



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: “FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS”**

Autores:

Sra. SUAENNY MAITE VARGAS GAIBOR

Srta. REYES CAMPUZANO MARIA FERNANDA

Tutor: Mgtr. GRACIELA ALVAREZ CONDO

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, pues gracias a él hemos llegado hasta estas instancias.

De igual forma agradecemos a nuestros padres quienes nos dieron la oportunidad de tener una educación, apoyo y consejos. A nuestros familiares y compañeros de estudio que siempre valoraron nuestros esfuerzos, a nuestros docentes y amigos. Para todos ellos hacemos esta dedicatoria.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A toda nuestra familia, en especial a nuestros padres por creer en nosotras, apoyarnos y darnos fuerzas.

A nuestros docentes que nos acompañaron durante todo el proceso académico y en especial a nuestra tutora Msc. Graciela Álvarez por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

A la Universidad Estatal de Milagro, por enriquecernos de conocimientos y darnos la oportunidad de ser profesionales.

Las Autoras

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos.....	6
1.3 Justificación.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. La vacunación.....	8
2.1.1. Beneficios de la inmunización.....	8
2.1.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI).....	10
2.1.3. Esquema Nacionales de Vacunación en menores de 5 años.....	11
2.1.4. Vacunas y enfermedades que se evitan con ellas.....	12
2.1.5. Causas probables de incumplimiento de la ENI.....	13
2.2. Teorías de Enfermería.....	15
2.2.1. Teoría sobre el rol de enfermería de Dorothea Orem y Ramona Mercer.....	15
2.2.2. Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.....	15
2.2.3. Rol del enfermero en la vacunación de los niños menores de 5 años.....	17
2.3. Marco Conceptual.....	18
METODOLOGÍA.....	20
3.1. Técnicas de Investigación.....	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	22
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Vacunas en niños/as de 0 a 5 años de edad.	11
Tabla 2. Vacunas y las enfermedades que previenen	12
Tabla 3. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as de 0 a 5 años	26

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS.

RESUMEN

El origen de las vacunas significó uno de los más grandes avances en materia de prevención de enfermedades infectocontagiosas y los beneficios que ha representado a la población mundial son cuantiosos y van más allá de la prevención, su principal impacto ha sido en la población infantil, sin embargo su éxito puede verse opacado o frenado ante el riesgo constante de factores como el incumplimiento en el esquema de vacunación, lo cual resta significativamente cualquier avance y pone en riesgo no solo al paciente a quien se dirige la vacuna sino a la comunidad que lo rodea.

Objetivo: Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad

Metodología: El estudio se presenta como uno de tipo documental con un enfoque cualitativo; usando los tipos de investigación documental y descriptiva; así como el método inductivo y analítico; además de la técnica de recolección de datos conocida como análisis documental, aplicada en una base de datos de 17 artículos académicos y trabajos de titulación del periodo 2017-2022.

Conclusión: Principalmente se puede concluir en que los factores asociados que derivan al incumplimiento de vacunación pueden estar asociados a 3 categorías (Madre, Sistema de Salud y Niño/a) y dentro de estas pueden verse entre los más frecuentes a: la escasez de personal en un centro de salud, falta de conocimientos de las madres sobre la importancia de las vacunas, recursos económicos bajos, falta de biológicos, descuido u olvido.

PALABRAS CLAVE: Factores, Incumplimientos, Vacunas, Esquemas, Niños.

FACTORS ASSOCIATED WITH NON-COMPLIANCE WITH THE VACCINATION SCHEDULE IN CHILDREN FROM 0 TO 5 YEARS OF AGE.

ABSTRACT

The origin of vaccines meant one of the greatest advances in the prevention of infectious diseases and the benefits that it has represented to the world population are considerable and go beyond prevention, its main impact has been in the child population, without However, its success may be overshadowed or slowed down by the constant risk of factors such as non-compliance with the vaccination schedule, which significantly subtracts any progress and puts at risk not only the patient to whom the vaccine is directed, but also the community that surrounds him. .

Objective: To establish the factors associated with non-compliance with the vaccination schedule in children from 0 to 5 years of age.

Methodology: The study is presented as a documentary type with a qualitative approach; using the types of documentary and descriptive research; as well as the inductive and analytical methods; in addition to the data collection technique known as documentary analysis, applied to a database of 17 academic articles and degree works from the 2017-2022 period.

Conclusion: Mainly it can be concluded that the associated factors that lead to non-compliance with vaccination can be associated with 3 categories (Mother, Health System and Child) and within these can be seen among the most frequent: the shortage of personnel in a health center, mothers' lack of knowledge about the importance of vaccines, low economic resources, lack of biologicals, carelessness or forgetfulness.

KEYWORDS: Factors, Defaults, Vaccines, Schemes, Children.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, los programas públicos, privados o mixtos de vacunación han representado en cuanto a la prevención de enfermedades uno de los movimientos más efectivos, no solo en su alta eficacia en su implementación, sino que también puede encontrarse utilidad en su costo-beneficio al compararse la necesidad de inversión en ese tipo de programas con los costos asociados al tratamiento de las enfermedades que se buscan prevenir, solo a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública en cuanto a logros destaca que gracias a este tipo de programas se ha conseguido la erradicación de la viruela, detallan que próximamente se lograra la de la poliomielitis y el sarampión, también constan dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) la prevención de enfermedades como Tosferina, rubeola, Parotiditis, meningitis meningocócica, Varicela, Hepatitis B y Tétanos, y para alcanzar ese objetivo la principal población seleccionada es la de niños/as de 0 – 5 años.

La elección de dicha población no es al azar, la importancia de preparar desde temprana edad al sistema inmunológico para combatir a enfermedades infectocontagiosas con alto potencial de mortalidad o cuyas secuelas puedan ser catastróficas en una persona representa una medida ideal y coherente, por ello se toma a la población infantil de 0 – 5 años cuyo sistema inmune se encuentra en pleno desarrollo y los hace mas susceptible ha dichas infecciones como principal objetivo en este tipo de programas, pero dada su edad y su incapacidad para valerse por sí mismos, están expuestos a otros riesgos, y es el no cumplir con el esquema de vacunas que se establecen conforme la edad, esto representa un notable peligro puesto que puede conllevar a la perdida del avance en el proceso de su inmunización.

Este trabajo de investigación se origina con el propósito de identificar cuales son los factores que se encuentran asociados al incumplimiento en el esquema de vacunación de dicha población, el conocimiento y comprensión de dicha información a criterio de quienes investigan, puede dar luces no solo al origen del problema sino a posibles soluciones que permitan contrarrestar la frecuencia de ese evento, se toma en consideración como principal elemento asociado a la madre o representante del niño, ya que es sobre sus hombros que recae primordialmente la responsabilidad en el cumplimiento de dicho esquema, sin embargo no solo se limita a la misma, sino que se toma en cuenta todas las variables que se relacionan al problema y se les brinda un sentido y se identifica su relación.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI) acciono con todas la Nacionalidades del mundo para lograr coberturas.

En 1977, por resolución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inició el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en varios países de América del Sur, de los cuales Ecuador fue el primer país en aceptarlo oficialmente. Este enfoque, con el objetivo a largo plazo de contribuir colectivamente a la población, reduce la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación

Según la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La mortalidad infantil está disminuyendo, según una investigación realizada en 2011, el número total de niños menores de 5 años que mueren llegó a 8,8 millones lo que representa una caída del 30% con respecto a los 12 millones calculados para 1990. Pero en 2008, tenía una Tasa de Mortalidad de 65 niños por 1000 nacidos vivos, comprobable estadísticamente una reducción del 27% en menores de 5 años

En Ecuador el 7% corresponde a eventos de enfermedades inmunológicas prevenibles, las cuales constituyen un grave problema en el sector de la salud pública, según datos que reportan registros epidemiológicos más de la región rural, dificultando la cobertura en las zonas urbanas, la causa de estos eventos se deriva por parte de los establecimientos de salud. El incumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 0 a 5 años de edad en el establecimiento “Los Vergeles” de Milagro, quienes tienen régimen inadecuado, son motivo de absoluta preocupación en esta comunidad, incluso entre muchos que no están instruidos. Sus regímenes de vacunación se basan en los estándares del sistema de salud, ya sea que la razón de su migración o si existe otra razón por la que tienden a tener un alto riesgo de contraer enfermedades seleccionadas.

