

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**Factores que influyen en el cumplimiento del Esquema regular de
vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas,
enero – junio 2022**

Autor:

Lic. Marco Antonio Vera Núñez

Director:

PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti. MSc.

Milagro, 2022
Ecuador

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Marco Antonio Vera Núñez** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, a los 7 días del mes de diciembre del 2022

Marco Antonio Vera Núñez

C.I.: 092974484-5

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Fanny Elsa Vera Lorenti** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Marco Antonio Vera Núñez** cuyo tema es **Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Medicina Preventiva y Enfermedades que Afectan a la Población**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 7 días del mes de diciembre del 2022

PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti. MSc.
C.I.: 1200496196

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **VERA NÚÑEZ MARCO ANTONIO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A LAS PIÑAS, ENERO – JUNIO 2022.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	98.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**MARIANA DE JESUS
LLIMAICO NORIEGA**

**LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**JULIO ANTONIO
POSLIGUA
FERNANDEZ**

**Msc. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**DOLORES GUADALUPE
SALDARRIAGA JIMENEZ**

**Msc. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre Rosa Graciela Núñez Lara; a mi esposa Mónica Estefanía Ramón Tigse y por siempre a mi hijo Stephano Joseph Vera Ramón.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso quien para sus planes me ha bendecido con lo que no necesito; a quien acudo y me acepta en todo momento.

A mi madre Rosa Graciela Núñez Lara a quien debo la vida y dedico mis logros; enseñándome a perseverar y luchar por lo que se anhela.

A mi compañera de vida Mónica Estefanía Ramón Tigse que día a día nos llena de su amor incondicional; como madre el cuidado y protección para mi gran amor Stephano Joseph Vera Ramón y como profesional por la vocación y servicio para sus pacientes.

A mi tutora, PhD. Fanny Elsa Vera Lorenti. MSc. por el apoyo incondicional, vocación docente y afecto maternal me regocijo en todo momento, en la tormenta y en la calma.

Agradecido eternamente a MSc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez; MSc. Mariana Llimaico Noriega y MSc. Julio Posligua Fernández; miembros lectores y revisores del trabajo de titulación.

Resumen

El presente trabajo investigativo, sobre los factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años, representa un gran avance en la prevención de múltiples enfermedades infectocontagiosas; se plantea como **objetivo:** Determinar los Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años; aplicándose una **Metodología:** de trabajo a una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, no experimental, , ya que se recolectarán los datos, directamente del objeto de estudio, en su lugar de ocurrencia, sin manipular deliberadamente sus variables; El método utilizado fue el analítico, este permite realizar un análisis de la información obtenida a través de la toma de encuesta, instrumento constituido por un cuestionario de elaboración propia; obteniendo como **Resultados:** que el 56,67 % de la población encuestada tiene o es menor a 19 años edad, el 81,66 % presenta un nivel de escolaridad correspondiente a bachiller , en cuanto a la accesibilidad el 42,66% de las padres necesitan de un transporte público para llegar al Centro de Salud aledaño al punto de vacunación; mientras que un 56,16% considera que si a su hijo le falta una vacuna es necesario continuar con el proceso; un 29,16 % manifiesta que no necesita vacunarse y esto permite identificar la falta de conocimientos sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años; llegando a la **Conclusión:** que el factor económico, es un limitante de consideración relevante en el presente estudio investigativo, además el factor institucional juega un rol importante como factor de motivación para el cumplimiento del calendario de vacunación, para contribuir a mejorar la efectividad de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Palabras clave: Vacuna, Prevención, Esquema, Vacunación, Patologías, Inmunización

Abstract

The present investigative work, on the factors that influence compliance with the regular vaccination scheme in children under 5 years of age, represents a great advance in the prevention of multiple infectious diseases; The objective is: To determine the factors that influence compliance with the regular vaccination scheme in children under 5 years of age; applying a Methodology: of work to a quantitative, descriptive cross-sectional, non-experimental investigation, since the data will be collected, directly from the object of study, in its place of occurrence, without deliberately manipulating its variables; The method used was analytical, this allows an analysis of the information obtained through the taking of a survey, an instrument consisting of a self-made questionnaire; Obtaining as Results: that 56.67% of the surveyed population has or is less than 19 years of age, 81.66% have a level of education corresponding to high school, in terms of accessibility 42.66% of the parents They need public transportation to get to the Health Center next to the vaccination point; while 56.16% consider that if their child is missing a vaccine, it is necessary to continue with the process; 29.16% state that they do not need to be vaccinated and this allows identifying the lack of knowledge about the importance of compliance with the vaccination schedule for children under 5 years of age; Arriving at the Conclusion: that the economic factor is a limitation of relevant consideration in the present investigative study, in addition the institutional factor plays an important role as a motivating factor for compliance with the vaccination schedule, to contribute to improving the effectiveness of the National Immunization Strategy.

