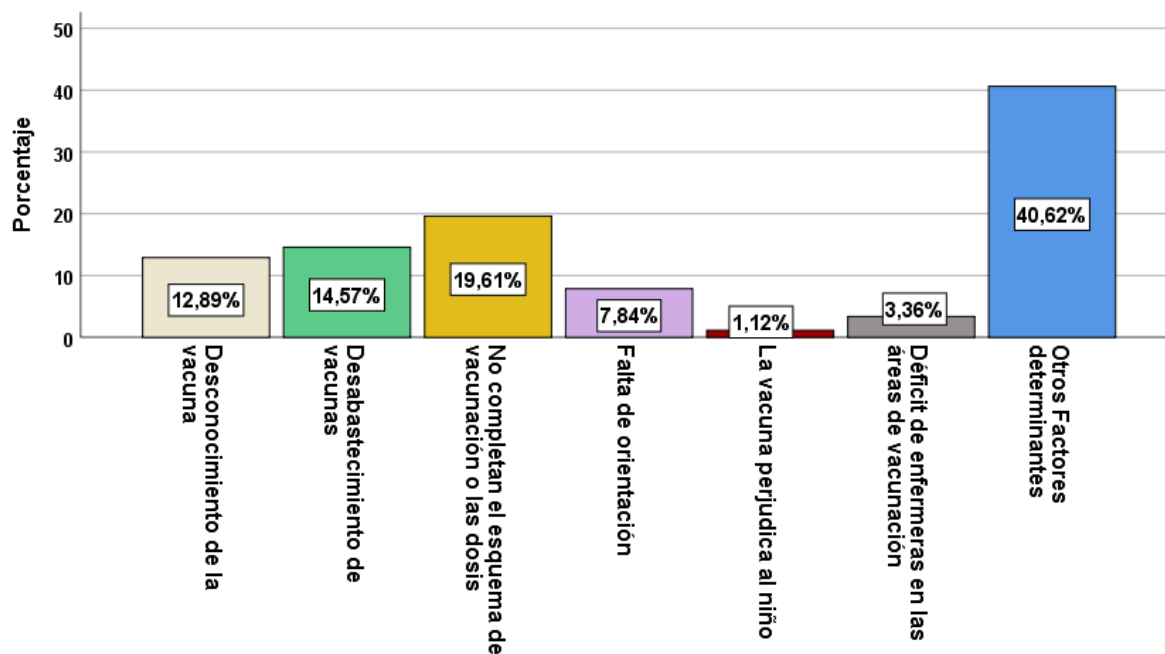


Gráfico N° 1. Factores Determinantes

Análisis e Interpretación: Entre los resultados se determinó que los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles”, el 19,6% no completaban el esquema de vacunación o las dosis, seguido del 14,6% debido a desabastecimiento de vacunas, el 12,9% desconocimiento de la vacuna, el 7,8% por falta de orientación, el 3,4% a causa de déficit de enfermeras en las áreas de vacunación, mientras que el 40,8% señaló que fue debido a otros factores determinantes. Por lo tanto, se reflejó que en el estudio que los factores determinados mencionados en el estudio el más que frecuente fue porque no completan el esquema de vacunación o dosis.

Tabla N° 2. Factores Externos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Horario de atención no adecuado	10	2,8	2,8
Trato del personal no es amable	18	5,0	7,8
Tiempo de espera demorado	94	26,3	34,2
Ninguna dificultad	235	65,8	100,0
Total	357	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

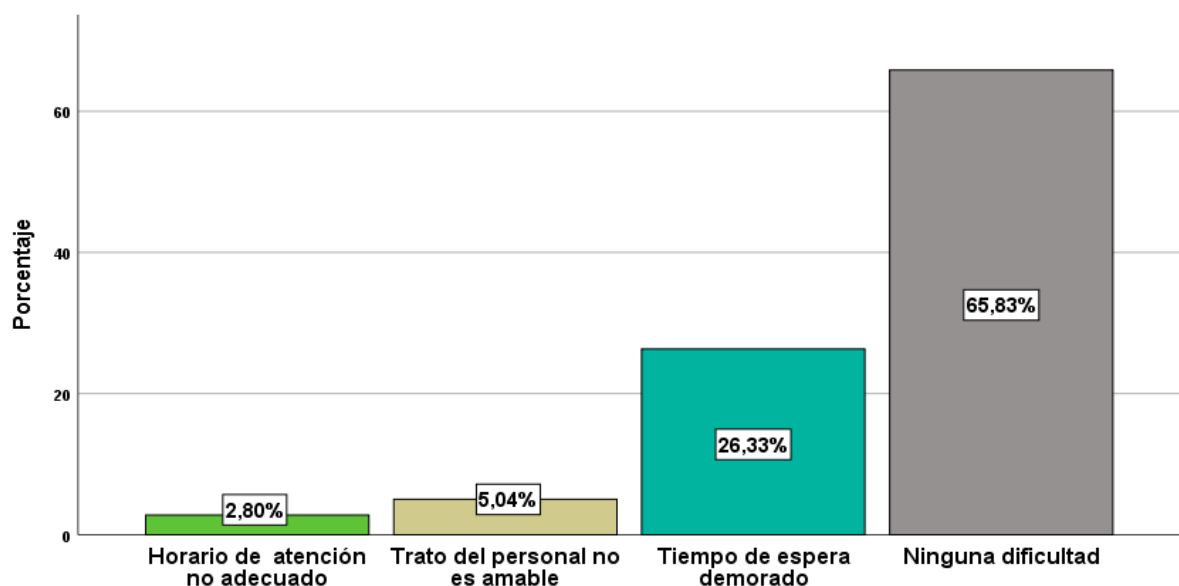


Gráfico N° 2. Factores Externos

Análisis e Interpretación: Entre los factores externos se identificó que el 65,8% no indicó presentar ninguna dificultad, sin embargo, el 26,3% de las madres señalaron que el tiempo de espera era demorado es decir tardío, el 5% indicaron en recibir un trato del personal no amable, mientras que el 2,8% acontecieron que el horario de atención no era adecuado. Por lo tanto, se pudo determinar que la gran mayoría no presentó factores externos sin embargo el 34,2% manifestaron que existen factores que impiden el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23.

Tabla N° 3. Factor Cultural

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	53	14,8	14,8	14,8
No	304	85,2	85,2	100,0
Total	357	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses
Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

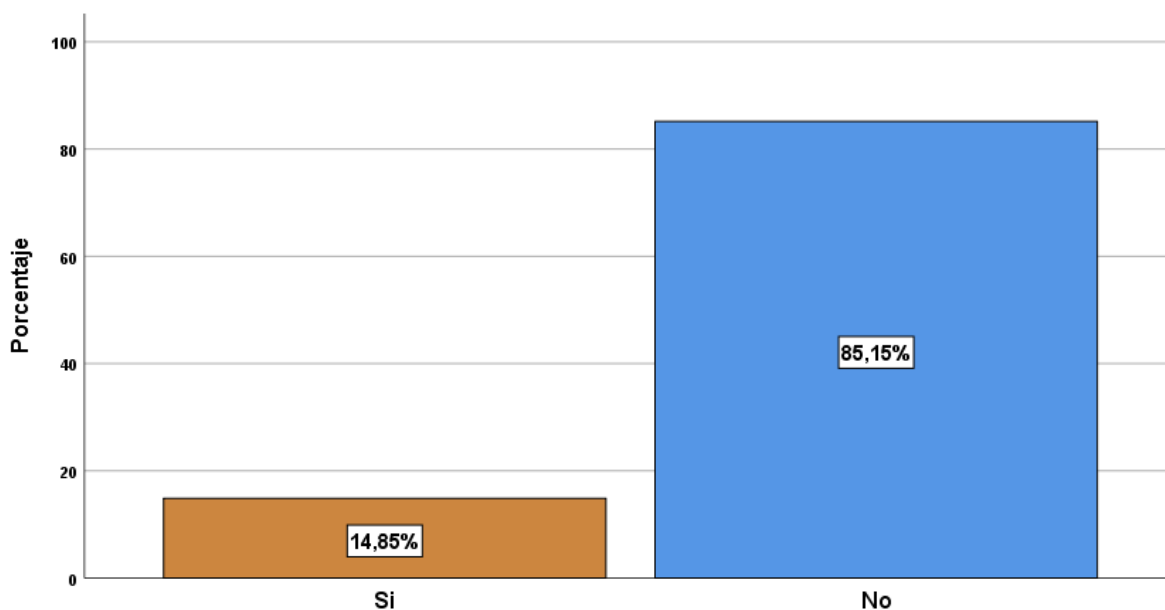


Gráfico N° 3. Factor Cultural

Análisis e Interpretación: Entre los factores culturales el 85,2% señalaron en no presentar ninguna dificultad, sin embargo, 53 madres señalaron que el factor

determinante que impide al cumplimiento del esquema de vacunación es debido a las costumbres culturales de su etnia, el cual corresponde a un 14,8%.

Tabla N° 4. Importancia de las vacunas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	345	96,6	96,6	96,6
No	12	3,4	3,4	100,0
Total	357	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

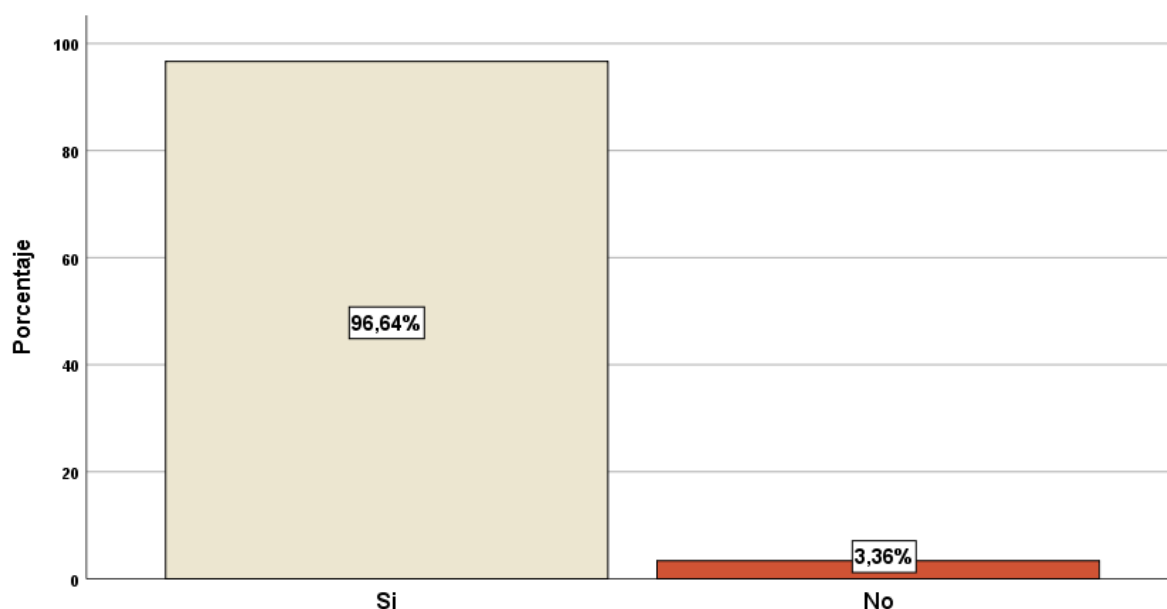


Gráfico N° 4. Importancia de las vacunas

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se evidenció si las madres con niños de 12 a 23 meses de edad, consideran de importancia la vacunación, 345 de ellas acotaron que sí, el cual corresponde a un 96,6%, mientras que el 3,4% no lo considera importante. Por lo tanto, se pudo identificar que casi su totalidad de la muestra encuestada si indican que es importante la vacunación en los menores.