La inmunidad es prevenible y conduce a la mortalidad prematura, donde una serie de factores como la demografía, las intervenciones sociales, la cultura, la economía e incluso la

religión parecen ser insignificantes que interfieren en la decisión de vacunar a los adolescentes.

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

La falta de cooperación de las madres de niños de 0 a 5 años de edad tiene un impacto significativo en la adherencia a las vacunas que deben recibir. Muchas madres se ven obligadas abandonar el esquema de vacunas por varias razones, incluida la falta de educación y trabajo. El abandono de un niño es, por lo tanto, un evento que conduce a consecuencias negativas tales como: 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 las vacunas es un factor absolutamente grave tanto a nivel local como nacional. Es decir, se realizan esfuerzos en el país para posibilitar la implantación y actualización de sistemas de prevención y control a partir de la adopción de temas enfocados a: Capacidad para influir en la calidad de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención. De igual forma, existen enfermedades causadas por la falta de inmunización, que constituyen un grave problema de salud pública por el posible impacto en la salud de la población y conducen a una amplia gama de enfermedades inmunoprevenibles que aumentan su incidencia y/o prevalencia. Peligroso para los niños. El abandono y abandono de vacunas sigue siendo uno de los problemas que comúnmente afectan al primer escalón de salud. Debido a la falta de conocimiento y concientización sobre las enfermedades prevenibles, el MPS ha implementado mandatos para continuar con los esquemas de vacunación de forma gratuita a través del PAI. (Unicef - Ecuador, 2019).

Problema: ¿Cuáles son los factores al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad

Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 0 a 5 años de edad.
- Determinar cuál es el rol del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Analizar el esquema actual de vacunación en el Ecuador en menores de 0 a 5 años de edad.

1.3 Justificación

El presente estudio que es de gran relevancia en cuanto a los factores y causas que suelen influir en la no adherencia a las coberturas vacunales de los niños de 0 a 5 años en el establecimiento de salud “Vergeles” en el primer trimestre de 2020. Está ubicado en un lugar alto, teniendo en cuenta que este incidente representa casi siempre un problema de salud con graves consecuencias que los padres deben asumir y afrontar, muchas veces hay niños que no se benefician de la vacunación, se ha publicado un sistema médico de gran utilidad, durante años ha permitido combatir e incluso erradicar 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 tiene como objetivo esclarecer los factores de accidente asociados con la cobertura de vacunación en niños menores de 0 a 5 años y sensibilizar a las madres para que la implementación del PAI necesario para niños menores de 0 a 5 años tenga un impacto significativo en términos de proporcionar conocimientos de Incumplimiento de vacunación en menores de edad que acuden al área de vacunación del establecimiento de salud de” Vergeles”. La falta de conocimiento de la madre sobre la importancia de promover la prevención de enfermedades puede presentar riesgos graves como: Hepatitis B “hepatitis B”, poliomielitis, tuberculosis meningea, difteria, tos ferina, meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, fiebre amarilla, diarrea severa por rotavirus, tétanos, neumonía, etc.

Partiendo del ámbito social, el trabajo de investigación ofrece soluciones en la elaboración de planes de intervención que permitan la adherencia a las vacunas para prevenir enfermedades, y como herramienta del sistema de salud para resolver este entorno a través de la adherencia al PAI. Ha sido evidente durante décadas con importantes contribuciones en el desarrollo.

La relevancia y aportes que generen los resultados serán de gran ayuda para otros estudios post-tema con el objetivo de investigar el tema propuesto, siendo una herramienta útil para diseñar e implementar medidas de salud pública que beneficien a las familias y a la comunidad en general.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. La vacunación

Según la OMS (2020), el término vacuna proviene de las vacas por las primeras dosis en el siglo XVIII. las vacunas enseñan al cuerpo a reconocer nuevas enfermedades. lo que resulta cuando el sistema inmune va estimulando la producción de anticuerpos contra antígenos patógeno, será mucha más capaz de defenderse y de proteger en la persona que esta vacunada contra aquella enfermedad

Para Organización Mundial de la salud (2020), es uno de los avances más exitosas que ha tenido la medicina moderna, de tal manera declara que vacunar no es lo mismo que inmunizar. porque **inmunizar:** Es la protección de un ser vivo sea inmune contra determinadas enfermedades mediante la administración de la vacuna, se denomina (**inmunidad activa**) o mediante la administración de anticuerpos en lugar de producirlos el sistema inmune, se denomina (**inmunidad pasiva**).

Es la condición que cuando un ser humano se vacuna, provoca una respuesta inmunitaria en el cuerpo que desarrolla anticuerpos que combatan al virus. Desde esta perspectiva, las vacunas tienen mayor beneficiario que han producido y sigue produciendo a la humanidad. Previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y dejaban secuelas.

2.1.1. Beneficios de la inmunización

A nivel general, La vacunación es un método más, para la prevención de enfermedades, aquella inmunidad permite adquirir protección por una bacteria o por un

virus, esto tiene una acción que minora los costos para el MSP (Ministerio de Salud Pública), y si la enfermedad se despierta en el huésped, sufre gastos económicos por el tratamiento y recuperación del paciente para su bienestar. “La vacunación te protege a ti y nos protege a todos” (OPS, 2019, pág. 17); Cómo hace referencia, salva vidas cada año, y ayuda a combatir enfermedades haciendo posible su control, eliminación y hasta incluso su erradicación.

También el (PAI) Programa ampliado de inmunización, ha tenido muchos logros y ha sido al apoyo que nuestro buen Gobierno, ha brindado hacia la adquisición de vacunas seguras con calidad, hacia la capacitación del personal de salud, hacia el fortalecimiento de actividades de vacunación en los territorios, pero, sobre todo, integrar dentro de los esquemas de inmunizaciones de vacunas para proteger a la población contra enfermedades que son prevenibles por la vacunación” (OPS, 2019, pág. 18) .

En el caso específico de los niños, que no se encuentren vacunados, vivirían desprotegido frente a enfermedades que puede ser inmunoprevenible, en el pequeño, y sin dejar atrás que las futuras variantes también podrían causar mucho más grave y los efectos van a largo plazo o el difícil de tratamiento, como resultado de la enfermedad, incluso causándole complicaciones, hasta su muerte. Las inmunizaciones ayudan a controlar las enfermedades e impiden que tenga una recaída una vez que están controladas. (OPS, 2019, pág. 21).

Según estudios sobre el tema, UNICEF, destaco que la suma importancia, en prevenir enfermedades infectocontagiosas como sarampión, varicela, paperas, fiebre amarilla, etc., es aplicándose las vacunas que brinda el Gobierno. De hecho, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) refiere trabaja en el plan regular de vacunación 2022, con el fin de poder compartir los niveles de cobertura de vacunación, y disminuir la incidencia de la contra estas enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Mediante la vacunación se podría evitar otros 1,9 millones de muerte infantil. (OPS, 2019, pág. 21).

No hay duda de que la falta de disponibilidad de vacunas, falta de personal para cubrir o ampliar la cobertura de la población, el difícil de conocimiento sobre la importancia de la vacunación en las, falta de acceso o camino debido a la falta de transporte y el insuficiente

recurso financieros, son factores que contribuyen el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 0 a 5 años de edad.