Keywords: Vaccine, Prevention, Vaccination Calendar, Pathologies, Immunization

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribución porcentual, según Región de origen	48
Gráfico 2: Distribución porcentual, según Edad de la Madre.....	49
Gráfico 3: Distribución porcentual, según Número de hijos	50
Gráfico 4: Distribución porcentual, según el Estado civil	51
Gráfico 5: Distribución porcentual, según el Grado de instrucción	52
Gráfico 6: Distribución porcentual según el Ingreso económico	53
Gráfico 7: Distribución porcentual, requiere de pasajes para llevar a vacunar al menor.....	54
Gráfico 8: Distribución porcentual, según el caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera:	55
Gráfico 9: Distribución porcentual, según las familias acostumbran a vacunar al menor.....	56
Gráfico 10: Distribución porcentual, según inasistencia a la cita programada para vacunar al menor.....	57
Gráfico 11: Distribución porcentual, según Enfermería motiva y menciona la importancia de la vacuna en su bebe	58
Gráfico 12: Distribución porcentual, según Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma del esquema de vacunación del menor.....	59
Gráfico 13: Distribución porcentual según, cumplimiento de disposiciones de Enfermería luego de vacunar al menor	60
Gráfico 14 Distribución porcentual, según si recibe información importante de las vacunas y sus efectos.	61
Gráfico 15: Distribución porcentual, según satisfacción de la atención recibida por el profesional de salud.....	62
Gráfico 16 Distribución porcentual, según el Tiempo de espera para que le apliquen la vacuna al menor	63
Gráfico 17: Distribución porcentual, según si tiene el conocimiento sobre la importancia de vacunar al niño menor de 5 años.....	64
Gráfico 18: Distribución porcentual, según si realiza un seguimiento adecuado de las vacunas del menor.....	65
Gráfico 19: Distribución porcentual, según si se instruye sobre las vacunas con las que se trata al menor de edad	66
Gráfico 20 Distribución porcentual según si tiene confianza en la aplicación de la vacuna.....	67

Gráfico 21: Distribución porcentual, según acciones que realizaría si el menor presenta fiebre después de la administración de la vacuna.....68

Gráfico 22: Distribución porcentual, según, si tiene confianza en los enfermeros y médicos del centro de salud, para que vacunen al menor.....69

Lista de tablas.

Tabla 1: Distribución, según Región de origen.....	48
Tabla 2: Distribución, según Edad de la Madre.....	49
Tabla 3: Distribución, según Número de hijos	50
Tabla 4: Distribución, según el Estado civil	51
Tabla 5: Distribución, según el Grado de instrucción	52
Tabla 6: Distribución según el ingreso económico.....	53
Tabla 7: Distribución según, requiere de pasajes para llevar a vacunar al menor	54
Tabla 8: Distribución según el caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera:.....	55
Tabla 9: Distribución, según las familias acostumbran a vacunar al menor.....	56
Tabla 10: Distribución, según inasistencia a la cita programada para vacunar al menor.....	57
Tabla 11: Distribución según, Enfermería motiva y menciona la importancia de vacunar al menor	58
Tabla 12: Distribución según, Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma del esquema de vacunación del menor.....	59
Tabla 13: Distribución según, cumplimiento de disposiciones de Enfermería luego de vacunar al menor.....	60
Tabla 14: Distribución según si recibe información importante de las vacunas y sus efectos	61
Tabla 15: Distribución según, satisfacción de la atención recibida por el profesional de salud	62
Tabla 16: Distribución según el Tiempo de espera para que le apliquen la vacuna al menor	63
Tabla 17: Distribución según, si tiene conocimiento sobre la importancia de vacunar al niño menor de 5 años	64
Tabla 18: Distribución, según si realiza un seguimiento adecuado de las vacunas del menor	65
Tabla 19: Distribución según, si se instruye sobre las vacunas con las que se trata el menor de edad.	66
Tabla 20: Distribución según si tiene confianza en la aplicación de la vacuna	67
Tabla 21: Distribución según, acciones que realizaría, si el menor presenta fiebre después de la administración de la vacuna.....	68
Tabla 22: Distribución según, si tiene confianza en los enfermeros y médicos del centro de salud, para que vacunen al menor.....	69