Tabla N° 5. Número de vacunas que creen que deben recibir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 Vacuna	5	1,4	1,4	1,4
2 Vacunas	10	2,8	2,8	4,2
3 Vacunas	19	5,3	5,3	9,5
4 Vacunas	12	3,4	3,4	12,9
5 Vacunas	30	8,4	8,4	21,3
6 Vacunas	150	42,0	42,0	63,3
Desconozco	131	36,7	36,7	100,0
Total	357	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

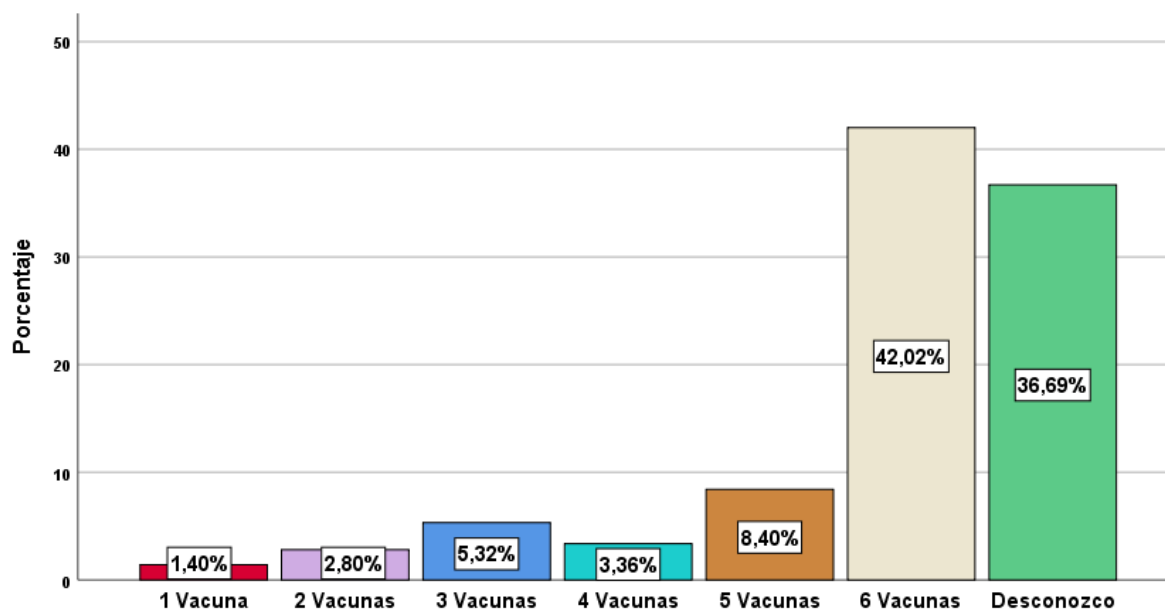


Gráfico N° 5. Número de vacunas que creen que deben recibir

Análisis e Interpretación: El número de vacuna que creen que creen que las madres deben recibir en sus niños menores de 12 a 23 meses, 150 madres señalaron que deben recibir 6 vacunas el cual corresponde a un 42%, 30 de ellas indicaron que solo 5 vacunas equivalente a un 8,4%, 19 madres puntualizaron que 3 vacuna representando un 5,3%, 12 de ellas 4 vacunas con un porcentaje del 3,4%, 10 de ellas 2 vacunas correspondiente a un 2,8%, 5 madres 1 vacuna equivalente a un 1,4%, mientras que 131 madres indicaron en desconocer el número de vacunas que deber recibir el menor, el cual abarca un porcentaje del 36,7%. Por lo tanto, se pudo observar

que gran parte de la muestra estudiada señalaron que deben de recibir 6 vacunas sus niños menores de 12 a 23 meses.

Tabla N° 6. Rango de edad de la madre y Estado Civil de la madre

		Estado Civil de la madre					Total	
		Soltera	Unida	Casada	Divorciada	Viuda		
Rango de edad de la madre	16 - 22 Años	Casos	35	65	4	0	1	105
		Porcentaje	9,8%	18,2%	1,1%	0,0%	0,3%	29,4%
	23 - 29 Años	Casos	53	70	30	1	0	154
		Porcentaje	14,8%	19,6%	8,4%	0,3%	0,0%	43,1%
	30 - 36 Años	Casos	25	21	19	2	0	67
		Porcentaje	7,0%	5,9%	5,3%	0,6%	0,0%	18,8%
	37 - 43 Años	Casos	10	8	9	1	0	28
		Porcentaje	2,8%	2,2%	2,5%	0,3%	0,0%	7,8%
	Más de 44 Años	Casos	0	1	2	0	0	3
		Porcentaje	0,0%	0,3%	0,6%	0,0%	0,0%	0,8%
Total	Casos	123	165	64	4	1	4	
	Porcentaje	34,5%	46,2%	17,9%	1,1%	0,3%	1,1%	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

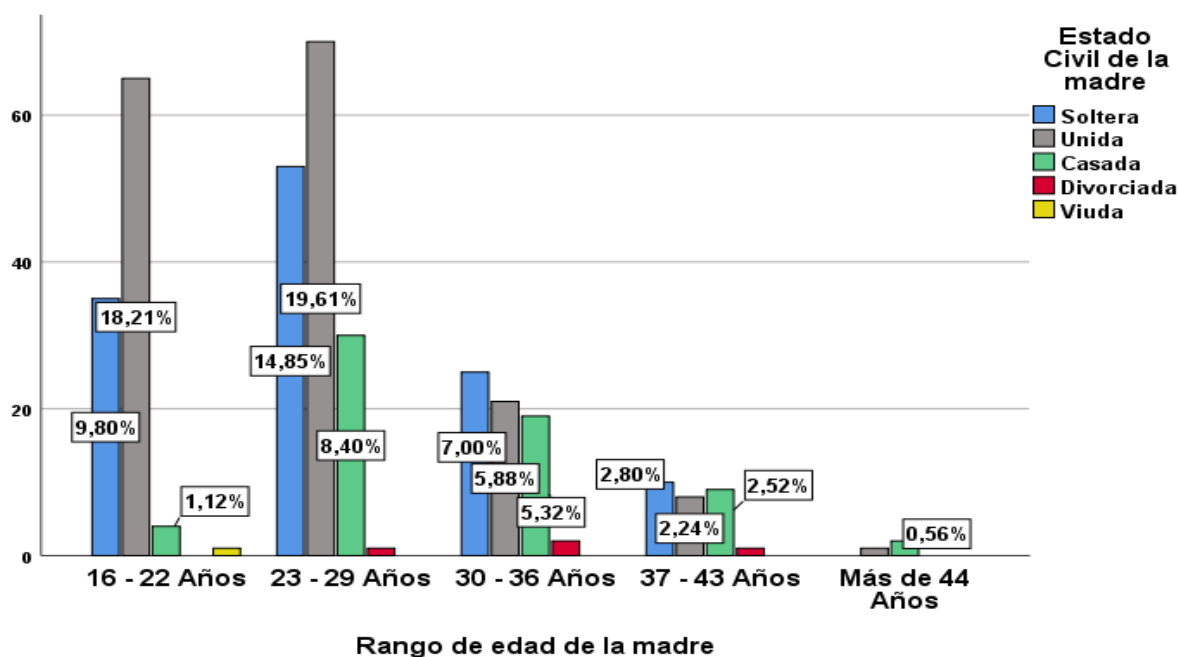


Gráfico N° 6. Rango de edad de la madre y Estado Civil de la madre

Análisis e Interpretación: En esta sesión se pudo identificar las características sociodemográficas de las madres con niños menores de 12 a 23 meses de edad, el cual se pudo evidenciar que el rango de edad más frecuente fue 23 – 29 años abarcando el 43,1%, en donde el estado civil unida abarco un 19,6%, solteras un 14,8%, casada un 8,4%, divorciada un 0,3%. Seguido del rango de edad de 16 – 22 años el cual abarca un total de porcentaje del 29,4%, en donde el estado civil más frecuente en aquel rango de edad fueron las unidas con un 18,2%, solteras un 9,8%, casadas un 1,1% y viuda un 0,3%. En el rango de edad de 30 – 36 años abarcó un 18,8%, en donde el estado civil soltera un 7%, unida un 5,9%, casada un 5,3% y divorciadas un 0,6%. En el rango de 37 – 43 años de edad fue un 7,8% en donde el estado civil soltera abarcó un 2,8%, casada un 2,5%, unida un 2,2% mientras que divorciada un 0,3%. Mientras que más de 44 años abarcaron solo 3 madres correspondiente a un 0,8% de las cuales el 0,6% eran casadas y el 0,3% unida. estado civil de las madres más frecuente fue unida el cual abarcó un 46,2%. Por lo tanto, se pudo verificar que el rango de edad y el estado civil con más número de frecuencia fueron las de 23 a 29 años de estado civil unidas.