2.1.2. Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)

Según ENI (2020), Es la estrategia que contribuye en reducir la mortalidad y morbilidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, para lograr una mejor calidad de salud con equidad en la población ecuatoriana como menciona (MAI/ENI), Es la base de una gestión eficaz en todos los niveles del sistema nacional de salud. (pág. 7); y en este sentido, se manejan por medio de vacunación que todos se beneficien en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Menciona (WHO)World Health Organización, la cobertura que vamos a mencionar es a nivel mundial actualizados en inmunizaciones del año 2021. Según la (OMS/UNICEF, 2022) la cobertura en la vacuna BCG tiene un 84%, DTP la primera 86%, Hep B(adm. dentro las 24 horas) 42%, DTP la tercera 81%, Hib3 71%, Hep3 80%, Polio 3ra dosis 80%, Polio 1ra dosis 79%, Neumococo 51%, Rotavirus 49%, SRP primera dosis 81%, Rubeola 66%, SRP segunda dosis 71%, Fiebre Amarilla 47%

En la estadística a nivel Nacional por (ENI) menciona que desde 2021-2022 tiene un alcance de baja cobertura en la vacunación en niños menores de 5 años, la meta planteada, fue de 91.7% sin embargo en enero a noviembre del 2021, la vacuna BCG fue solo el 73.5%, Hepatitis 59.85%, Rotavirus el 60.9%, Neumococo 33 el 61.97% y la Pentavalente un 66.41%. (MSP, Miniterio de Salud Publica, 2022).

Esta estrategia se encuentra fundamentada en una misión principal, según la página del Ministerio de Salud, su principal objetivo es “Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud” (MSP, 2022). Para alcanzarlo, esta estrategia se sirve de 6 principios claves, los cuales abordan de forma integra su objetivo, estos principios son:

1. **Acceso Universal:** hace referencia a que toda la población tiene el mismo nivel de oportunidades para acceder a el servicio, sin importar su etnia, religión o clase social.
2. **Gratuidad:** en complemento con el principio este hace referencia a que la implementación de la estrategia se llevara en los centros de la red pública.
3. **Calidad:** la utilización de vacunas que cumplan con lineamientos de sanidad y seguridad internacionales, así como la administración por parte de profesionales.

4. **Oportunidad y sustentabilidad:** se busca garantizar el acceso completo al esquema de vacunación que se ha trazado.
5. **Equidad social:** mediante la priorización a sectores mas vulnerables o descuidados históricamente.
6. **Participación Social:** se procura involucrar a las personas con una participación activa en el proceso de la vacunación.

2.1.3. Esquema Nacionales de Vacunación en menores de 5 años.

Los estudios demuestran “que los niños no inmunizados tienen más probabilidades de contraer enfermedades como sarampión o tos ferina” las cuales no son enfermedades leves (Concepcion, 2019, pág. 207). Como ya se ha indicado, o que es importante tener en cuenta que los primeros años de vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades que provocarán trastornos en el desarrollo de los infantes; provocando así un alto riesgo para su salud

Por otra parte, menciona que a cada población o país puede tener un esquema de vacunación diferente, en tal caso en Ecuador vamos a enunciar más adelantes, (Tabla 1), en el cual estas vacunas vamos a disminuir y mantener en 0 la incidencia de una enfermedad transmisible prevenible.

Tabla 1. Vacunas en niños/as de 0 a 5 años de edad.

EDAD	VACUNA	DOSIS
BCG	TBERCULOSIS - BCG	UNICA
	Hepatitis B	UNICA
2 MESES	Polio (oral o intramuscular)	PRIMERA
	Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B y DPT:	PRIMERA
	Difteria-Tosferina-Tétanos)	PRIMERA
	Rotavirus	PRIMERA
	Neumococo	PRIMERA
4 MESES	Polio (oral o intramuscular)	SEGUNDA
	Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B y DPT:	SEGUNDA
	Difteria-Tosferina-Tétanos)	SEGUNDA
	Rotavirus	SEGUNDA
	Neumococo	SEGUNDA
6 MESES	Polio (oral o intramuscular)	TERCERA
	Pentavalente (Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B y DPT:	TERCERA
	Difteria-Tosferina-Tétanos)	TERCERA
	Influenza	TERCERA
12 MESES	Sarampión, rubeola, paperas (SRP/triple viral)	PRIMERA
	Fiebre amarilla	PRIMERA
	Neumococo	REFUERZO

	Influenza	ANUAL
	Hepatitis A Única	UNICA
18 MESES	Difteria-Tosferina-Tétanos/ DPT	1 ER REFUERZO
	Polio (oral o intramuscular)	1 ER REFUERZO
5 AÑOS	Difteria-Tosferina-Tétanos/ DPT	2° REFUERZO
	Sarampión, rubeola, paperas (SRP)	REFUERZO

Fuente: (Salud, 2021)

Elaboración por: Vargas Suaenny y Reyes María

Para una comprensión más amplia y practica respecto a la vía de administración, así como la cantidad de dosis y enfermedades que provienen, a continuación, se detalla cada una de las vacunas

2.1.4. Vacunas y enfermedades que se evitan con ellas.

Las vacunas son biológicas que generalmente nos proporciona durante la infancia a contra enfermedades graves y mortales. En la siguiente (Tabla 2) las vacunas que nos han permitido dar mayor esperanza de vida a los niños, y al resto de la población que se encuentra a salvo de brotes o tipo pandemia de enfermedades.

Tabla 2. Vacunas y las enfermedades que previenen

Vacuna	Enfermedad	Síntomas y efectos
BCG	Tuberculosis	La tuberculosis es una infección que, en la mayoría de los casos, ataca a los pulmones, pero en los niños afecta a otros órganos, como el cerebro. Un caso grave podría acarrear serias complicaciones o causar la muerte. (WHO, 2015). La tuberculosis es muy difícil de tratar una vez contraída; el tratamiento es prolongado y no siempre da buenos resultados.
Hepatitis B	Hepatitis B	El virus de la hepatitis B es una peligrosa infección del hígado que, en niños, puede tardar años en revelar sus síntomas. En edades más avanzadas puede manifestarse en forma de cirrosis y cáncer de hígado.
OPV	Poliomielitis	La poliomielitis es un virus que paraliza a 1 de cada 200 personas que lo contraen. De esos casos, entre el 5% y el 10% mueren por la parálisis de los músculos respiratorios. Una vez que aparece la parálisis, no hay cura para la poliomielitis: solo un tratamiento para aliviar los síntomas
DTP	Difteria	La difteria infecta la garganta y las amígdalas y, como consecuencia, a los niños que la padecen les cuesta respirar y tragar. Los casos graves pueden ocasionar daños en el corazón, los riñones y/o los nervios.
DTP	Tétano	El tétanos provoca contracciones musculares muy dolorosas. Puede causar rigidez en el cuello y la mandíbula de los niños (trismo), impidiéndoles abrir la boca, tragar (o amamantar) o respirar. Incluso con tratamiento, el tétanos suele ser mortal.
DTP	Tos ferina	La tos ferina provoca toses que pueden durar semanas. En algunos casos, puede dificultar la respiración y causar neumonía o incluso la muerte.

Hib	Haemophilus influenzae de tipo B (Hib)	Hib es una bacteria que causa neumonía, meningitis y otras infecciones graves casi exclusivamente en niños menores de cinco años.
Neumocócica	Enfermedades neumocócicas	Las enfermedades neumocócicas abarcan desde enfermedades graves, como la meningitis y la neumonía, hasta otras más leves como sinusitis o infecciones de oído. Las enfermedades neumocócicas son una causa común de enfermedades y muertes en todo el mundo, especialmente entre niños menores de dos años.
Rotavirus	Rotavirus	Los rotavirus pueden ocasionar vómitos y diarreas graves que pueden provocar deshidratación, desequilibrio de electrolitos y shock en niños. Si el tratamiento no se comienza de inmediato, especialmente el reemplazo de fluidos, la persona que lo padece puede morir.
MMR	Sarampión	El sarampión es una enfermedad muy contagiosa. Algunos de sus síntomas son fiebre, congestión nasal, manchas blancas en el fondo de la boca y sarpullidos. Los casos más graves pueden causar ceguera, edema cerebral y la muerte.
MMR	Paperas	Las paperas pueden causar dolor de cabeza, malestar general, fiebre e inflamación de las glándulas salivales. Algunas de sus posibles complicaciones son meningitis, inflamación en los testículos y sordera.
MMR	Rubeola	La infección de la rubeola en niños y adultos suele ser leve, pero en mujeres embarazadas puede provocar aborto, muerte del feto, muerte del bebé o defectos congénitos.