Índice

Derechos de autor	II
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	III
Aprobación del tribunal calificador	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Lista de Gráficos	IX
Lista de tablas.....	XI
Índice.....	XII
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Problematización.....	3
1.1.2. Delimitación del problema	4
1.1.3. Formulación del problema	5
1.1.4. Sistematización del problema	5
1.1.5. Determinación del tema.	5
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivo Específicos	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II	9
2.1. MARCO REFERENCIAL	9
2.1.1. Antecedentes Históricos	9
2.1.2. Antecedentes referenciales	12
2.1.3. Fundamentación Teórica	15
2.1.4. Defnición de Términos.....	17
2.1.5. Base Teórica de Enfermería, de Nola Pender.....	22

2.2. Marco Legal	23
2.2.1. Constitución Política de la República	23
2.2.2. Ley Orgánica de Salud	23
2.3. Marco Conceptual	24
2.3.1. Factores sociales:.....	24
2.3.2. Factores culturales:.....	24
2.3.3. Vacuna:	24
2.3.4. Inmunización:.....	24
2.3.5. Promoción de la salud:	25
2.3.6. Prevención de la salud:.....	25
2.3.7. Enfermedad:.....	25
2.3.8. Anticuerpos:	25
2.3.9. Virus:.....	25
2.3.10. Epidemias:	25
2.3.11. Vacunación:	26
2.3.12. Esquema de vacunación:	26
2.3.13. Campaña de vacunación:	26
2.3.14. Indicaciones para la vacunación:.....	26
2.4. Hipótesis	34
2.4.1. Hipótesis General	34
2.4.2. Hipótesis Específicas	34
2.4.3. Declaración de variables	34
Operacionalización de las variables.....	35
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	43
3.2.1 Características de la población	43

3.2.2 Delimitación de la población	43
3.2.3 Tipo de muestra.....	44
3.2.4 Tamaño de la muestra	44
3.2.5 Proceso de selección	44
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	45
3.3.1 Métodos teóricos.....	45
3.3.2 Métodos empíricos	45
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	45
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
CAPÍTULO IV:.....	48
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
4.1.1. Análisis de la situación actual.	48
4.1.2. Análisis Comparativo	70
CAPÍTULO V:	73
5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1.1. CONCLUSIONES.....	73
5.1.2. RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	79
Anexo 1: Oficio al Centro de Salud.....	79
Anexo 2: Consentimiento Informado Para Realización Del Cuestionario.	80
Anexo 3: Cuestionario Validado por Expertos.	81

Introducción

A nivel mundial las vacunas se consideran una herramienta vital para prevenir brotes y mantener el mundo seguro, y aunque la mayoría de los niños están vacunados”, hoy en día, hay un número inaceptablemente grande de personas que quedan atrás y aquellos que no están vacunados, los más pobres, los más marginados, los afectados por conflictos o los que se ven obligados a huir de sus hogares”.

La inmunización, es una de las acciones encaminadas a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en la que se debe minimizar la tasa de mortalidad de menores de cinco años, es conocida por haber alcanzado por primera vez la tasa de mortalidad anual más baja de la historia, por debajo de 10 millones, lo que representa la mayor cobertura de inmunización (Suarez Alcívar, 2022).

Las vacunas desde su uso, “se han evidenciado tanto ventajas como desventajas, debido a que aún existen personas que su existencia se debe a algo divino o bendición y también otras personas que se han aplicado dado al desconocimiento o por sus creencias como condiciones psicosociales. En varias ocasiones las experiencias negativas producen efectos opuestos y acciones infundadas llegando a su negación”. “Diferentes características socio demográficas describen una disminución en el proceso de vacunación en niños originando rebrotes de enfermedades que se suponían controladas” (Caceda, 2019).