Tabla N° 7. Residencia y Autodeterminación étnica de las madres de los menores de 12 a 23 meses

		Autodeterminación étnica					Total	
		Indígena	Mestiza	Blanca	Afrodescendiente	Montubia		
Residencia	Urbana	Casos	1	158	6	3	10	178
		Porcentaje	0,3%	44,3%	1,7%	0,8%	2,8%	49,9%
Residencia	Rural	Casos	2	151	6	0	20	179
		Porcentaje	0,6%	42,3%	1,7%	0,0%	5,6%	50,1%
Total	Total	Casos	3	309	12	3	30	357
		Porcentaje	0,8%	86,6%	3,4%	0,8%	8,4%	100%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

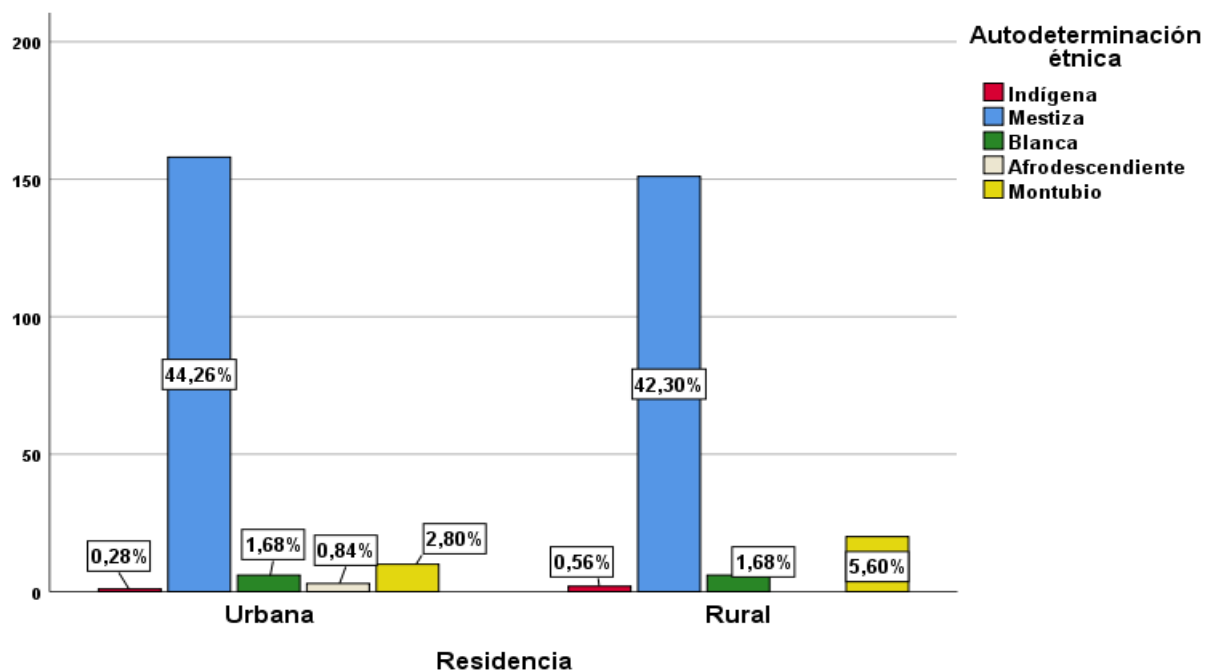


Gráfico N° 7. Residencia y Autodeterminación étnica de las madres de los menores de 12 a 23 meses

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se pudo identificar que el tipo de residencia de las madres de los niños menores de 12 a 23 meses de edad fue el tipo rural con un 50,1% es decir no fue mucha la diferencia con el tipo de residencia urbana que fue equivalente a un 49,9%, la autodeterminación étnica de la zona rural de raza mestiza abarcó un 44,3%, montubia un 2,8%, blanca 1,7%, afrodescendiente un 0,8% e indígena un 0,3%. Mientras que, de tipo rural, la raza mestiza abarcó un 42,3%, montubia un 5,6%, blanca 1,7%, e indígena un 0,6%. Sin embargo, se pudo identificar que la autodeterminación étnica más frecuente fue mestiza, mientras que el tipo de residencia con más casos de madres fueron de sector rural.

Tabla N° 8. Instrucción formativa y Actividad económica de la madre

		Actividad económica				Total	
		Empleada Pública	Empleada Privada	Agricultora	Otros Ingresos		
Instrucción formativa	Primaria Completa	Casos	5	3	22	70	100
		Porcentaje	1,4%	0,8%	6,2%	19,6%	28,0%
	Secundaria Completa	Casos	8	15	17	119	159
		Porcentaje	2,2%	4,2%	4,8%	33,3%	44,5%
	Universidad	Casos	45	5	1	23	74
		Porcentaje	12,6%	1,4%	0,3%	6,4%	20,7%
	Cuarto Nivel	Casos	14	1	1	2	18
		Porcentaje	3,9%	0,3%	0,3%	0,6%	5,0%
	Sin Formación	Casos	2	0	2	2	6
		Porcentaje	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%	1,7%
Total	Casos	74	24	43	216	357	
	Porcentaje	20,7%	6,7%	12,0	60,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses
Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

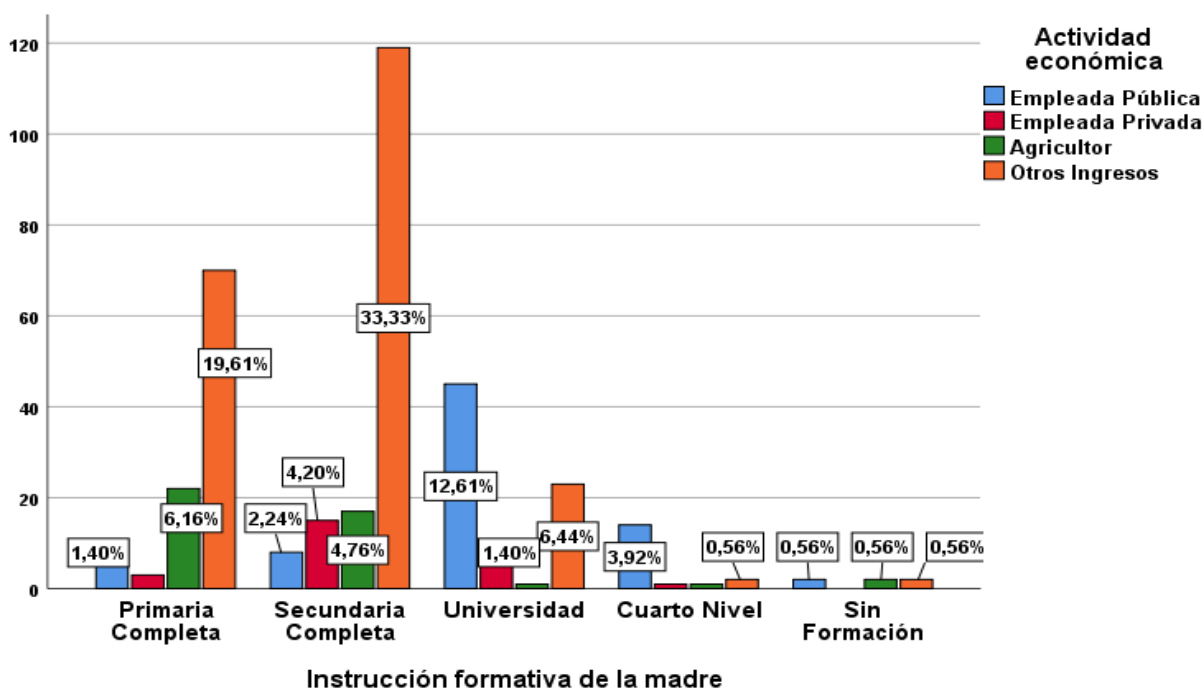


Gráfico N° 8. Instrucción formativa y Actividad económica de la madre

Análisis e Interpretación: Entre otras características sociodemográficas de las madres se identificó que el tipo de instrucción formativa con mayor frecuencia fue la secundaria con un 44,5%, seguida del nivel de educación primaria con un 28%,

universidad un 20,7%, cuarto nivel 5%, mientras que sin formación un 1,7%. Por otro lado, las actividades económicas más frecuentes de las madres provienen debido a otros ingresos correspondiente a un 60,5%, empleada pública un 20,7%, agricultora un 12%. Por lo tanto, se evidencio que el nivel académico de las madres con mayor frecuencia fue la secundaria, en donde la actividad económica en su gran mayoría proviene de otros tipos de ingresos.

Tabla N° 9. Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas y del esquema de vacunación

Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	Si	Cumplimiento sobre el esquema de vacunación		Total	
		Completo	Incompleto		
		Casos	289		40
	Porcentaje	81,0%	11,2%	92,2%	
	No	Casos	10	18	28
		Porcentaje	2,8%	5,0%	7,8%
Total	Casos	299	58	357	
	Porcentaje	83,8%	16,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses
Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

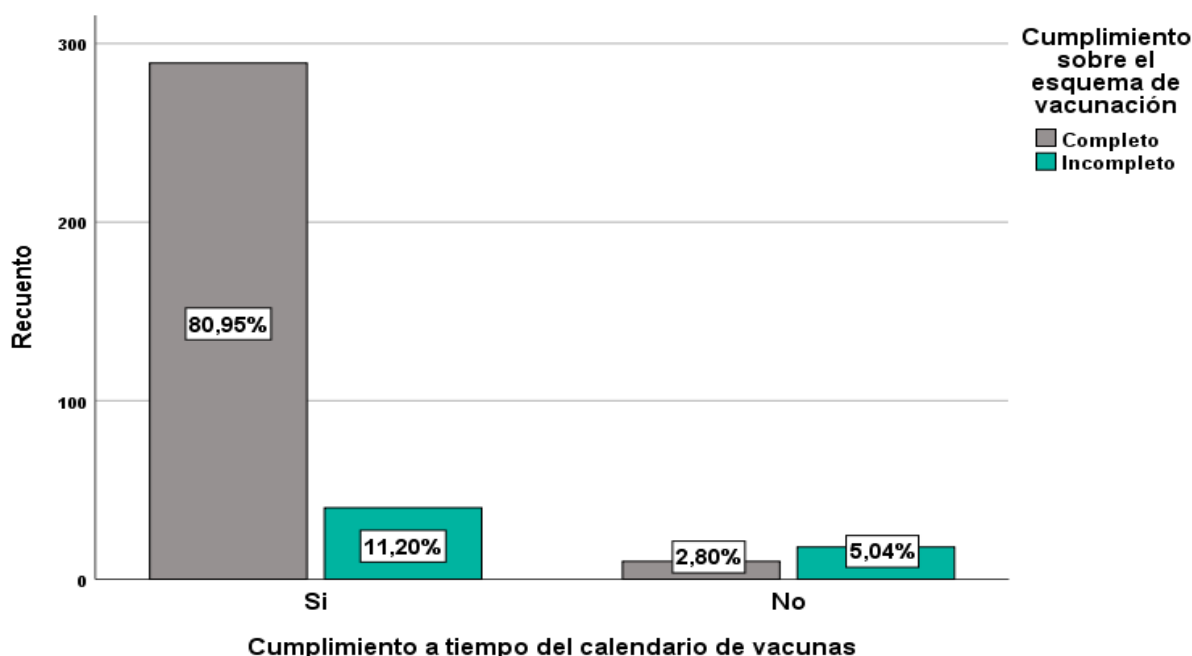


Gráfico N° 9. Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas y del esquema de vacunación

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se identificó si las madres cumplen adecuadamente el esquema de vacunación, el 83,8% señaló que sí de los cuales el 81% si lo cumple a tiempo mientras que el 2,8% no. Por otro lado, el 16,2% de manera incompleta, sin embargo, el 11,2% si lo iban cumpliendo a tiempo del calendario mientras que el 5% no. Por lo tanto, se pudo analizar que la gran mayoría de las madres si cumplen con el esquema de vacunación, cabe al cabo que existe igual una cantidad considerable de madres que no acuden al centro de salud y por ende no completan el esquema de vacunación, lo cual se convierte uno de los factores que inciden en el cumplimiento de vacunación del menor.