Fuente: (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

Elaboración por: Vargas Suaenny y Reyes María

2.1.5. Causas probables de incumplimiento de la ENI.

Falta de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas

Para Gómez (2017), en los países en desarrollo, los principales factores al incumplimiento de vacunación, son el poco conocimiento que debe tener la madre o responsable del infante sobre las vacunaciones que consiste en que sepan llevar el adecuado registro de las vacunas teniendo en cuenta las fechas y la vacuna correspondiente y los beneficios que obtendrá el infante mediante las vacunas que vaya recibiendo,

Los niños menores de cinco años son especialmente susceptibles a problemas de salud mediante el incumplimiento regular del esquema. Se requiere una intervención integral para prevenir enfermedades mediante los niños que no estén vacunados, así como la promoción de la planificación familiar y la revitalización de los centros de salud para controlar que el esquema de vacunación este de acuerdo a su edad.

Situación económica de los padres

En el caso los factores económicos, son un conjunto de condiciones materiales que satisface las necesidades de los individuos. Estas condiciones materiales que rodea a los padres, es la cual incide o no en la asistencia a los centros de salud regularmente para cumplir con los esquemas de vacunación en los infantes; como un ejemplo de factor económico es la manera de transportación, facilitando el traslado de un centro a otro, a través de los diversos transportes.

Falta de accesos o caminos para llegar a las unidades de salud

Algunas familias no viven dentro de las zonas de captación de una unidad de salud, algunas personas viven en comunidades fijas y otras conforman parte de poblaciones móviles (Burgos, 2017).

Falta de vacunas

Por la falta de vacunación pone en riesgo a uno de cada 10 niños en el mundo que no está vacunado y vive desprotegido a enfermedades inmunoprevenibles otro de los factores que influyen en el aumento de casos serían las variantes de preocupación de la enfermedad que están circularían en el país causando brotes o tipo pandemia. (Turkewitz, 2021)

Falta de seguimiento por parte de los profesionales de la salud.

Es por la carencia de personal en un centro de salud, por la poca economía que mantiene el estado, poco el interés del gobierno y por la poca entrega oportuna de las vacunas a un centro de salud para una comunidad. la mejora de la calidad de vida, es importante que los sistemas sanitarios continúen aplicando procesos de inmunización en niños. (Burgos, 2017).

Falta de personal para cubrir o ampliar la cobertura vacunación a la población

Según (Vega A. , 2022), En el caso del país ecuatoriano, por la carencia del personal, no se puede hacer barridos por sector, para captar niños con esquema de vacunación incompleto, por tal manera la cobertura: que se logró es a pena un 35,8% las tasas de retraso de vacunación siguen siendo altas en comparación con otros países de la región, por causa un desarrollo económico y un mal gobierno. De ahí que se requiere urgentemente la implementación de personal capacitada para aumentar la cobertura de vacunación, tenemos que fortalecer la cobertura.

2.2. Teorías de Enfermería

2.2.1. Teoría sobre el rol de enfermería de Dorothea Orem y Ramona Mercer

Dorothea Orem y Ramona Mercer “desarrolló la teoría un programa entre los niños de 0 a 5 años de edad, para tratar de definir un enfoque único en la práctica de enfermería. Dicha modelo se centra también en orientar a la autosuficiencia materna y la independencia de Ramona Mercer” (Naranjo y otros, 2018, pág. 128). Enseñara el bienestar.

Esta teoría mantiene su sustento principalmente en 4 supuestos en concreto, partiendo en primer lugar ante la seguridad de que el profesional de enfermería se encuentra llamado a vigilar y cuidar a su paciente hasta que este logre su autonomía nuevamente, en segundo lugar, se toma como punto de referencia que todo paciente mantiene el deseo de querer mejorar su estado de salud, el tercer supuesto presenta al personal de enfermería como uno que está dispuesto en todo momento a mantenerse vigilante por el bienestar de su paciente, independientemente de las circunstancias, finalmente, el cuarto supuesto establece que tanto la mente como el cuerpo del individuo son variables altamente relacionadas entre sí y por ende no pueden ni deben ser vistas por separado (Bellido & Lendínez, 2017).

Por otra parte, entre las teorizas de enfermería destaca también Virginia Henderson, cuya teoría representa un pilar fundamental en la aplicación de cuidados por parte del profesional, en su teoría ella considera que todo ser humano conserva necesidades básicas para mantener un estado óptimo de salud, si bien pueden ser satisfechas en autonomía en una persona promedio, un ser humano enfermo puede requerir de asistencia para lograrlo, para Henderson una persona alcanza su plenitud cuando se logra un equilibrio tanto fisiológico como emocional. Ella define a un paciente como una persona que requiere de cuidados de enfermería, aunque es clave al no limitar al profesional a su rol asistencia, esto debido a que en su teoría se encarga de presentar a el ser humano como la suma de varias partes: biológicas, sociales y psicológicas (Rodríguez et al., 2022).

2.2.2. Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría establece que existe una demanda de atención cuando el paciente no puede cuidarse a sí mismo y que dicha demanda puede ser satisfecha por el personal de enfermería. Según Vega y González (2017), el modelo de autocuidado de Orem propone una estructura

en la que la enfermera o enfermero ayuda al paciente cuando es necesario, siempre procurando mantener un nivel adecuado de autocuidado.

Conforme la bibliografía se detalla que la teoría presentada por Orem no debe verse como una sola sino más bien que esta es una teoría que se encuentra conformada por 3 subteorías las cuales se interrelacionan entre sí (Naranjo et al., 2017) y por ende para comprenderla es necesario el conocer y analizar las otras 3 por separado, por ello se procede a presentar y detallar a continuación cada una:

1. **Teoría del autocuidado.** – en esta se presenta al autocuidado y se define al mismo como toda acción que realiza el individuo para salvaguardar o mejorar su integridad y salud, esta teoría se encarga principalmente de presentar al paciente como un individuo que procura constantemente el llevar a cabo acciones o actividades que han sido heredadas a través de la enseñanza generación tras generación, o han sido adquiridas mediante el propio aprendizaje de la persona y cuyo propósito primario es guardar y conservar un óptimo estado de salud y minimizar los riesgos de presentar o desarrollar un evento patológico (Sigcho, 2020).
2. **Teoría del déficit de autocuidado.** – dentro de esta teoría Orem establece que el déficit de autocuidado sucede cuando un individuo por cualquier circunstancia, propia o externa, es incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidados, cabe destacar que dichos factores pueden verse o no asociados a algún proceso patológico, puesto que un recién nacido o un niño, así como un anciano, por cuestiones netamente fisiológicas es netamente incapaz de valerse por sí mismo y requiere de un cuidador (enfermero/a o familiar), el cual se encarga de satisfacer las necesidades que esté presente (Navarro & Castro, 2017).
3. **Teoría de sistemas de enfermería.** – esta teoría por su parte se encarga de presentar y detallar los diferentes procesos en los que se basa el profesional de enfermería para satisfacer las diferentes necesidades que presenta una persona que incurre en el déficit de autocuidado, puntalmente presenta 3 tipos de sistemas (Naranjo et al., 2017), que son:
 - **Sistema compensatorio.** – dentro de este, es vital la presencia y el cuidado de enfermería, ya que el individuo es incapaz de solventar sus necesidades de autocuidado.

- **Sistema parcialmente compensatorio.** – dentro de este sistema se hace referencia a un individuo que mantiene las capacidades de solventar considerablemente sus necesidades de autocuidado, sin embargo, para poder lograrlo depende en medida de la asistencia del profesional de enfermería.
- **Sistema de apoyo educativo.** – en este sistema se hace referencia a un individuo cuyas necesidades de autocuidado son mínimas o nulas y el enfermero basa gran parte de su actividad en la prevención de algún evento a través de la educación en la que se procura la adquisición de conocimiento sobre practicas de autocuidado.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo previamente presentado respecto a las 3 teorías que integran la presenta por Orem, la aplicación de estas en la practica enfermera representa un mecanismo de alta valía que posibilita una perspectiva mas holista de las problemáticas del paciente y en su defecto, permite al enfermero una más amplia gama de acciones que apunten a la recuperación optima y devolver la autonomía que el individuo requiere.