Así como también, son diversas las circunstancias que “conlleven a suspender las vacunas, pero cada caso requiere un análisis diferente, lo que cuantitativamente sería difícil establecer parámetros, solo se puede determinar los factores que influyen considerando los factores demográficos” (Chucos Romero, 2019).

Por ello, “los esquemas de inmunización incompletos forman parte de una problemática de relevancia para la comunidad y para la salud pública, constituyéndose en una inversión perdida si no se cumple con los programas establecidos,” ya que estas se

encuentran asociadas a una variedad de “causas sea una aplicación tardía del biológico debido a la falta de información referente a la temática tales como aspectos generales de vacunación, actitud de los padres, contraindicaciones y efectos secundarios de vacunación”, que “de la misma forma pueden deberse a circunstancias controladas, pueden además intervenir factores descuido, desinterés, aspectos culturales, edad, el nivel de educación y creencias, deserciones, por lo tanto esto produce un incremento de patologías en niños” (Lino, 2018).

De acuerdo con el contexto expresado, “las patologías desarrolladas en ellos afectan la estabilidad de la familia, produciendo ansiedad y angustia que desencadenan en enfermedades que afectaran a toda la familia y por ende a comunidad y a la salud pública”, por ello la presente investigación “tiene como objetivo principal, determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años”.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo, se utilizó la estructura dada por la UNEMI, y su contexto se lo describe de la siguiente manera:

Capítulo I: Este, contiene los fundamentos científicos que respaldan este trabajo, como es la introducción, el Planteamiento del Problema de investigación, los Objetivos del estudio y la Justificación.

Capítulo II: Se detallan, aquellas investigaciones científicas de artículos y repositorios que sirvieron como antecedentes, para las bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación, la definición de los términos utilizados, el Marco Conceptual y Legal, así mismo como la Operacionalización de las variables del estudio.

Capítulo III: Este, aborda la investigación en su tipo y diseño, la población y muestra, así como los métodos y técnicas y también el tratamiento estadístico de la información.

Capítulo IV: Se destaca, la presentación del análisis e interpretación de resultados, mediante tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación de cada uno de ellos.

Capítulo V: Se detallan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, que se sustentan la elaboración del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informa que: “el mundo ha avanzado mucho desde 1990 y que el número de muertes entre niños menores de 5 años ha disminuido”; sin embargo, pasó de 12,6 millones a 5,6 millones de 1990 al 2016; lo que significa que “pasó de 90 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 41 por cada 1000 nacidos vivos, una disminución del 53 % en 26 años” (Jimbo Sotomayor, 2021).

Como resultado, “los programas de inmunización han reducido significativamente la morbi-mortalidad, y junto con ello, los nuevos casos asociados con estas enfermedades infecciosas”; es decir que, “alrededor de 22 millones de niños en todo el mundo no están vacunados”, a esto se integran, otros patrones que afectan las coberturas de vacunación, como la falta de participación de la población por principios culturales, el énfasis en los temores vacunales y la falta de información” (Díaz-Ortega, 2018).

De acuerdo con, (Blanquicett, 2019), en América Latina, “existen 20 países, 9 de los cuales están priorizando la adherencia a los planes de vacunación, desarrollando estrategias para la vacunación en emergencias”. Sin embargo, “todos los países están vacunados según su epidemiología actual; por eso, la mayoría de los países vacunan a niños y grupos de alto riesgo contra la influenza, siendo Brasil vacunado contra el sarampión - fiebre amarilla, Perú y Colombia vacunados contra el neumococo.”

Por ello, (Villegas, 2020), en su estudio, manifiesta que: “Los factores asociados a la no adherencia a los esquemas de vacunación entre las madres de los niños de 1 a 5 años fueron factores socioculturales” como: “el miedo a las reacciones post vacunales, factores de conocimiento, factores personales como nivel educativo, número de hijos y ocupación de la madre”; “además de los factores institucionales como: “el tiempo de espera, satisfacción con

la atención recibida los cuales están relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación”.

Otra característica sobre esta temática del incumplimiento del esquema de vacunación, es el “quemeimportismo de los padres , distancia de los centros de salud, dificultad para trasladarse e incluso la forma de atender del personal de salud, sobran las vacunas en el centro y no se aplican todas, no existe un seguimiento adecuado a las deserciones”, logra o puede afectar el correcto desarrollo de la vacunación lo que generaría un problema de salud pública; que es la “prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunación en donde los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias dirigidas al desarrollo de medidas a nivel de educación sanitaria se dan para mejorar el conocimiento a las madres en lo que a inmunización se refiere”.