Tabla N° 10. Razón por la que el niño se vacuno

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cura enfermedades del niño	6	1,7	1,7	1,7
Prevención de enfermedades futuras del niño	322	90,2	90,2	91,9
Mejora la alimentación del niño	29	8,1	8,1	100,0
Total	357	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

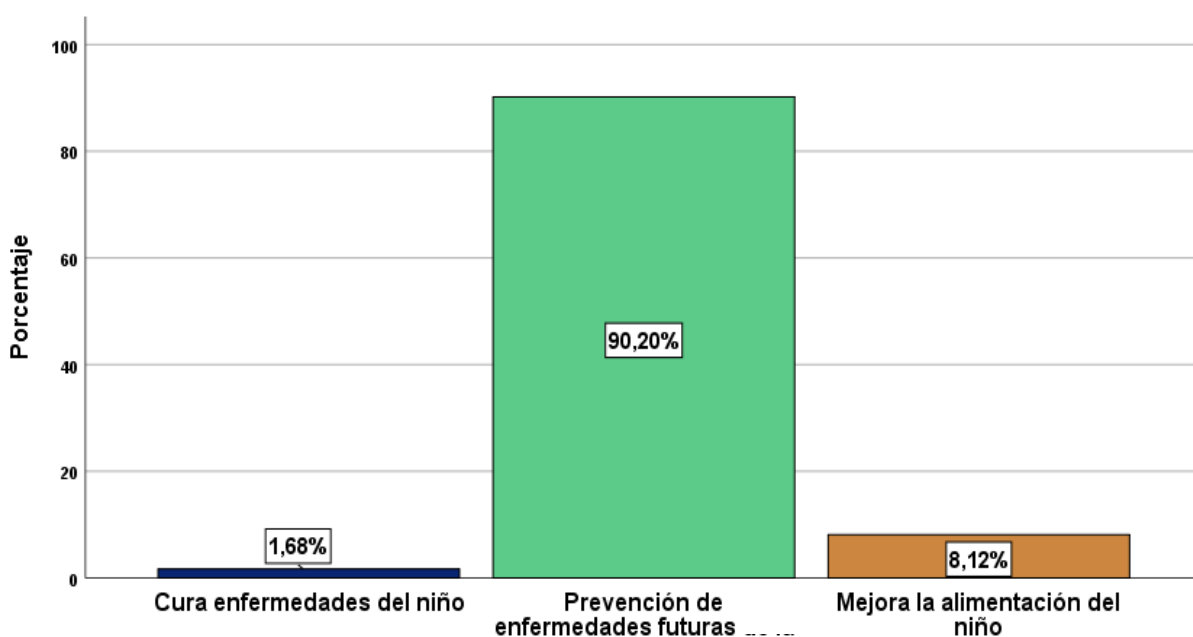


Gráfico N° 10. Razón por la que el niño se vacuno

Análisis e Interpretación: Fue de suma importancia preguntar a las madres cual es la razón por la que el niño se debe vacunar en donde el 90,2% indicó para prevenir enfermedades futuras del niño, el 8,1% señaló para mejorar la alimentación del niño, mientras que el 1,7% se refirió para curar enfermedades. Por lo tanto. se identificó que la gran mayoría conoce que es importante la vacuna para prevenir enfermedades.

Tabla N° 11. Existencia de vacunas acorde a la edad y Orientación por parte de la enfermera

		Orientación por parte de la enfermera		Total
		Si	No	
Existencia de vacunas acorde a la edad	Si	Casos	315	356
		Porcentaje	88,2%	99,7%
	No	Casos	0	1
		Porcentaje	0,0%	0,3%
Total	Casos	315	42	357
	Porcentaje	88,2%	11,8%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

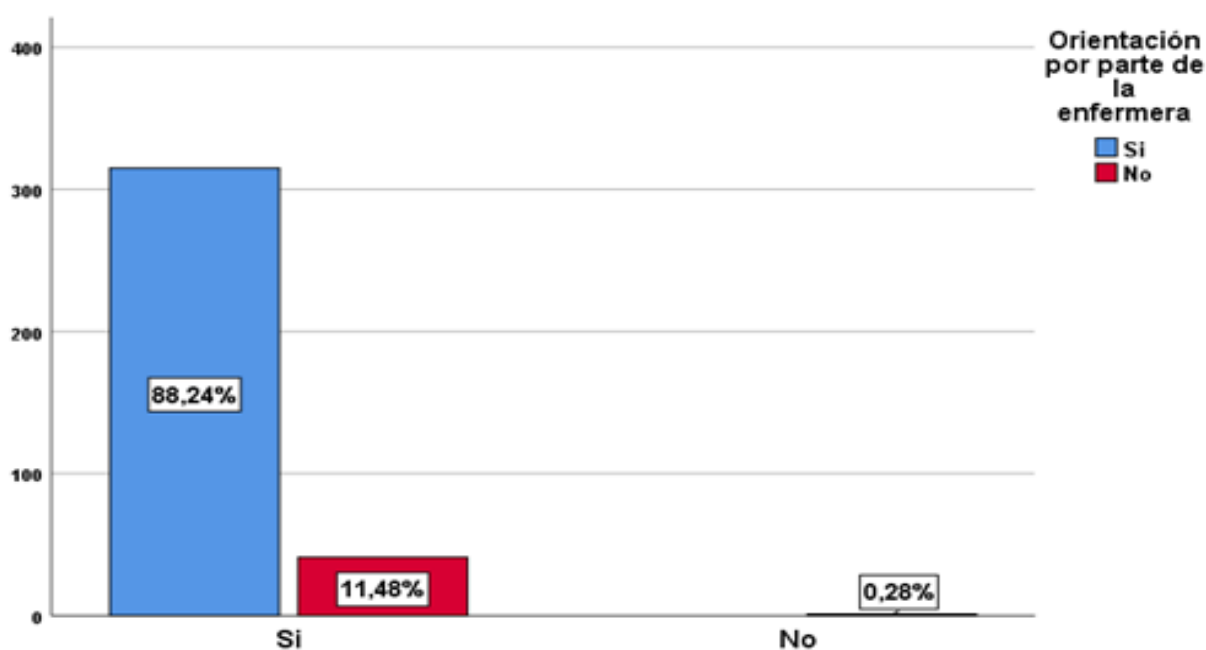


Gráfico N° 11. Existencia de vacunas acorde a la edad y Orientación por parte de la enfermera

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis de tabla cruzada se conoció si las madres de los menores recibían orientación por parte de la enfermera al momento de la vacuna, el 88,2% señaló que sí lo recibían, la misma cantidad de porcentaje indicaron en que si existía vacuna acorde a la edad. Por otro lado, el 11,8% señalaron en no recibir ninguna orientación por parte de la enfermera, sin embargo, el 11,5% afirmaron la existencia de vacunas acorde a la edad, no obstante, el 0,3% no indicó existencia de la misma. Por lo tanto, se pudo evidenciar en los resultados una décima parte de la muestra estudiada no reciben orientación por parte de la enfermera, sin embargo si todas las madres a excepción de una señalaron en que si existe la vacuna acorde a la edad del niño de 12 a 23 meses.

Tabla N° 12. Enfermedades presentadas en niños que incumplen con la vacunación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Influenza	45	12,6	12,6	12,6
Varicela	22	6,2	6,2	18,8
Enfermedades diarreicas	20	5,6	5,6	24,4
Infecciones por neumococos	12	3,4	3,4	27,7
Sarampión	13	3,6	3,6	31,4
Meningitis	3	,8	,8	32,2
Fiebre amarilla	12	3,4	3,4	35,6
Hepatitis B	5	1,4	1,4	37,0
Otras patologías	20	5,6	5,6	42,6
Ninguna	205	57,4	57,4	100,0
Total	357	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a las madres de los menores de 12 a 23 meses

Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

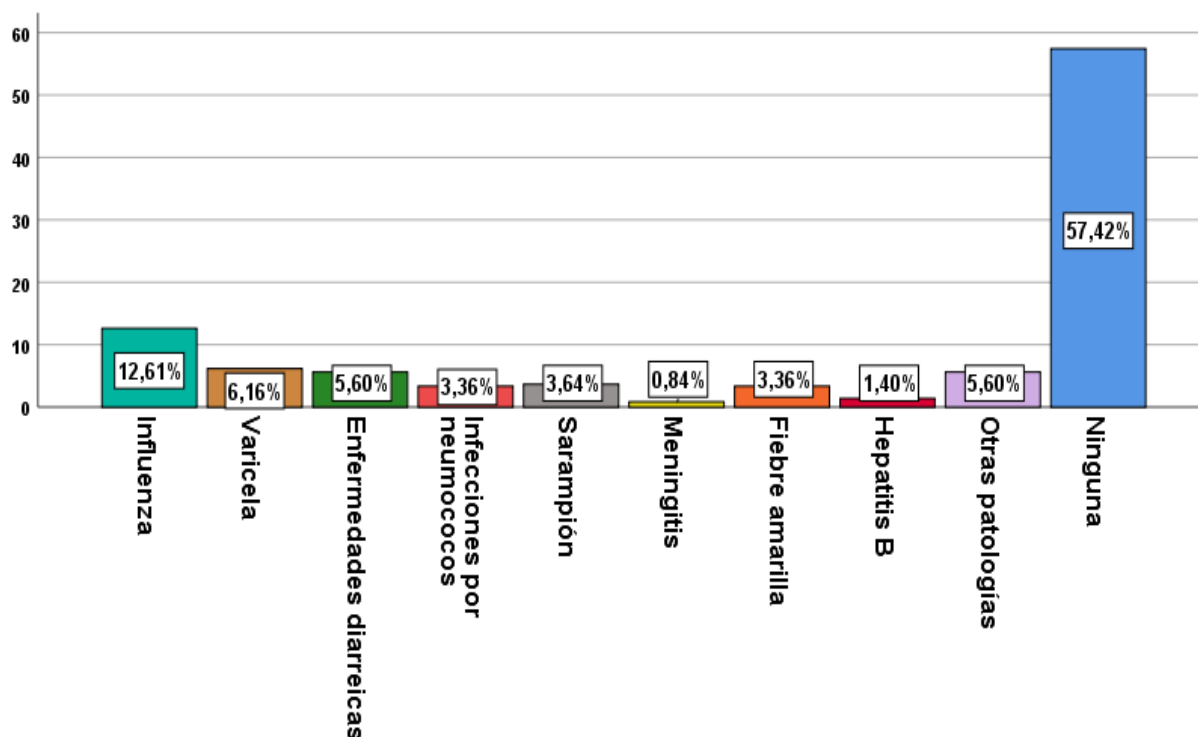


Gráfico N° 12. Enfermedades presentadas en niños que incumplen con la vacunación

Análisis e Interpretación: Por último, se identificó cuáles fueron las enfermedades presentadas en niños que no cumplieron con el esquema de vacunación, la más frecuente fue la influenza con 45 casos (12,6%), varicela 22 casos (6,2%), enfermedades diarreicas y otras patologías 20 casos cada una (5,6%), sarampión 13 casos (3,6%), Infecciones por neumococos y fiebre amarilla 12 casos cada una (3,4%), hepatitis B, 5 casos equivalente a un (1,4%), meningitis 3 casos (0,8%), mientras que 205 casos sin ninguna enfermedad equivalente a un 57,4%. Por lo tanto, se pudo identificar que entre las enfermedades más frecuentes presentadas en los menores de 12 a 23 meses fue la influenza seguida de la varicela, cabe recalcar que de todas formas más de la mitad de la muestra estudiada no presentado ninguna enfermedad, sin embargo, estos acontecimientos entorno a enfermedades sigue siendo un problema de salud pública.