2.2.3. Rol del enfermero en la vacunación de los niños menores de 5 años

Según Rivera (2020), Un grupo de primera línea que enfrente una campaña de vacunación, garantizarían un trabajo eficiente tanto como el control y registro de la vacuna, por aquello es muy importante capacitar al personal para no cometer ningún error, ni preocupación sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, de tal manera el personal capacidad va a enfrentar esta realidad y a garantizar, a la población los beneficios mediante la vacunación, evitando enfermedades, labor social y tratamiento terapéutico (Rivera, 2020, pág. 24) .

Asistencial

El rol de enfermero(a) en la asistencia, básicamente es el papel de relaciones humanas, el que incorpora acciones para proteger la dignidad de la persona. Al ejercer su rol asistencial, el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos, con el fin de brindar opiniones clínicas y resolver problemas. (Dickinson, 2016)

Docencia

La enfermería tiene como propósito de generar conocimientos adecuados a nivel global y especializado por las actividades que realiza mediante la profesión, y por la realización de la vacunación y los procedimientos tecnológicos para el registro correcto en

su esquema de vacunación. Los profesionales de enfermería deben cordialmente capacitarlos, constantemente para que obtener capacidades, técnicas y competencias de nivel superior y así poder dar los lograr los mejores resultados, y abordar los problemas por que ejecutan una gran labor que tienen la instrucción requerida. (Perez, 2016)

Gestión–administración

El personal de enfermería es el encargado de Diseñar, planificar y participar en programas de educación, planificar y controlar los cuidados de enfermería., que cuyo objetivo es importante un servicio estable, confiable y un cuidado adecuado, que se coordina con el líder administrativo y transformador del experto que trabaja de forma constante, de la cual expanden varios tipos de proyectos para adquirir una evaluación superior y viable en lo que respecta a la atención de enfermería (Perez, 2016)

Rol Investigación

En el campo de la investigación en enfermería, nos refiere que cada vez que realicemos o investiguemos sea con bases lógicas significativas para el entendimiento de los servicios de enfermería, organización, servicios humanos, entre otros. En el siglo XXI, el objetivo principal de la investigación centrada en enfermería se planificó básicamente para aprobar el trabajo de enfermería en clínicas y hospitales, el resultado y la facilidad de estas investigaciones se consideraron como información legítima y una forma de pensar centrada en la enfermería (Linares-Pérez, 2017).

2.3. Marco Conceptual

Enfermería: profesión de la rama de las ciencias de la salud enfocada principalmente en el cuidado de las personas sanas o enfermas a lo largo de sus diferentes etapas.

Factores: son todos aquellos elementos, circunstancias que pueden influir en el resultado de un suceso.

Familia: es un grupo de personas unidas por consanguinidad, afinidad u otras razones.

Infantil: es un adjetivo que hace relación con el periodo de la infancia.

Niños: es la persona que no tiene la madurez necesaria para ser autónomo.

Vacuna: es una sustancia que se encuentra compuesta por microorganismos atenuados o muertos y que tiene por propósito desencadenar una reacción inmunología que a futuro sirva como respuesta ante una infección activa por el mismo patógeno.

Vacunación: es la actividad mediante la cual se lleva a cabo la administración de una vacuna, a través de diferentes medios, en una persona.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El actual estudio se caracteriza por ser una investigación que basa su metodología en una de tipo documental, mediante la recolección de información de estudios previos con relación directa hacia el tema que se está investigando, para ello se recurrió a diferentes plataformas o repositorio que se encuentran en los canales digitales tales como Scielo, Google Académico, Medigraphic, Elsevier, entre otros. Para la búsqueda de esa información dentro de dichas plataformas se hizo uso de palabras claves tales como: Vacunas, Factores, Niño/a, Esquema e Incumplimiento.

Parte también de la información investigada y expuesta a lo largo de la tesis de investigación fue tomada de los sitios web de algunos organismos tanto nacionales como internacionales que mantienen la fiabilidad en la información que socializan, entre ellos destacan el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia o también conocida como Unicef, la Organización Panamericana de la Salud u OPS y la Organización Mundial de la Salud u OMS, a nivel nacional puede identificarse a organismos tales como Ministerio de Salud Pública o MSP y al Instituto de Estadísticas y Censos o INEC.

3.1. Técnicas de Investigación

La investigación actual se sirve de varias técnicas de la investigación para poder llevar a cabo su desarrollo conforme lo establecen los lineamientos de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) para la elaboración de trabajos de titulación de grado, entre estas se puede señalar el método analítico-sintético el cual integra dos procesos plenamente opuestos pero que en su desarrollo se integran y complementan totalmente, siendo así, que en el método analítico el objeto que es de estudio se desintegra (metafóricamente) en varias partes más pequeñas para entender cada una y escudriñar cada una de sus características, mientras que en la síntesis el investigador procederá con un completo resumen de lo previamente analizado y que integre de forma precisa la información necesaria para comprender el objeto de estudio.

Otro de los métodos utilizados a lo largo del estudio es la metodología inductiva-deductiva, que al igual que el método previamente mencionado, se trata de proceso completamente diferentes que en su implementación llegan a complementarse muy bien y

permiten el desarrollo esperado del estudio y la información que integra a este, en este caso, la metodología inductiva hace referencia a un proceso mediante la cual se toman aspectos muy específicos de un tema en concreto y que mediante el estudio de cada uno de los elementos de procura comprender de una forma macroscópica la problemática que se investiga, por otro lado el método deductivo hace lo contrario, es decir, se fundamenta en conceptos generales o a través de la generalización procura dar respuesta o establecer conclusiones sobre un problema en concreto, ambas metodologías por separado son válidas sin embargo al integrarse posibilitan una perspectiva integral del problema.

Finalmente en las técnicas utilizadas también destaca el uso de fichas de información digital, las cuales permiten la selección de la información o los estudios que se tomaran de referencia en el desarrollo de la investigación y que sirven de filtro al momento de escoger dichos estudios, ya que al no cumplir con los parámetros o requisitos mínimos serán descartados por defecto, esta técnica será complementada con la técnica hermenéutica, la cual en la práctica es el mecanismo clave al momento de validar la información que se está por tomar e referencia, el descifrar que tan certera o incompleta es dicha información será mediante la aplicación de dicho método.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Conforme lo explicado en los capítulos previos, cuando un sujeto es incapaz de valerse por sí mismo o satisfacer sus necesidades de autocuidado, es indispensable la presencia de una persona que cumpla el papel de cuidador, en un niño de 0-5 años este papel lo cumple su madre y por ende, si hay un déficit en la satisfacción de esas necesidades la responsabilidad recae sobre su cuidador, los estudios que se exponen a continuación se encontraran mayormente enfocados en los factores asociados a la madre, a nivel nacional por ejemplo, 5 estudios en 4 ciudades diferentes arrojan datos como los siguientes:

En Guayaquil con una población de 56 madres con niños con edades de 0 a 24 meses como factores relacionados a esta problemática se encontraron que del total de la población estudiada un 65% reconocía incumplía con el esquema debido a que se descuidaba u olvidaba la cita agendada, un 15% lo relacionaba con la dificultad en el traslado, el 15% mencionaba que por motivos de enfermedad y un 5% detallaba se debía a que desconocía la necesidad de la vacunación (Arizala & Rodríguez, 2018).

En esta misma ciudad en una investigación de la cual participaron 15 madres con niños cuyas edades iban de 1 a 5 años, de estos el 56% tenían su esquema incompleto, los resultados presentaban a factores asociados al incumplimiento principalmente al olvido por parte de la madre en las fechas programadas en un 65% de los casos, un 20% se debía a falta de información por parte del personal de salud, en un 41% a la falta de disponibilidad de la vacuna y en un 25% no hubo un profesional que atendiera el día que acudieron (Alban & Minga, 2019).

Otro estudio llevado a cabo en Quevedo con 60 madres que tenían hijos/as en edades menores a los 12 meses, los resultados demostraron que en cuanto al incumplimiento en el esquema de vacunación el 65% de las madres indico que no acudía dado que desconocía la importancia en la aplicación de la misma, un 56% refirió dificultad para movilizarse al establecimiento, como factores asociados también se detalla al nivel de educación de la madre, en la muestra el 50% tenia un nivel de primaria (Gutierrez & Ibarra, 2019).