1.1.2. Delimitación del problema

Para la problemática a investigar, se escogió los siguientes criterios:

Delimitado: El estudio se realizará en el Centro de Salud Tipo A, “Las Piñas”, de enero a junio 2022, porque esta descrito y definido, dado que cubre los criterios de tiempo, espacio, población y contenido, y sobre todo porque es una problemática que se realiza de forma común.

Claro: El diseño del presente estudio investigativo se encuentra escrito de una manera detallada y específica; se expresa claramente la realidad del problema, utilizando un lenguaje y claro para el lector, porque se sigue un orden lógico, natural y legal de continuidad.

Relevante: La presente investigación, es de mucha notabilidad, ya que se brinda información de investigaciones científicas relevantes, en relación con los factores que intervienen en el esquema de vacunación de los menores de 5 años.

Factible: Debido, a que, en el Centro de salud, donde se realizó la investigación, las autoridades y el equipo de salud, dieron toda la apertura y buena predisposición; además se

incluye la colaboración de las madres de familia, para la realización del presente estudio investigativo.

1.1.3. Formulación del problema

¿“Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años”?

1.1.4. Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cuál es factor Institucional que influye en el cumplimiento del esquema regular de vacunación?

¿Cuáles son factores culturales, cognitivos que afectan el cumplimiento del esquema regular de vacunación?

1.1.5. Determinación del tema.

"Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022".

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar los Factores que influyen en el cumplimiento del Esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022

1.2.2. Objetivo Específicos

- Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.
- Identificar el factor Institucional como factor de motivación para el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.
- Analizar la actitud participativa y cultural de las madres en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Un informe de la Organización Mundial de la Salud, expresa que, “las vacunas han sido una herramienta de salud muy importante durante décadas, encaminadas a la prevención de enfermedades infecciosas, tratando así de cambiar la historia de la evolución humana, ya que las vacunas han logrado erradicar y eliminar enfermedades mortales, no cabe duda, de que es una herramienta necesaria para la salud de las personas y los derechos de cada una de ellas” (OMS, 2016).

En cambio, otros optan por manifestar que: “las diferentes creencias opositoras, referentes a la aplicación de las vacunas, se pueden controlar, a su vez se reúne datos de las principales creencias y pensamientos de percepción de las madres que en un momento determinado se sienten imposibilitadas de cuidar a sus hijos frente a dos corrientes influyentes”, es decir la una madre que le dice: “vacunarse es lo mejor” y otra que dice: “si, las vacunas le dan otras enfermedades que ni siquiera saben cómo se llaman”, “enfrentar estas actitudes, puede establecer una línea de acción y reacción de la familia frente a la salud de los niños, este trabajo investigativo produce el conocimiento de los diferentes motivos que afectan no solo al centro de salud sino también a la familia”.

Esta investigación, se considera factible porque se cuenta con la información necesaria y se utilizan datos proporcionados por el Centro de Salud Tipo A, Las Piñas, además de la disposición de las autoridades que han permitido el acceso a la toma de encuestas a las madres que acuden a atención primaria con menores de 5 años.

El propósito del estudio, en primera instancia, es establecer el estado real del campo de investigación, respecto a la aplicación de las vacunas a los niños menores, determinadas estas causas, se publicarán los resultados, de tal manera que este trabajo de investigación podrá ser utilizado por el MSP, para elaborar protocolos de atención,

estrategias o programas, enfocados en que los niños menores de 5 años, reciban las vacunas esquematizadas a tiempo, y con ello incrementar la cobertura de niños sanos.

Con este estudio investigativo, se obtendrá una línea base para futuras intervenciones, la medición del impacto, se determinará por los beneficios obtenidos por las acciones ejecutadas; y buscar soluciones prácticas en la reeducación de la población; este es un trabajo dirigido académicamente, su acción produce en los habitantes del sector el conocimiento directo y crece la posibilidad de mejorar las condiciones de salud.