Tabla N° 13. Menor que no ha cumplido con el esquema de vacunación completo y estaría expuesto a enfermedades y complicaciones

Preguntas	Resultados	Interpretación
1.) ¿Tuvo reacciones alérgicas? ¿Qué tipo de reacción? ¿Qué las causó?	Ninguna reacción solo fiebre	Se verificó que a pesar de no haber cumplido el esquema completo de vacunación, y no haber presentado ninguna reacción alérgica, la fiebre ha sido un indicador que el niño ha presentado siendo esto común, ya que es efecto post-vacunar.
2.) ¿Está haciendo o hizo algún tratamiento médico? ¿Cuál?	Ningún tratamiento	Debe cumplir con las 6 vacunas que corresponden de 12 a 23 meses según el calendario de vacunas que estipula el Ministerio de salud pública junto a la Organización Panamericana de Salud.
3.) ¿Recibió transfusiones de sangre o derivados? ¿Cuándo?	No ha recibido transfusiones	El menor nunca ha recibido transfusión de sangre el cual se considera no necesario, un niño recibe transfusiones debido al diagnóstico de enfermedades infecciosas o cáncer presentado. Por tal motivo, el mismo pediatra o neonatólogo prescriben que vacuna requiere el niño de acuerdo al diagnóstico.
4.) ¿Convive con alguien enfermo actualmente? ¿Qué enfermedad tiene?	No vivimos con ningún enfermo	Se constató que la madre de familia no convive con ningún enfermo. El cual es muy importante que no conviva con un enfermo que tengan algún tipo de virus se debe tomar las medidas necesaria de distanciamiento manteniendo la línea del cerco epidemiológico.

Fuente: Entrevista dirigida a una madre de un menor de 12 a 23 meses
Elaborado por: Lcda. Verónica Sarmientos

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

El esquema de vacunación en niños menores de 23 meses, en si es una guía de inmunizaciones, lo cual se encuentra diseñada técnicamente con la finalidad de proporcionar el registro de vacunas aplicadas, lo cual se considera como una recomendación para prevenir distintas enfermedades a un futuro. Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, señala que es de suma importancia cumplir con el esquema de vacunación recomendada antes de los 23 meses de edad del niño, con el fin de protegerlos de enfermedades infantiles graves.

Los resultados que se dieron a conocer sobre los factores que incidieron con el cumplimiento de las coberturas de vacunación de los menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro, en el primer trimestre del 2020, en este estudio fue debido a no completar con el esquema lo cual abarcó un porcentaje del 19,6%, seguido por el desabastecimiento de las vacunas el cual forma parte de un 14,5%.

En el estudio de Carolina Palacio Rios, realizado en México en el año 2018 con el tema “Cumplimiento del esquema nacional de vacunación en pacientes pediátricos que acuden a consulta externa en un hospital de tercer nivel” fue un estudio transversal y descriptivo, el cual se llevó a cabo desde el mes de agosto a octubre del año 2015 aplicado en el área de Consulta Externa del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS. La población fue de 238 niños menores de 203 meses, en donde las causas que retrasaron o impidieron el cumplimiento del esquema de vacunación fue a que los niños estuvieron hospitalizados durante los meses de los cuales no pudieron recibir otros tipos de vacunas equivalente a un 16%, seguido de la inexistencia de vacunas en el centro de vacunación correspondiente a un 13,5%, lo cual fue una de las causas del incumplimiento del esquema de inmunización. (Palacio Rios, y otros, 2018)

Mientras que en otro estudio de Gloria Samudio Domínguez realizado en Paraguay, en el año 2017 con el tema “Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal” el tipo de metodología aplicado fue observacional descriptivo de corte trasverso, con una población de 150 niños, cómo instrumento realizó una encuesta y un registro vacunal en el mes de abril del año 2015, donde reflejó que el 25% de no completaron el esquema de vacunación. (Samudio Domínguez, Correa Fretes, Ortiz, & Chaparro, 2017)

Por lo tanto, se pudo comprobar que, en ambos estudios de referencia comparativa, uno tiene características con porcentajes similares con el incumplimiento del esquema de vacunación, el cual ha incrementado considerablemente debido al descuido de las madres de familia por no llevar al menor a las instituciones prestadoras de servicios lo cual se constituye un grave problema de salud pública ya que el riesgo de enfermarse será totalmente mayor. Por otro lado, en el estudio de Palacios tuvo como

resultado que el incumplimiento de la vacuna fue porque los menores se encontraban hospitalizado, otros de los motivos que señalaron fue que no existe vacuna adecuada para el menor, lo cual resulta en ese aspecto similar al presente estudio en relación al desabastecimiento de vacunas en el centro de salud.

En lo que respecta a los factores externos en el presente estudio se pudo verificar que una cuarta parte de la muestra (26,3%) señaló en que el tiempo de espera era demorado lo cual influye en el cumplimiento de la vacuna hacia el menor.

En el estudio del Dr. Gabriel José Suárez Lima, realizado en Ecuador en el año 2019 con el tema “Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III” el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una población de 370 casos, utilizando una encuesta midió y relacionó la percepción del usuario con respecto a la calidad de atención que brinda el centro de salud, el cual indicó un 48% de nivel medio de satisfacción de nivel medio, el cual afectó únicamente un 25% debido al tiempo de espera para los servicios sanitarios era muy demorado. (Suárez Lima, Robles Salguero, Serrano Mantilla, & Serrano Cobos, 2019)

Al comparar el estudio del Dr Suárez en relación al presente estudio se pudo determinar que existe un grado de igualdad ya que, en ambos centros de salud, demuestran que el factor incidente fue el tiempo tardío de atención para vacunar al menor, que en algunos casos las madres abandonan el sitio, siendo uno de los motivos el cual no completan el esquema de vacunación.

El factor cultural sobre la religión o sistemas de creencias o costumbres, impide la vacunación al niño menor de 12 meses a 23 meses el 85,2% señalaron que no presentan esta situación mientras que el 14,8% si lo afirma.

Se tomó como referencia el estudio de Fabio Escobar Díaz realizado en Colombia en el año 2018 con el tema; “Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas” el tipo de metodología aplicado fue cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y familiares, donde demostró que una pequeña parte del grupo de personas que no aceptaban la vacuna por motivó de creencias ancestrales muy aparte de la religión. (Escobar Díaz, Osorio Merchán, & Hoz Restrepo, 2018)

Por lo tanto, se pudo observar que en ambos estudios si existe una similitud de concordancia de los resultados conforme al criterio de creencias y costumbre ya que una pequeña cantidad de madres señalaron que no están de acuerdo a las vacunas, debido a sus culturas o religión impide en que el menor reciba la vacuna. Es importante que los menores sean vacunados ya que garantiza la salud del niño previniendo enfermedades que pueden aparecer al transcurrir los años.

Con respecto al conocimiento sobre la importancia de las vacunas el 96,6% de las madres consideran que la inmunización es una actividad de salud pública muy importante.

En el estudio de Liliana Véliz, realizado en Chile en el año 2015 con el tema “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos” su metodología fue de tipo exploratorio, descriptivo y de enfoque mixto cuali-cuantitativo con una población fue de 102 padres de familias, el instrumento fue una encuesta, en donde una de las preguntas fue; ¿Cree que las vacunas hacen son importantes para la salud del menor?, donde el 96% señaló que si es importante. (Véliz, Campos, & Vega, 2016)

Por lo tanto, al comparar ambos estudios se observó que existe una total igualdad con respecto a los porcentajes sobre la importancia de las vacunas al menor de 23 meses.

Las vacunas son suficientemente seguras. Sin embargo, no están exentas de riesgos y tampoco son 100% efectivas. (Guadarrama Orozco, Vargas López, & Viesca Treviño, 2015)

En este estudio presente se identificó las características sociodemográficas de las madres de los menores de 12 a 23 meses de edad, en donde el rango de edad con mayor frecuencia fue de 23 a 29 años con un porcentaje del 43,1% del estudio, seguido del rango de edad de 16 a 22 años equivalente a un 29,4%.

Según el estudio de Jessica Mariela Sangoluisa Rosales en el año 2019 realizó un trabajo de investigación con el tema “Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador” el tipo de método fue de enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, con una población

de 170 padres de la comunidad étnica Chachis, Santo Domingo de los Tsáchilas Ecuador, donde se determina las características sociodemográficas, el rango de edad con mayor frecuencia fue de 14 a 21 años con un porcentaje 46,7%. (Sangoluisa Rosales, Carrión Morales, Rodríguez Díaz, & Parcon Bitanga, Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018, 2019)

Al comparar ambos estudios se pudo verificar que el rango de edad no es exactamente igual, sin embargo, existe una gran diferencia en relación al estudio presente, ya que en el estudio de Sangoluisa el rango de edad más frecuente fue de 14 a 21 años de edad mientras que el rango de edad más frecuente del presente estudio fue de 23 a 29 años. Se observa de tal forma que las madres jóvenes no hacen vacunar a los niños lo cual resulta un problema en salud pública debido a esta falta de conciencia.

El estado civil del estudio que más frecuentó en el estudio presente el 46,2% de las madres se encuentran unidas con su conyugue

Se retomó el trabajo investigativo de Sangoluisa, en donde los resultados mostraron que el estado civil de las madres de los menores de edad el 63,3% son casadas, el 20% unión libre, el 13,3% divorciadas y el 3,3% solteras (Sangoluisa Rosales, Carrión Morales, Rodríguez Díaz, & Parcon Bitanga, Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018, 2019).