En Loja una investigación en la que participaron 55 madres con niños/as que tenían esquema de vacunación incompleta y cuyas edades eran de 0-24 meses obtuvieron entre sus resultados datos tales como, 41% no se vacunó por estar enfermo, el 27% refirió no disponibilidad de la vacuna en la fecha acordada, el 13% indicó no poder acudir por su trabajo, el 9% indicó que la distancia de su domicilio al centro de salud es uno de los motivos y el 74% refirió haber olvidado el día de la vacunación (Ocampo, 2018).

Finalmente, en Mocache en un estudio en el que igualmente participaron 55 madres con hijos/as de 0-24 meses de edad, los resultados que se recopilaron demostraron que, en cuanto al incumplimiento en el esquema, en cuanto a la madre se encuentra una asociación con su nivel académico (Primaria) en un 38%, por otra parte, el antecedente de no vacunación en la familia también se identificó como factor en el 69%, la dificultad de acceso a los servicios por la ubicación de la vivienda en un 53% (Zambrano & Zambrano, 2019).

Mientras tanto, la problemática no solo se limita a Ecuador y la similitud de sus factores se repiten en varios países dentro de la región, como lo demuestra la investigación llevada a cabo en Perú donde participaron 100 madres de las cuales 59 tenían hijos con esquemas de vacunación incompletos, los resultados mostraron que factores socioculturales como la edad de la madre o ser mayor a 41 años (84.6%), madres con más de 7 hijos (75%), bajos ingresos económicos (74%), nivel de educación primaria (75%) y finalmente también consta el estado civil soltera o separada (80%) (Cabrejos, 2017).

En este mismo país, en otro estudio con una muestra poblacional de 18.104 niños/as, de los cuales un 55% (8.147) tenían un esquema incompleto, el estudio aplica como metodología al análisis de resultado la Razón Probabilística o RP cuyos resultados presentaron como principales factores asociados al incumplimiento la edad de la madre, siendo más probable el incumplimiento en madres de 12-34 años (RP: 1.20) y el no haber recibido la vacuna antitetánica en los controles prenatales (RP: 1.16), se descarta la relación entre factores como lugar de residencia, nivel económico y académico (Isidro & Gutiérrez, 2021).

Otro estudio llevado a cabo en México en el que participaron 319 madres, de las cuales 106 tenían hijos/as con esquema de vacunación incompleto, los factores que identificó el estudio fueron la edad: tener entre 18-20 años (33%), tener ingresos económicos medios (53%), grado de educación secundaria (60%), desconocimiento del esquema de vacunación (60%) y la no disponibilidad de la vacuna en el centro médico (53%) (Sierra & Castellanos, 2019).

De igual manera, en México un estudio documental identifica y relaciona el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños/as de 0 a 35 meses principalmente a varios factores, explica que no necesariamente se debe entender como monofactorial, sino que puede ser el resultado de la combinación de estos, siendo entre los más frecuentes un insuficiente abasto de biológicos (vacunas), la disminución en la demanda de servicios de vacuna y también una baja cobertura en los servicios de atención primaria (Mongua et al., 2019). Otra investigación en la que se contó con la participación de 145 niños/as con edades menores a los 5 años entre los factores que se asociaron ante el incumplimiento en su esquema de vacunación esta la no disponibilidad de la vacuna en el 14%, se encontraban en tratamiento que no permitía la administración de la vacuna 8%, la madre o tutor desconocía la fecha que correspondía la aplicación 6% o su hija/o se encontraba hospitalizado 16% (Palacio et al., 2018).

En Colombia un estudio aplicado a 132 niños con esquema incompleto y se aplicó una encuesta a sus cuidadoras directas, es decir sus madres, al momento de la caracterización de los factores, los resultados de la investigación mostraron como los más frecuentes a la inasistencia a los días programados para la vacunación (RP: 12), que su cuidador se enfermera (RP: 2.7), el desconocimiento de la importancia de las vacunas (RP: 2.6), que su hijo/a mantenga como antecedente haber estado hospitalizado (RP: 2.43) (Salas et al., 2017).

En Chile, un estudio de tipo documental en revisión de la información obtenida presentaba como factores relacionados al incumplimiento a un nuevo movimiento que ha venido ganando relevancia en la opinión pública, y es el rechazo directo a la aplicación de la vacuna, entre sus causas se identifica a Creencia religiosas, información pseudocientífica sobre los efectos adversos de las vacunas y el desconocimiento de los beneficios que facilita la aplicación de las vacunas (Valera et al., 2019).

Por otro lado, en Argentina un estudio aplicado a 60 niños/as con edades de 0 a 24 meses entre sus resultados obtuvo que en cuanto a posibilidades (OR) tener una madre adolescente aumenta 4.66 veces la posibilidad de incumplimiento en la vacunación, si la escolaridad es primaria el OR es de 3.75, en cuanto a si el cuidador no tiene ocupación laboral su OR es de 6.41 y finalmente, estar a cargo de familiares de segundo grado o que no sea su cuidador directo el OR es de 3.33 (Gómez et al., 2017).

Una investigación realizada en Uruguay en una investigación en la que participaron 308 niños/as con edades menores a los 24 meses, el estudio en sus resultados determina que el 15% no estaban con un esquema de vacunación completo conforme a su edad, dentro de

los motivos de no vacunación se detallan la no disponibilidad de la vacuna, desinterés en la aplicación, rechazo a la aplicación de vacuna, antecedente de bajo peso al nacer y cursar una enfermedad al momento de que le corresponde la vacuna (Romero et al., 2019).

En una investigación en República Dominicana y que tuvo una muestra poblacional de 381 niños/as con edades de 0 a 5 años, los factores identificados en cuanto a la no disponibilidad de vacunas fue del 69%, el 8% también lo relaciono a la larga espera o que el 39% refirió centro médico estaba cerrado el día que acudieron, el 25% menciona no haber acudido por no disponer de tiempo, el 6% lo asocio con factores económicos, el 10% a la reacción postvacunal, el 15% menciona haber olvidado el día que correspondía y el 27% porque su hijo/a estaba enfermo/a (Estévez & García, 2021).

Mientras tanto, en Venezuela, en un proyecto de investigación que involucró a 269 niños/as con edades de 0 a 5 años y su representante, de los cuales 72 tenían un esquema de vacunación incompleto, al analizar los factores que se relacionaron al incumplimiento, los resultados mostraron que 78% de los padres indicaron no había el biológico el día que le tocaba, el 15% menciona que su hijo/a estaba enfermo el día que le correspondía, el 38% menciona que le indicaron que volviera, pero lo olvido, el 17% adujo falta de tiempo, 24% olvido la fecha en que le tocaba vacunar a su hijo/a (Romero et al., 2018).

Los estudios presentados, aunque ocurren dentro de una misma región no se distancia tanto de resultados obtenidos en otras regiones como por ejemplo a nivel de África en Zambia, un estudio aplicado a 35 madres con hijos de 12 a 59 meses de edad, en un estudio cualitativo donde se practicaron entrevistas individuales cuyos resultados en conjunto mostraron que los principales factores que influían en el incumplimiento eran; percepciones o creencias por parte de las madres, en las que principalmente figuraba el descuido a cumplir el esquema; experiencias con aplicaciones de primeras dosis, en las que por ejemplo destacaban la reacción del bebe a la vacuna; también constan la cantidad de hijos, siendo que a mayor cantidad mayor riesgo de incumplimiento y un conflicto de prioridades, como la ocupación de la madre (Kashinka et al., 2022).

De los 17 estudios seleccionados, al ser sometidos a el análisis y comparación se identifican similitudes en cuanto a sus resultados lo cual permite agrupar los factores encontrados según 3 categorías conforme la frecuencia de dichos resultados, siendo estas las siguientes: Factores asociados a la madre o representante, Factores asociados al personal o sistema de salud y Factores asociados a él/la niño/a.