La población infantil será la beneficiada, pues los resultados obtenidos, servirán para ejecutar estrategias y programas educativos e incrementar los conocimientos de las madres sobre la importancia, beneficios de las vacunas y lograr disminuir la presencia de enfermedades inmunoprevenibles.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO REFERENCIAL

2.1.1. Antecedentes Históricos

Las vacunas son “el mejor avance médico para la humanidad”, porque previenen “infecciones y evitan enfermedades, y las inmunizaciones ayudan a reducir las enfermedades infantiles de manera significativa, ya que se han erradicado algunas enfermedades infecciosas, virales o bacterianas y otras como la viruela”. Por lo tanto, a nivel mundial existen antecedentes de madres que no se adhieren a los calendarios de vacunación, por lo que representan un problema eminente, y según investigaciones científica se relacionan con múltiples factores como: “pobreza, costos del hogar y productos de higiene del proveedor, inicio tardío de la vacunación, la información sobre el estado de vacunación era insuficiente y la madre desconocía cuáles eran las contraindicaciones y la edad adecuada para la vacunación” (Rozano, M. 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han identificado la vacunación como parte de los servicios de salud en las Américas, con el objetivo a largo plazo de ayudar a la población a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, por que hay más de 12 millones de niños menores de 5 años muertos, 3 millones en menos de una semana y 2 millones por enfermedades que podrían haberse prevenido con vacunas (Colcha Lara, 2021).

Desde el momento del nacimiento y a lo largo de nuestra vida, estamos expuestos a patógenos infecciosos y otros factores ambientales con los que interactuamos a través de nuestra piel y mucosas. Por tanto, para mantener nuestra salud, disponemos de mecanismos de reconocimiento y defensa que nos permiten identificar y eliminar estos potenciales "agresores" (microorganismos patógenos, parásitos).

Estos mecanismos conforman el llamado Sistema Inmunológico (SI), que nos permite combatir la infección la primera vez que nos enfrentamos a ella, y además recordar cada uno de ellos, de forma que, si vuelve a ser atacado, el mismo patógeno, podamos identificarlo mejor. más rápido. Es decir, la Respuesta Inmune (IR) tiene memoria y confiere inmunidad. Este es un sistema de defensa muy efectivo que también funciona para eliminar otras situaciones peligrosas, como las células cancerosas (Maldonado Coronel, 2021).

Por otro lado, para entender el tema, es necesario mencionar que, “según la Fundación de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, “la inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y rentables porque a través de su cumplimiento, se podrían prevenir entre 2 y 3 millones de muertes al año en todo el mundo”; es por ello que “la inmunización sigue considerándose una intervención eficaz para disminuir la morbi-mortalidad; se beneficia a los niños no solo por su mejora en la salud y la esperanza de vida, sino también por su alcance social global. e impacto económico” (Pauker García, 2018)

Los ministros de salud de 194 países, en mayo de 2017, aprobaron una nueva resolución para impulsar las vacunas y para cumplir con los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas. La resolución pide a los 194 países que “demuestren un liderazgo y una gobernanza más fuertes en los programas nacionales de inmunización y que además fortalezcan los sistemas de vigilancia y supervisión para garantizar el uso de datos actualizado, guiar la toma de decisiones estratégicas de planificación y así optimizar el desempeño e impacto de la inmunización”.

De 2 a 3 millones de muerte es prevenida mediante la inmunización contra la tos ferina, difteria, sarampión y tétanos. Pero se podrían evitar 1,5 millones de muertes adicionales si se aumentara la cobertura mundial de vacunación. Pero tales estadísticas

de cumplimiento de vacunas se han estancado en los últimos años (Moncayo Chichanda M. Á., 2019).

La cobertura de vacunación, para niños menores de 5 años, ha sido baja en los últimos años. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud se refiere al número aproximado de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación (excluyendo el sarampión) en niños menores de 5 años fue de 890.000 en 2009.

En Ecuador, de acuerdo con el (MSP 2017), señala que, “se ha observado una disminución gradual en las coberturas de vacunación en los últimos cuatro años”; en cuanto al uso de la vacuna, encontramos que en el 2010, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis fue significativamente disminuyó, la cobertura fue del 91 %, pero para el 2016 la cobertura había bajado al 78 %, lo cual es igual a los datos de 2015 que mostraban una cobertura del 92 % con la vacuna pentavalente y del 82 % en el 2016 (Savedoff, Beral, Distrutti, & Goyeneche, 2022).