Al comparar ambos estudios se pudo notar una gran diferencia de los resultados, en el presente estudio la gran mayoría son de estado civil unidas, en diferencia del trabajo investigativo de Sangoluisa el estado civil casado es la que mayor frecuencia tiene en el estudio.

El nivel de instrucción formativa de las madres de los menores de 12 a 23 meses, el 44,5% habían culminado la secundaria completa, seguida el nivel académico la primaria con un 28%.

Según el estudio de Karina Vásquez Uriarte, publicado en el año 2019 con el tema "Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: estimación basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017" el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, en donde una de las

características sociodemográficas que se estudio fue el nivel de instrucción de aquellas madres, el nivel de educación más frecuente fue la secundaria con un porcentaje del 44,3%, seguido del nivel superior o universidad con un 36,7%, la primaria con un 17,3% y sin formación un 1,7%. (Vásquez Uriarte, Ninatanta Ortiz, Roman, & Roque Henriquez, 2019)

Se comprobó que en ambos trabajos investigativos el nivel de instrucción fue secundaria. Se sabe qué grado de instrucción formativa que la secundaria es una etapa muy importante en donde los adolescentes deben cursar para tener conocimientos no solo en el área de educación sino más bien en el área de salud, en donde se requiere tener información básica sobre la salud, sin embargo, se ha evidenciado que los esquemas de vacunación incompletos tienen relación con el bajo nivel de académica de las madres.

En este estudio los resultados reflejaron que el 92,2% de las madres cumplen a tiempo el calendario programado de vacunas, mientras que el 7,8% no lo cumplen. Del mismo modo el 83,8% cumplen con todo el esquema de vacunación mientras que el 16,2% no completan con el esquema de vacunación.

Según el estudio de Mariana Boscan en el año 2012 con el tema “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” su estudio fue e tipo descriptivo, no experimental, transversal, exploratorio de campo, con una población de 32 madres de familias de los pacientes menores el instrumento de recolección de datos fue por medio de una encuesta, en donde unas de las preguntas en el estudio fue si ha cumplido con la dosis de vacunación del menor el cual el 43,6% indicó que si cumple a tiempo, mientras que el 56,3% presentan retraso en el cumplimiento. (Boscan, Salinas, Trestini, & Tomat, 2012)

Por lo tanto, al verificar y comparar ambos resultados del estudio demostró que existe diferencia de resultados ya que en el presente estudio la gran mayoría si cumplen con el esquema de vacunación a tiempo, mientras que en el estudio de Boscan menos de la mitad solo cumplen a tiempo, pero no logran cumplir con todo el esquema. La sostenibilidad de la cobertura de vacunación del menor debe ser considerable mantener al día las vacunas de acuerdo al esquema, ya que se

encuentra en riesgo de enfermedades inmunoprevenibles, las cuales en un futuro sean difíciles de tratar.

En el estudio también abarcó las razones por la cual el niño debe ser vacunado, en donde las madres acotaron de manera favorable las respuestas en su totalidad indicando para prevenir enfermedades futuras un 91,9%.

En relación al trabajo investigativo de Sangoluisa ya anteriormente mencionado, el cual estudia la parte cognitiva de las madres y en una de las preguntas de la encuesta menciona que uno de los motivos en que el menor debe ser vacunado el 54,8% de las madres indicaron que previene las enfermedades a futuras del niño. (Sangoluisa Rosales, Carrión Morales, Rodríguez Díaz, & Parcon Bitanga, Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018, 2019)

Al comparar ambos resultados se pudo notar que en su mayoría reconocen que la razón el cual el niño debe ser vacunado es para prevenir las enfermedades, siendo esta una de las acciones preventivas garantizando la salud del niño y ofreciendo condiciones adecuadas de salud para toda la comunidad en general.

En el estudio presente se tomó en consideración sí que en el centro de salud existen las vacunas acordes a la edad en donde se pudo apreciar en los resultados que si existen. Por otro lado, se determinó que el personal de enfermería si orientan y brindan información sobre la vacuna al momento el cual son aplicadas a los menores.

En el estudio de Sangoluisa, se enfocó estudiar los factores institucionales donde se reflejó en sus resultados que el 56,6% de las enfermeras si dan información verbal acerca de las vacunas, y el 79,3% señaló en si recibir todas las vacunas acorde a la edad de su bebé. (Sangoluisa Rosales, Carrión Morales, Rodríguez Díaz, & Parcon Bitanga, Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018, 2019)

Al comparar ambos estudios se observó que existe una gran similitud en base a los resultados ya que el personal de salud si comparten información sobre las vacunas y si mencionan en que hay existencia de vacunas acorde a sus edades. Por lo tanto, es un punto importante en donde influye la motivación de la madre o padre

en acudir al centro de salud para hacer vacunar a sus hijos cumpliendo adecuadamente el esquema de vacunación, otro punto a considerar es el trato que debe dar el personal de salud debe lo cual es un factor influyente ya que debido a un buen trato de calidad la madre se va sentir segura y ganar confianza a lo que se le está aplicando al menor.

Fue de suma importancia tomar en cuenta si los menores presentaron enfermedades al no haber completado el esquema de vacunación, en donde más de la mitad no lo presentaron es decir el 57,4%, sin embargo, el 126% presentó influenza seguida de la varicela un 6,2%.

En el estudio de Esther Lombardo en el año 2012 con el tema “Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría” el tipo de metodología fue observacional, prospectivo, transversal mediante la aplicación de una encuesta, la población fue de 250 padres de familias de los menores de edad, el cual 88 de ellos no completaron el esquema de vacunación presentando enfermedades el 28,6% ya presentaba influenza, el 25,3% hepatitis b, el 22% neumococo, el 20,9% rotavirus, el 13,2% triple viral. (Lombardo A, Hernández O., & Lucas R., 2012)

Se tomó como referencia que en ambos estudios la gran mayoría no presentaron enfermedades. Sin embargo, existe una parte de la muestra del estudio que no han cumplido con el esquema de vacunación, lo cual se han manifestado enfermedades como la influenza que es una de las que más frecuente al no haber cumplido adecuadamente el esquema de vacunación. Lo cual se considera un problema importante por resolver en todo el mundo ya que muchos padres de familias que tienen esquemas incompletos o atrasados de vacunación de sus hijos menores de 23 meses provocando riesgos de tener enfermedades inmunoprevenibles que en muchos de los casos suelen ser complicados.

Los resultados de la entrevista que se realizó en el presente estudio a una de las madres que conforman la población del trabajo investigativo se le preguntó si el menor tuvo reacciones alérgicas, y si en tal caso la tuvo que tipo de reacción y que la causo; la encuestada señaló que el niño no tuvo ninguna reacción de ese tipo solo manifestó que solo fiebre, lo cual, es considera un efecto post vacunar.

Se tomó como referencia de comparación el estudio de Liliana Guevara Saldaña realizado en Colombia en el año 2019 con el tema “Mitos y realidades sobre alergia a vacunas” fue un estudio de tipo documental donde dio a conocer que ciertas reacciones alérgicas explican la minoría de eventos adversos al momento de ser vacunados, cómo congestión nasal, tos, estridor, diarrea, disnea, dolor abdominal, vómito, además otros eventos aún más comunes luego de ser vacunados cómo la fiebre, ronchas en la piel, brote cutáneo, cefalea, dolor muscular y malestar. (Guevara Saldaña, Calle Álvarez, & Ramírez Giraldo, 2019)

Sin embargo, el estudio presente la madre indicó que el menor solo tuvo síntomas de fiebre que no es más que un mecanismo de defensa natural que estimula el sistema inmunitario ante una amenaza. De tal manera se debe analizar su evolución sobre la causa. (Pérez Polo & Bartolomé Ferrero, 2016)

Otras de las preguntas que se le indagó a la madre fue si el menor está haciendo o realizó algún tratamiento médico, la madre respondió que el menor no recibió ningún tipo de tratamiento. Se pudo conocer que el menor no recibió ningún tipo de tratamiento médico, lo cual, es obstatante y obligatorio administrar las vacunas correspondientes a su edad, lo cual garantizará la salud del niño cumpliendo de manera correcta el esquema de vacunación.

El estudio de Juan Carrizo en el año 2017 con el tema “Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes de Venezuela. Recomendaciones Enero 2017 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría” indicó que la vacunación es una de las acciones sanitaria más efectiva y de resultados al instante a nivel mundial, ya que permite reducir el índice de malestar, dolor y en este caso de enfermedad de los niños. (Carrizo Ch., y otros, 2017)

La tercera pregunta de la entrevista del presente estudio se basó si menor realizó transfusión de sangre o derivados, la madre respondió que no ha recibido ninguna transfusión, ya que no fue necesario porque no tiene enfermedad infecciosa o algún tipo de cáncer. Lo cual fue relevante haber hecho este tipo de pregunta saber si el menor ha realizado alguna transfusión, debido a q en la actualidad existen niños que necesitan componentes celulares o plasmáticos, que pueden llegar a afectar negativamente la evolución de la anemia considera un problema crítico.

María Adelaida González Bazart realizó un estudio en el año 2017 con el tema “Reacciones postransfusionales. Actualización para el mejor desempeño profesional y técnico” en donde compartió conocimiento sobre la transfusión de sangre siendo esta vital y de considerable importancia en las personas que lo requieran, mejora la condición y preservación de la salud, ya que cada año contribuye a salvar miles de vidas. (González Bazart, Hidalgo Costa, Álvarez Reinoso, Santana Pando, & Méndez Díaz, 2017)

La última pregunta de la entrevista hacia la madre del menor de 12 a 23 meses se trató si actualmente viven con algún familiar enfermo, la madre indicó que no. El cual se considera aquella pregunta de suma importancia ya que se sabe que los niños estarían expuestos a ser contagiados por cualesquiera clases de virus que pueda transmitir la persona enferma, en donde lo más factible que se debe tomar en cuenta bajo aquellas circunstancias es mantener un cerco epidemiológico con la finalidad de evitar que el menor llegue a contagiarse.

Se debe tomar en cuenta que los padres de familia deben tener como obligación de cuidar a sus hijos para un mejor desarrollo, ya que el crecimiento de un niño depende tanto de un buen cuidado, ambiente y recursos necesarios el cual resulte beneficioso para su salud. (Sánchez Pérez, Rivera González, Correa Ramírez, & Figueroa, 2015).

El cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 23 meses, previene contagios de enfermedades inmunoprevenibles, la necesidad de un centro de salud que realice campañas o programas estratégicos para que los padres hagan conciencia sobre la importancia de la vacunación, el cual ayuda a concientizar a las madres de los menores, garantizando el estado de salud del menor y reduciendo a pasos agigantados las tasas de abandono del esquema de vacunación.