Tabla 3. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños/as de 0 a 5 años

Factores Asociados a la Madre o Representante						
Autores	País	Año	Ocupación o Movilidad	Edad	Bajo nivel académico	Descuido o Desinterés
(Arizala & Rodríguez)	Ecuador	2018	X			X
(Alban & Minga)	Ecuador	2019				X
(Gutierrez & Ibarra)	Ecuador	2019	X		X	
(Ocampo).	Ecuador	2018	X			X
(Zambrano & Zambrano).	Ecuador	2019	X		X	
(Cabrejos).	Perú	2017		X	X	
(Isidro & Gutiérrez).	Perú	2021		X		
(Sierra & Castellanos).	México	2019		X		
(Palacio et al.).	México	2018				X
(Salas et al.).	Colombia	2017				X
(Gómez et al.).	Argentina	2017	X	X	X	
(Romero et al.).	Uruguay	2019				X
(Estévez & García).	República Dominicana	2021	X			X
(Romero et al.).	Venezuela	2018	X			X

(Kashinka et al.).	Zambia	2022	X		X
--------------------	--------	------	---	--	---

Factores asociados a el sistema o personal de salud					
Autores	País	Año	No disponibilidad de vacuna	No disponibilidad de personal	No educación de los beneficios de la vacuna
(Arizala & Rodríguez)	Ecuador	2018			X
(Alban & Minga)	Ecuador	2019	X	X	X
(Gutierrez & Ibarra)	Ecuador	2019			X
(Ocampo).	Ecuador	2018	X		
(Sierra & Castellanos).	México	2019	X		X
(Mongua et al.).	México	2019	X	X	
(Palacio et al.).	México	2018	X		
(Salas et al.).	Colombia	2017			X
(Valera et al.).	Chile	2019			X
(Romero et al.).	Uruguay	2019	X		
(Estévez & García).	República Dominicana	2021	X	X	
(Romero et al.).	Venezuela	2018	X		
Factores asociados a la vacuna o a él/la niño/a					
Autores	País	Año	Reacción postvacunal	Enfermedad	Estar en tratamiento
(Ocampo).	Ecuador	2018		X	

(Palacio et al.).	México	2018		X	X
(Salas et al.).	Colombia	2017		X	X
(Romero et al.).	Uruguay	2019		X	
(Estévez & García).	República Dominicana	2021	X	X	
(Romero et al.).	Venezuela	2018		X	
(Kashinka et al.).	Zambia	2022	X		

Elaborado por:

Del primer grupo se encontró que 9 del total de estudios identificó el olvido o descuido de la madre como factor, seguido por la dificultad para movilizarse o no disponibilidad de tiempo por ocupación (8 estudios) y finalmente en menor frecuencia se asoció a la edad de la madre (adolescente) o su bajo nivel académico (4 estudios respectivamente), en el segundo grupo el principal factor se debe a la no disponibilidad de la vacuna (8 estudios), seguido por una escasa educación sobre los beneficios de la vacunación (6 estudios) y finalmente la no disponibilidad de personal de salud (3 estudios), en el tercer grupo se identificó a que él/la niño/a este cursando una enfermedad que contraindique la administración de la vacuna (5 estudios), seguido por la reacción postvacunal y estar en un tratamiento farmacológico (2 estudios respectivamente).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En función de los estudios recopilados y analizados en el presente trabajo de investigación, y en relación a los objetivos trazados al inicio del mismo puede concluirse que:

Los factores que influyen el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 0 a 5 años de edad pueden dividirse en 3 grupos y ser: los asociados a la madre

o representante; olvido o descuido de la fecha en la que corresponde, dificultad para movilizarse a centro a médico, nivel académico o la edad, los asociados al sistema o personal de salud como por ejemplo; no disponibilidad de vacuna, no disponibilidad de personal y la no educación a las madres o representantes sobre los beneficios de la vacunación, y finalmente los asociados a la niña o niño como; estar enfermo, también mantener un tratamiento médico y la reacción postvacunal.

El rol del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación sirviéndose desde el enfoque de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, consiste principalmente en la educación a la madre o representante del paciente al cual se le asignara el rol de cuidador en la satisfacción de las necesidades, por lo que generar una concientización sobre la importancia de los beneficios y la necesidad de la vacunación en los niños y niñas será el pilar fundamental de la intervención enfermera, siendo complementada con una adecuada practica asistencial al momento de la aplicación de la vacuna y la información sobre posibles reacciones postvacunal y como deberán ser abordadas.

Finalmente, el esquema de vacunación en el Ecuador en menores de 0 a 5 años de edad cumple con los parámetros internacionales establecidos por organismos multicompetentes para el control de enfermedades infectocontagiosas prevenibles y toma en cuenta las condiciones sociodemográficas y sanitarias de la población a la que va dirigida, por lo que puede decirse que las enfermedades que busca prevenir son justo aquellas que mayor impacto o riesgo de desarrollarse mantienen en la población ecuatoriana en relación a los antecedentes epidemiológicos.

RECOMENDACIONES

Se considera necesario el reforzar el rol educativo que desempeña el profesional de enfermería en la atención primaria puesto que representa el mas frecuente y principal punto de contacto entre el paciente y el profesional, además de que sus instalaciones con regularidad posibilitan un ambiente de mayor comodidad para el cuidador para recibir con mayor claridad la información y generar una concientización de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas.

Desde su punto de acción, se recomienda que, el profesional gestione oportunamente el suficiente abasto de vacunas para evitar retrasos o incumplimientos por no disponibilidad de viales, y de detectarse oportunamente que no se dispondrá a tiempo de los mismos, coordinar oportunamente el reagendamiento de la cita de vacunación con las madres para evitar que se traslade en vano.

En parte de la elaboración de una estrategia que aborde el posible descuido por parte de la madre de la fecha programada para la aplicación de vacuna, puede ser una herramienta de mucha ayuda, el disponer del número de contacto o recordar con días previos a la fecha acordada puede suponer una acción efectiva.

Finalmente, la elaboración de programas en las unidades de salud para concientizar a las madres la importancia a la vacunación en los niños realizando (Casas abiertas, programas educativos en las escuelas/guarderías, grupos focales, etc).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alban, F., & Minga, M. (2019). *Causas Del Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años En El Centro De Salud Indio Guayas Del Año 2018*. Universidad de Guayaquil.
- Arizala, P., & Rodríguez, J. (2018). *Factores Influyen en la Incidencia de Atrasos del Esquema de Vacunación en niños menores de 0 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud N°11 de la ciudad de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil.
- Barzola, M., & Ushca, J. (2021). *Factores de Riesgo Socio- Demográficos en la Desnutrición Infantil en el Ecuador*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro.
- Bellido, J., & Lendínez, J. (2017). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de doroteam*. Jaén, España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Burgos, R. (2017). vacunas y enfermedad. *Inmuniacion Hospitalaria*, vol. 6, núm. 1, 10-23.
- Cabrejos, R. (2017). *Factores Socioculturales Que Influyen En El Incumplimiento Del Calendario De Vacunación En Los Lactantes Atendidos En El Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016*. Universidad Señor de Sipan.

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Vil lanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Vil%20lanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Código de la Niñez y Adolescencia. (2014). *Registro Oficial 737 -2003*. Quito: República del Ecuador. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Concepcion, B. G. (2019). Esquema de vacunacion en niños de 5 años.: el impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Journal of High Andean Research*, 21(3), vol. 21, núm. 3, 205-214.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449*. Quito: Constitución Política de la República del Ecuador.

Cuascota, J., & Navas, G. (2020). *Evolución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, Ecuador 2019. Trabajo de Titulación en Ingeniería Estadística*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Dickinson, P. G. (2016). rol de enfermeria. *Tipos de Roles mediante la vacunacion*, 2-3.

Enríquez, O., & Piedra, B. (2020). *Caracterización de la Población Objetivo y Usuaría del Servicio de Desarrollo Infantil Integral del MIES*. Quito: Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil CDI.

ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito: INEC.

Estévez, E., & García, C. (2021). *Causas De Incumplimiento Del Calendario De Vacunación De Niños Menores De Seis Años Que Asisten A La Consulta Externa Del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. Marzo-Diciembre, 2020*. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Gómez, F. (2017). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunacion . *Salud Pública de México*, vol.45, suplemento 4, 576-582.

Gómez, G., Quiroga, A., & Melis, I. (2017). Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 27-32.