En el último Semanario Epidemiológico N° 9, del 2019, el reporte sobre enfermedades inmunoprevenibles, informa que, “se registraron 2,281 casos de varicela, de los cuales 307 fueron masculinos y 251 femeninos entre menores de 4 años”. Hubo 6 casos de resfriado, de los cuales, en menores de 4 años, 1 caso puede estar relacionado con el parto y no vacunados, hepatitis B, 31 casos, principalmente en Esmeraldas, ningún menor de 4 años, “se reportaron 3 casos, finalmente hubo 5 casos de pertussis, 4 de los cuales se presentaron en niños de 0 a 11 meses, siendo Guayaquil el más afectado” (MSP, 2019).

La realidad del problema es que aun con la aplicación de estrategias ofrecidas por los MSP, para aumentar las coberturas de vacunación, los datos estadísticos muestran una disminución de las coberturas en los últimos años; considerando por ello, que los programas de vacunación inconclusos, son un verdadero problema para la sociedad,

porque las personas, no logran protegerse, se convierten en el blanco de diversas enfermedades que dañan la salud, y como resultado presentan consecuencias potencialmente graves, incluida la muerte; además, es importante conocer, que los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento y la satisfacción considerados en el instrumento de la encuesta, pueden ser determinantes de la adecuada adherencia a un programa de vacunación.

Cabe resaltar lo importante es que “las responsabilidades del cumplimiento, no solo están relacionadas con las madres o representantes legales, sino también, con la información o capacitación que brindan los profesionales de la salud” (Anrrango, M. 2021).

2.1.2. Antecedentes referenciales

En el trabajo de investigación de Cochancela Pesantez sobre los “Factores Determinantes de Salud que Influyen en el Abandono del Programa de Vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del Centro de Salud de Naranjal de la Ciudad de Naranjal 2018. fue cuantitativa de diseño retrospectivo, de corte transversal de tipo descriptivo, para la obtención de los datos se elaboró una Ficha de observación validada por juicio de expertos en salud, calificando y aplicando criterios claros de validez, pertinencia y coherencia.

Su objetivo se basó en Establecer los determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación el programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal. Y sus resultados arrojaron que la falta de conocimiento sobre los beneficios y un escaso nivel de formación de las madres son los determinantes a que esta problemática se prolongó (Cochancela Pesantez, 2020) .

Simbaña Caillagua, 2020 en su estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal entre julio y agosto de 2019 con el tema “Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud N° 5 La Magdalena, 2019” tomó en cuenta tres grupos importantes de factores, los cuales son:

Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y nivel de satisfacción, los cuales revelaran una relación directa con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años por parte de las madres o representante legal. En cuanto a lo más destacado, se observó que la mayoría de las madres poseían un nivel de instrucción secundaria y superior, en su mayoría eran casadas y mestizas, predominando un nivel socioeconómico medio, además se evidenció un nivel de conocimiento alto, y se obtuvo un nivel de satisfacción medio determinando así, un cumplimiento del esquema de vacunación adecuado para los niños menores de cinco años.

Según Chambi & Guevara, 2020 con su trabajo científico, busco “Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año de un hospital nacional – Lampa, 2019. De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional.; la muestra estuvo conformada por 300 madres de niños menores de un año. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario elaborado por Izquierdo (2014) y una lista de cotejo y se obtuvo como resultados Que existe una correlación significativa ($p < .05$) entre conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación. Respecto a los factores sociodemográficos muestra que existe correlación significativa ($p < .05$) entre el grado de instrucción y cumplimiento del calendario de vacunación, con respecto al

número de hijos y cumplimiento existe una correlación significativa ($p > .05$)(Chambi & Guevara, 2020).

En cuanto a la adherencia al calendario de vacunación en menores de un año, la asociación es muy débil y no significativa. “El factor cognitivo no se asocia con el cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año, y tiene una correlación muy débil y no significativa”. La relación de los “factores institucionales es muy débil con la adherencia al calendario de vacunación de menores de 1 año, siendo la asociación muy débil y no significativa”. Los factores “de intervención según calendario de vacunación a menores de 1 año en el Hospital Felipe Huamanpoma de Ayala de la ciudad de Puquiro en el segundo semestre del 2019”, fueron factores institucionales con un valor de Rho = 0.182, muy correlacionados, pero con un nivel de significación. $p = 0,04$ (Silvia Valencia, 2021).