El responsable del estado de salud de un menor de 12 a 23 meses son los padres de familias, el cual tenga la certeza de hacer administrar las vacunas acordes al esquema asignado.

CONCLUSIONES

- En este presente estudio se determinó que los factores que inciden con mayor frecuencia en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” durante el periodo del primer trimestre del 2020, fue la gran mayoría de las madres no completaban el esquema de vacunación o las dosis, desabastecimiento de vacunas, desconocimiento de la misma y otros factores determinantes de tipo externo, aunque un grupo acotó en no tener inconveniente alguno fue considerable destacar de tal forma que existió una cuarta parte que se refirió con el tiempo de espera demorado, y así mismo una incidencia de una cuarta parte del estudio que en el factor cultural debido a las costumbres de diferentes comunidades, esto representa un problema de salud pública, provocando mayor costo tanto familiar, hospitalario y por ende del estado.
- Se identificó las características sociodemográficas y sociales de las madres de los menores de 12 a 23 meses de edad, en donde la edad de las madres más frecuentes del estudio fue en el rango de 23 a 29 años, de estado civil unidas, de autodeterminación mestiza, de zona rural, con un nivel de instrucción formativa secundaria completa y actividad económica proveniente de otros tipos de ingresos diferentes a los mencionado en el estudio, lo cual implica un problema social, lo cual implica ser algo normal a nivel general.
- Se identificó que el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunas que tienen los niños de 12 a 23 meses, la gran mayoría si cumplen con el esquema de vacunación y cumplen a tiempo el calendario de vacunas, sin embargo, cabe recalcar que de todas formas existe una pequeña parte que no lo cumplen de manera completa debido al abandono, la gran mayoría señaló en que la razón para vacunar al niño es para prevenir enfermedades a futuras del niño lo cual resulta correcto. Por lo tanto, se pudo verificar que existen respuesta favorable pero aun así existe una cuarta parte que no han cumplido con dicha obligación de la vacuna para el niño lo cual implica un gran problema de salud pública ya que puede presentar en un futuro cualquier tipo de enfermedad que pudo ser prevenida.

- Se conoció que las enfermedades y complicaciones que estuvieron expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación, se supo que en este estudio la gran mayoría si cumplió con el esquema de vacunación sin embargo existió una pequeña parte que no lo cumplieron de manera correcta o a tiempo, presentando mayores casos en influenza, seguido de la varicela y enfermedades diarreicas, lo cual representa un grave problema de salud pública ya que la salud durante la niñez tiende a tener efectos a largo plazo, que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, lo cual puede conllevar en algunos casos la muerte.

RECOMENDACIONES

- Basado en lo anteriormente sobre los factores que inciden con mayor frecuencia en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles, se incentiva en promover, proteger la salud, prevenir enfermedades en los niños brindado información sobre la importancia del esquema de vacunación por medio de una campaña dentro del centro de salud que ayude a identificar los factores de riesgos y mitigar su efecto con la finalidad de mejorar hacer entender a las madres sobre el bienestar de los niños.
- Coexisten algunos factores incidentes que no pueden ser cambiados como las características sociodemográficas tanto en la edad, etnia, nivel de instrucción académico, etc., sin embargo, se puede cambiar su estilo de vida, priorizando educación, investigación y práctica sobre la importancia de la salud y el bienestar en el niño al cumplir con el esquema de vacunación.
- Colaboración de parte de la comunidad, sobre el cumplimiento del esquema de vacunación para la protección y promoción de la salud y el bienestar con la finalidad de mejorar la cobertura vacunal.
- La importancia de las vacunas abarca grandes beneficios sanitarios en todo el mundo, éstas previenen enfermedades de gran impacto, es por eso que se recomienda a todas las madres la obligación en que el niño sea vacunado de acuerdo a la fecha que indica el esquema de vacunación.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Elaborar un plan de intervención de cumplimiento del esquema de vacunación que permita cumplir con las coberturas de vacunación en los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles” de Milagro.

5.1. TEMA

Plan de intervención de cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

El incumplimiento del esquema de vacunación en niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses lo que constituye un obstáculo en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños de esta edad debida al desconocimiento de las madres.

Una 30% de la población considera que la vacunación no tiene importancia en niños de este grupo étnico.

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

5.3. JUSTIFICACIÓN

La 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 de 12 a 23 meses del establecimiento de salud “Vergeles”.

La Talleres metodológicos, capacitantes 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 un adecuado esquema de vacunación de los niños.

Por lo tanto, la finalidad de la propuesta es de cumplir con las metas de vacunación del esquema regular, 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 de intervención metodológico educativo para madres de los niños/as mayores de 12 meses a 23 meses del centro de salud “Vergeles” del cantón Milagro.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Elaborar 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 inmunoprevenibles.
- Proporcionar información completa, y clara valorando el nivel de instrucción de las madres sobre la importancia que tienen las vacunas.

5.5. UBICACIÓN

El establecimiento de salud “Vergeles” donde se llevará la propuesta está ubicado en la Cda. Vergeles calles Av. del periodista de la Ciudad de Milagro, Provincia del Guayas-Ecuador.

Gráfico N° 13.Ubicación-Centro de Salud Vergeles



5.6. FACTABILIDAD

La presente propuesta es factible ejecutarla debido a que está considerada como una de las actividades del establecimiento de salud, 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 al mismo establecimiento de salud ya que coadyuva a incrementar el nivel de cobertura de vacunación.

5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

La finalidad de la propuesta es desarrollar un plan de actualización en conocimientos dirigido a las madres que acuden al establecimiento de salud “Vergeles” Milagro con sus hijos de 12 a 23 meses, referente al tema; “cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 12 a 23 meses”, el cual consta de un encuentro de 40 minutos.

Los talleres capacitantes se desarrollarán en las instalaciones del establecimiento de salud en coordinación del personal de salud, se conformará clubes de madres con el esquema de vacunación completos, materiales de lectura como afiches que contengan información del cumplimiento del esquema de vacunación.

Actividades de la Propuesta.

ENCUENTRO

Tiempo de duración: 40 minutos.

- **Temática del encuentro:** 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 las vacunas en el grupo de 12 a 23 meses.

Expositores:

- Enfermeras
- 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 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 2. 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)	50	\$1,00	\$50,00
TOTAL			\$ 1.423,00

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 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

Cuadro 3. Cronograma de propuesta

CRONOGRAMA DE PROPUESTA		TIEMPO	
TEMA	SUBTEMAS	Min	Hora
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.	10	
	Desventajas de no cumplir el esquema de vacunación a tiempo.	5	
	Beneficios de la vacuna hacia los niños/as de 12 a 23 meses.	15	
	Test de conocimiento al final de cada encuentro.	10	

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 verificará los resultados en las rubricas a continuación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASHQUI S. (2013). *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 provinvia de Tungurahua duante el período Enero - Junio 2013*. Ambato: Repositorio UTN.
2. BOSCAN, M., Salinas, B., Trestini, M. L., & Tomat, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Rev. Salus*, 16(1), 33-41. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006
3. CARRIZO Ch., J. T., Betancourt, A., Izaguirre, J., Pérez, Y., Drummond, T., Figueroa, D., & Rísquez, A. (2017). Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes de Venezuela. Recomendaciones Enero 2017 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 80(1), 34-40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367951839008.pdf>
4. 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>
5. 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
6. ESCOBAR DÍAZ, F., Osorio Merchán, M. B., & Hoz Restrepo, F. (2018). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombiana. *Rev Panam Salud Pública*, 41(123), 1-6. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e123/es>
7. GARCÍA G. VILLAMAR 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 subcentro de salud colon, Febrero - Agosto del 2012. Cuenca: Universidad de Cuenca.

8. 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.
9. GONZÁLEZ BAZART, M. A., Hidalgo Costa, T., Álvarez Reinoso, S., Santana Pando, D., & Méndez Díaz, N. E. (2017). Reacciones postranfusionales. Actualización para el mejor desempeño profesional y técnico. *Rev Ciencias Médicas*, 21(4), 151-167. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400019
10. GONZÁLEZ HACHERO, J., & Pérez Quintero, J. Á. (2005, Enero 18). *Asociación Española de Vacunología*. Obtenido de Clasificación de las Vacunas: <https://www.vacunas.org/clasificacion-de-las-vacunas/>
11. GUADARRAMA OROZCO, J. H., Vargas López, G., & Viesca Treviño, C. (2015). Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*, 72(5), 353-357. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000500353
12. GUEVARA SALDAÑA, L., Calle Álvarez, A. M., & Ramírez Giraldo, R. H. (2019). Mitos y realidades sobre alergia a vacunas. *Act Med Colomb*, 44(2), 96-102. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v44n2/0120-2448-amc-44-02-96.pdf>
13. LOMBARDO A, E., Hernández O., H., & Lucas R., E. (2012). Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 33(3), 133-136. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640337006.pdf>
14. MARTÍNEZ, J., Telechea, H., Boggia, B., & Menchaca, A. (2017). Transfusión de glóbulos rojos en niños con enfermedad respiratoria aguda. Necesidad de protocolización. *Arch. Pediatr. Urug*, 88(4), 199-204. Obtenido de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000400199

15. MBENGUE, M. A., Mboup, A., Deme Ly, I., Faye, A., Niang Camara, F. B., Thiam, M., . . . Mboup, S. (2017). Cobertura de vacunación y puntualidad de la inmunización entre niños de 12 a 23 meses en Senegal: un enfoque de análisis de regresión de Kaplan-Meier y Cox. *Revista médica Parafricana*, 27(3), 1-7. doi:10.11604 / pamj.suppl.2017.27.3.11534.
16. Medina Espinoza, A. (2017). Factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil. *Medicina*, 34 - 67.
17. OMS. (2005). *Organización Mundial de la Salud; Recomendaciones Técnicas*. Salud.
18. OMS. (2020, Julio 15). *Cobertura vacunal*. (Organización Mundial de la Salud, Editor) Obtenido de Cobertura vacunal mundial en 2019: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. (1984). *Metas Programa Ampliado de Inmunización* . Honduras.
20. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1981). *Immunization And Primary : Problems and solutions*. Scientific Publication. Guatemala.
21. PAI, P. A. (2017). *Evaluación de la Estrategía Nacional de Inmunizaciones*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=673-evaluacion-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-ecuador-2017&Itemid=599
22. PALACIO RIOS, C. R., Pascual Montes, M. d., Benítez Miramontes, A. M., Pichardo Alemán, L., Camacho Solís, H., Solórzano Santos, F., & Vázquez Rosales, J. G. (2018). 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. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei181d.pdf>
23. PÉREZ POLO, A., & Bartolomé Ferrero, A. (2016). Actitud y conocimiento de los padres sobre la fiebre. *Pediatría Atención Primaria*, 18(72), 209-216. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366649311008.pdf>
24. PLAN NACIONAL BUEN VIVIR, 2.-2. (2013). *Todo el Mundo Mejor*. Quito: Edición Aprobada Concejo Nacional de planificación previa. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
25. 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.
26. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2019). *Diccionario de la lengua española*. España: Edición del Tricentenario. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
27. RODRÍGUEZ M. TOMALÁ J. (2013). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012 - 2013*. Salinas - Guayas: Repositorio Digital UCSG.
28. 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.
29. 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>