- González, M., & Marrodán, M. (2017). Obesidad y desnutrición en un mundo globalizado. *Anales del Museo Nacional de Antropología, Núm. 19*, 117-126.
- Gutierrez, J., & Ibarra, M. (2019). *Factores Relacionados Con El Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Lactantes De 6-12 Meses Atendidos En El Centro De Salud Urbano De Quevedo. Octubre 2018- Abril 2019*. Universidad Tecnica de Babahoyo.
- Hernández, A., & Tapia, E. (2017). Desnutrición crónica en menores de cinco años: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Revista Española de Salud Pública, vol. 91*, 1-10.
- Inmunizaciones, E. N. (2020). Caracterización de las vacunas en las zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista Nacional de Estrategia prevncion y control de Inmuniaciones Comunitaria, 26(3)*, 1-11.
- Isidro, T., & Gutiérrez, A. (2021). Factores Prenatales Asociados Al Incumplimiento Del Esquema Básico De Vacunación En Menores De 5 Años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(2)*, 354-363. <https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-354.pdf>
- Kashinka, E., Mulubwa, C., Tulani, F., & Mweemba, O. (2022). Exploración de las razones de la inmunización infantil incompleta en centros de salud seleccionados en Lusaka: perspectivas de las madres y los trabajadores sanitarios de la comunidad. *Medicina Social, 71-80*. <https://doi.org/https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1433>
- Ley Orgánica de Salud. (24 de enero de 2015). Registro Oficial Suplemento 423. Quito, Pichincha, Ecuador: Republica del Ecuador. Retrieved 25 de febrero de 2020, from <http://bit.ly/2MGZdUD>
- Macipe, R., & Gimeno, L. (2019). Abordaje práctico y manejo de la desnutrición en niños de países en vías de desarrollo . *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, Vol. 13. Núm. 1*, 17-26.

- Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles latinoamericanos*, núm. 54, 1-26.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *SITUACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL ECUADOR*. Quito: MIES.
- Mongua, N., Ferreira, E., de Castro, F., Ferreyra, L., Villalobos, A., Cruz, P., . . . García, L. (2019). Tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 y 24 a 35 meses en México. *Salud Pública de México*, 809-820. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/10559>
- Moreta, H., Vallejo, C., Chiluiza, C., & Revelo, E. (2019). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345-361.
- MSP. (2022). Ministerio de Salud Pública. *MSP refuerza la vacunación del esquema regular para infantes*, 1.
- MSP. (2022). *Misión de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/mision-de-la-estrategia-nacional-de-inmunizaciones-eni/#:~:text=Misi%C3%B3n%20de%20la%20ENI,del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud>.
- Naciones Unidas Ecuador. (05 de 04 de 2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. <https://ecuador.un.org/es/123951-desnutricion-cronica-infantil>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, vol.19 núm. 3, 3-12.
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2018). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-138.
- Navarro, Y., & Castro, M. (2017). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19.

https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es.

Ocampo, K. (2018). *Incumplimiento Del Esquema De Vacunas En Niños Y Niñas Menores De 24 Meses En El Centro De Salud De Chontacruz*. Universidad Nacional de Loja.

Olarte, S., & Rivera, J. (2020). La malnutrición infantil en Esmeraldas: ¿un éxito relativo? *Revista La U Investiga*, Vol. 7, Núm. 2, 69-78.

OMS. (2020). inmunizacion . *RECIMUNDO. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, Vol. 4, Núm. 1, 24-45.

OMS. (2020). Vacunacion . *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Serie 13, Núm. 14*, 787-792.

OMS. (2021). Organización Mundial de la Salud. *Vacunas y enfermedades agravantes que se evitan por aquellas vacunas*, <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2021/07/12/cuales-son-las-enfermedades-agravantes-o-discapacidad-para-recibir-la-vacuna.html>.

OMS/UNICEF. (2022). Cobertura de Vacunacion . *User's Reference to Country Reports of WHO and UNICEF Estimates of National Infant* , 2-5.

OPS. (2019). Organización Panamericana de la Salud. *Investigación Federico Villareal*, vol. 13, núm. 1, 15-26.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO. (2018). *La desnutricion*. <https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama/2018/es/>

Pacheco, R. (2017). Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica, en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Instituto Nacional de la Familia, en el Cantón Tulcán. *Revistas Digitales UPEC*, 4, 1-5.

Palacio, C., Pascual, M., Benítez, A., Pichardo, L., Camacho, H., Solórzano, F., & Vázquez, J. (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 Clínica*, 38, 17-23. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei181d.pdf>

- Paladines, C., & Chiluisa, J. (2021). Prevalencia de desnutrición aguda y crónica de enero de marzo del 2021 en los cantones de la zona alta de la Provincia de El Oro- Ecuador . *Revista Ocronos, Vol. IV, Núm. 6*, 83-95.
- Paraje, G. (2018). *Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe* . Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.
- Perez, C. G. (2016). Esquema de Vacunacion. *roles de enfermería mediante la vacunacon*, 1-2.
- Rivera, J. (2020). *Rol de vacunacion en el enfermero del Ecuador: entre progresos y desafíos. Tesis Doctoral en Políticas Públicas*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.
- Rodríguez, A., Enríquez, C., García, M., Pérez, D., & Hernández, M. (2022). Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Ocronos* , 116, 1. <https://doi.org/https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
- Rodríguez, M. (2021). *Erradicación del Hambre en Ecuador desde la Promoción de la Agricultura Familiar Campesina. Disertación previa a la obtención del título de Economista* . Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Romero, L., Rosas, M., Sangenis, V., Tardi, A., & Venturino, A. (2019). Estado vacunal en niños en el Hospital Pereira Rossell Clínica “C”, Período Julio-Agosto 2019. *Ciclo de Metodología Científica* 2, 1-29. https://doi.org/https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33069/1/MCII_2019_G2.pdf
- Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vivas, J., Viscaya, C., & D’Apollo, R. (2018). Cobertura Y Cumplimiento Del Esquema De Inmunizaciones En Niños Hasta 5 Años, Las Cuibas, Estado Lara. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 23-30. <https://doi.org/https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/1479>
- Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, J. (2017). *Factores Asociados Al No Cumplimiento Del Esquema Nacional De Vacunación En Niños Menores De 6 Años. En El Municipio*

De Ibagué- Tolima. Año 2016. Universidad de Tolima.
<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf>

Salud. (2021). Inmuniaciones. *Esquema Nacional de Vacunacion* , 1-2.

Sevilla, R. (2018). Manejo Integral de la Desnutrición Infantil. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, vol. 2, núm. 1, 87-93.

Sierra, G., & Castellanos, P. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Revista Salud y Bienestar Socia*, 3(2), 17-31.

<https://doi.org/https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/71/39>

Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Universidad Nacional de Chimborazo.

Subsecretaria de vigilancia de Salud Pública. (2018). *DESNUTRICIÓN CERO, ECUADOR, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA*. Quito: Ministerio de Salud.

Turkewitz, J. (2021). Organización mundial de la salud. *Falta de vacunas, economías frágiles*, 3-5.

Unicef - Ecuador. (2019). *Desnutrición*.
<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>

Unicef. (5 de 8 de 2019). *El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición*. <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>

Unicef. (29 de 05 de 2020). *¿Qué es la desnutrición?* <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion#:~:text=Un%20ni%C3%B1o%20que%20sufre%20desnutrici%C3%B3n,a%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20alimentaci%C3%B3n>.

- Unicef Ecuador. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Unicef: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Valera, L., Ramos, P., Porte, I., & Bedregal, P. (2019). Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. *Revista chilena de pediatría*, 675-682. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1002>
- Vega, A. (2022). Vacunacion infantil. *Falta de infraestructura y personal y fallas de proveedores causan caída en la vacunación infantil desde hace una década*, 1-2.
- Vega, O., & González, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*, Vol. 4, Núm. 4, 28-36.
- WHO. (2015). World Health Organization. Issues Relating to . *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention* , 1-2.
- Zambrano, S., & Zambrano, Z. (2019). *Factores Socioculturales Y Su Relación En El Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños De 0-2 Años De Edad En El Subcentro Mocache, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019*. Universidad Tecnica de Babahoyo.