30. SÁNCHEZ PÉREZ, C., Rivera González, R., Correa Ramírez, A., & Figueroa, M. (2015). El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. *Acta pediatr. Méx*, 36(6), 480-496. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000600480
31. SANGOLUISA ROSALES, J. M., Carrión Morales, M. K., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis,. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709-719. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B4
32. SANGOLUISA ROSALES, J. M., Carrión Morales, M. K., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709-719. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-709.pdf>
33. SUÁREZ LIMA, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., & Serrano Cobos, H. G. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 38(2), 153-169.
34. 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>
35. 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>
36. VÁSQUEZ URIARTE, K., Ninatanta Ortiz, J. A., Roman, F., & Roque Henriquez, J. C. (2019). Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en

niños de 12 a 59 meses en Perú: estimación basada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 36(4), 610-619. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400008&script=sci_arttext

37. VÉLIZ, L., Campos, C., & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Rev Chilena Infecto*, 33(1), 30-37. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n1/art05.pdf>
38. ZUMBA S. (2011). *Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en el período Abril-Agosto del 2011*. Loja - Ecuador: Pan American Journal - of Public Health. La reforma en salud del. Ecuador.
39. 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

Anexos N°1: Árbol de problemas

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Figura 1: Árbol de Problemas

Anexos N°2: Árbol de Objetivos

ÁRBOL DE OBJETIVOS

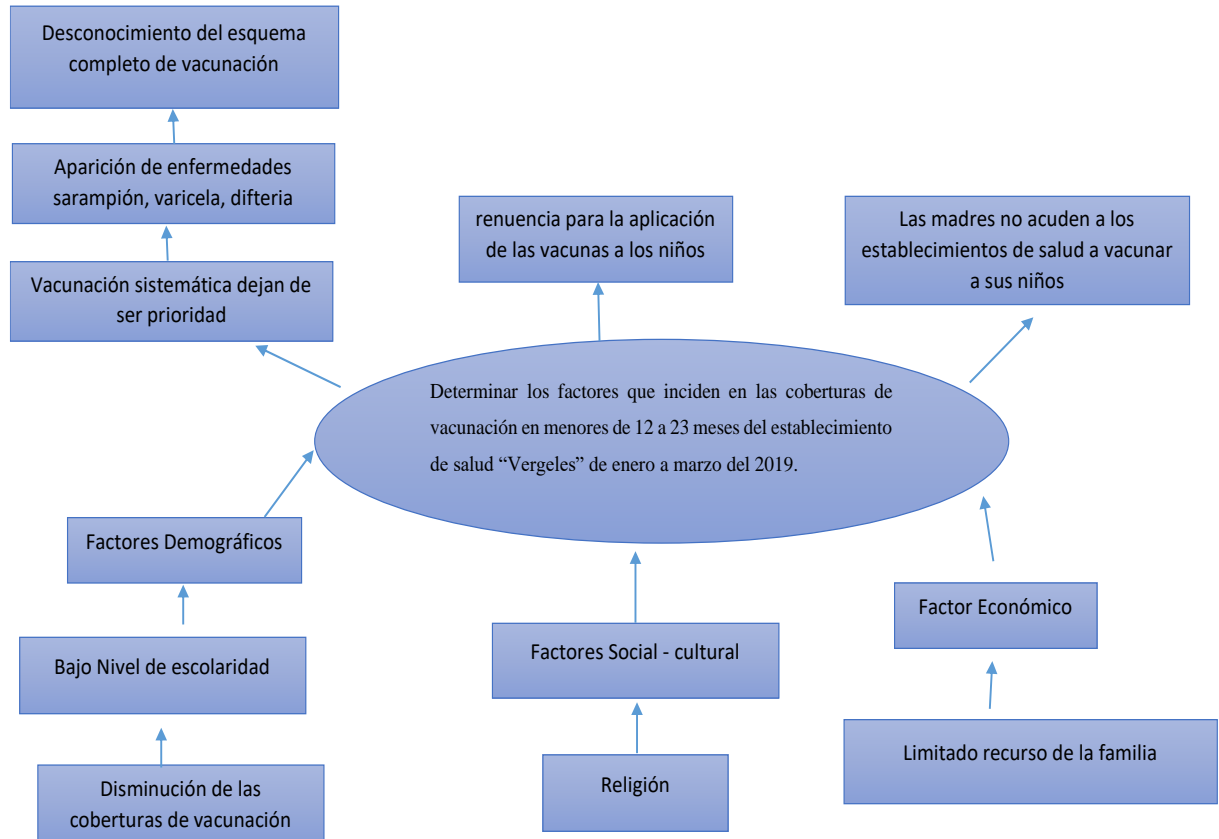


Figura 2: Árbol de Objetivos

Anexos N°3: Evidencia de Consideraciones éticas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Milagro, 16 de noviembre de 2019

Señor Doctor

Alvaro Ormaza

Director Distrital 09D17 Milagro

Yo, **Sarmiento Sarmiento Verónica del Carmen**, con cedula de identidad **091347894-7** maestrante “Salud Publica – 3era cohorte” de la universidad estatal de milagro y actual trabajadora de la Coordinación Zonal 5 Salud me dirijo a usted respetuosamente exponiendo lo siguiente:

Habiendo culminado con los módulos correspondientes de mi malla y en proceso de realizar mi trabajo de tesis con el título de **FACTORES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 12 A 23 MESES DEL ESTABLECIMIENTO SALUD “VERGELES” MILAGRO DE ENERO A MARZO 2019**, solicito autorización para realizar mi investigación dirigido a los niños del grupo étareo..

Por lo expuesto anteriormente, espero su pronta respuesta.

Atentamente

Ing/ Lic. Verónica Sarmiento Sarmiento

Anexos N°4: Validación de la Encuesta dirigida a las madres



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



Tema: FACTORES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 12 A 23 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD "VERGELES" DEL CANTÓN MILAGRO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2020.

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido a las madres de los menores de niños de 12 a 23 meses del establecimiento de salud "Vergeles" del cantón Milagro.



ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 (GENERAL) Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro, del primer trimestre del 2020.	15.) Factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses. A) Desconocimiento de la vacuna <input type="checkbox"/> B) Desabastecimiento de vacunas <input type="checkbox"/> C) No completan el esquema de vacunación o las dosis <input type="checkbox"/> D) Falta de orientación <input type="checkbox"/> E) La vacuna perjudica al niño <input type="checkbox"/> F) Déficit de enfermeras en las áreas de vacunación <input type="checkbox"/> G) Otros Factores determinantes <input type="checkbox"/>	89	78	78
	16.) Factores externos que impiden el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños de 2 a 23 meses. A) Horario de atención no adecuado <input type="checkbox"/> B) Trato del personal no es amable <input type="checkbox"/> C) Tiempo de espera demorado <input type="checkbox"/> D) Ninguna dificultad <input type="checkbox"/>	89	98	89
	17.) ¿El factor cultural sobre la religión o sistemas de creencias o costumbres, impide la vacunación al niño menor de 12 meses a 23 meses? A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>	96	97	96
	13.) ¿Conoce usted sobre la importancia de las vacunas?	89	90	93

	A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>			
	14.) ¿Conoce usted cuántas vacunas son las que deben recibir los niños menores de 12 a 23 meses?	87	98	87
	A) 1 Vacuna <input type="checkbox"/>			
	B) 2 Vacunas <input type="checkbox"/>			
	C) 3 Vacunas <input type="checkbox"/>			
	D) 4 Vacunas <input type="checkbox"/>			
	E) 5 Vacunas <input type="checkbox"/>			
	F) 6 Vacunas <input type="checkbox"/>			
	G) Desconozco <input type="checkbox"/>			
OBJETIVO 2 (IDO OBJETIVO ESPECIFICO) Identificar el cumplimiento de coberturas alcanzadas del programa de vacunas que tienen los niños de 12 a 23 meses del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro.	7.) ¿Usted cumple a tiempo con el calendario de vacunas acorde al esquema vigente?	87	98	87
	A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>			
	9.) ¿Coberturas de vacunación?	93	98	96
	A) Completo <input type="checkbox"/>			
	B) Incompleto <input type="checkbox"/>			
	C) Abandono <input type="checkbox"/>			
	12.) ¿Cuál es la razón por la que el niño se lo debe vacunar?	94	95	98
	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"/>			
	10.) ¿Cuándo acude a vacunar a su hijo al establecimiento de salud existen vacunas que le corresponde acorde a la edad?	95	96	95
	A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>			
	11.) ¿Usted recibe orientación de parte de la enfermera al momento de vacunar a su hijo?	90	87	89
	A) Si <input type="checkbox"/> B) No <input type="checkbox"/>			

OBJETIVO 3 (SER OBJETIVO ESPECÍFICO) Conocer las enfermedades y complicaciones que estarían expuestos los niños de 12 a 23 meses que no han venido cumpliendo con el esquema de vacunación. (Esta es una intervención cualitativa, netamente, por su agrupa dos apropiadas cuantitativas, que permitirán identificar a las madres solteras.)	18.) ¿Cuáles son las enfermedades que presentaron los niños al incumplir con la vacunación?			
	A) Influenza <input type="checkbox"/>			
	B) Varicela <input type="checkbox"/>			
	C) Enfermedades diarreicas <input type="checkbox"/>			
	D) Infecciones por neumococos <input type="checkbox"/>	79	68	49
	E) Sarampión <input type="checkbox"/>			
	F) Meningitis <input type="checkbox"/>			
	G) Fiebre amarilla <input type="checkbox"/>			
	H) Hepatitis B <input type="checkbox"/>			
	I) Otras patologías <input type="checkbox"/>			
J) Ninguna <input type="checkbox"/>				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Holguer Romero Urrúa
 TITULO ACADEMICO:
 Doctor en Ciencias de la Salud, PhD.
 TRABAJA:
 Universidad Estatal de Milagro
 Senescyt
 CI: 0601552532
 Reg. PROF. MSP. 1-50-152 |
 COD Pro. SENESCYT: 120019
 Reg. INVES SENESCYT: 17-01773
 TELF: 0997511878

Dr. Holguer Romero U. PhD
 PSICOTERAPEUTA
 Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123
 Reg. INV- 17-01773