Huaman C. & Cespedes V., (2022), en el estudio se planteó el objetivo de “identificar los factores que inciden en el cumplimiento de vacunas en los niños menores de 5 años del Centro Materno Neonatal José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2019”. El estudio es de tipo cuantitativo, transversal - descriptivo transversal. diseño seccional, no experimental. Se consideró un total de 60 madres y/o cuidadoras de niños menores de cinco años, a quienes se les aplicó el cuestionario.

Otro estudio investigativo de (Huamán López, 2020), indica que: “Del total de madres participantes, el 36,7% completó el esquema de vacunación según sus respectivas edades y el 63,3% mantuvo el esquema de vacunación incompleto; y el mayor porcentaje de madres de Infantes con menos de 5 años se empeñaban como amas de casa con el 78.3%”, “siendo su escolaridad la secundaria completa con 60%, con tenencia de vivienda propia el 68.3% y el Mayor porcentaje tenían edades entre 19 a 29 años”. “Existen factores socioeconómicos que afectan significativamente el

cumplimiento de la vacunación en niños menores de cinco años”; “se relaciona con la ocupación, el nivel educativo y la edad de la madre”. Hay “factores culturales que influyen mucho en la adherencia a la vacunación.

En el trabajo de Arraiz C. & Benavides L., (2019) planteó como objetivo, “la Identificación de factores que inciden en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños, Centro de Salud No. 3, Provincia de Chimborazo”. Este estudio de investigación es de tipo: analítica, transversal y cuantitativa; se utilizó como muestra un grupo de 74 madres mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Métodos y herramientas: “se utilizó una encuesta aprobada por expertos que detalla información general, preguntas cerradas y abiertas y calendarios de vacunación”.

Resultados obtenidos: “el 70,27% son madres, el 62,16% son mestizas, el 51,35% son mujeres, el 35,14% son alfabetizadas y el 27,03% tienen entre 25 y 29 años”. Entre “los factores internos y externos encontramos los siguientes datos: el 100% respondió que no es por duda y tiempo de espera en la unidad; el 81,13% olvidó la cita de vacunación, el 54,55% de los efectos secundarios comunes son irritabilidad y dolores musculares, 22,97% refiere a la distancia del Centro de Salud”; concluyendo que: “entre los factores más importantes están: olvido de la cita de vacunación, trabajo, falta de tiempo, distancia, hijo enfermo, movilidad, carné extraviado, reacción adversa”, (Benavides Muzha, 2019).

2.1.3. Fundamentación Teórica

Es de conocimiento científico general que “el cumplimiento del esquema de inmunización es una de las intervenciones de salud costo efectiva más importante porque previene entre 2 y 3 millones de muertes cada año; sin embargo, se puede evitar otros 1.5 millones si se mejorara la cobertura mundial”. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 la tasa mundial de cobertura de vacunación

se ha mantenido en el 85% y la cobertura de inmunización óptima que se debe alcanzar es del 95% para que los niños estén protegidos.”

Por lo que es entendible que: “los esfuerzos para fomentar la vacunación de la población infantil deben basarse en una estrategia de comunicación integral que incluya capacitación y establecimiento de estrategias para la promoción de la información con la finalidad de cumplir el calendario de vacunación y de esta manera disminuir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles”, “por lo tanto los trabajadores de la salud deben brindar información a las madres acerca de la importancia que tiene el conocimiento relacionado al cumplimiento del esquema de inmunización en sus hijos. Los países de América Latina han conseguido muchos éxitos reduciendo la morbi-mortalidad en la región a través del cumplimiento del calendario de vacunación en la población infantil”.

Para el cumplimiento de esto, es importante tomar en cuenta que la responsabilidad recae sobre la madre o el cuidador principal del niño/a, cabe recalcar que los factores de la madre o representante legal llegan a ser determinantes para el cumplimiento oportuno. Es importante recalcar que no toda la responsabilidad va dirigida a este grupo, sino también a la educación e información que brindan los profesionales de salud. (Simbaña Caillagua, 2020)

Científicamente está demostrado que: “la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo”; por lo tanto, “la OMS, estima que si todas las vacunas de las que hoy día disponemos contra las enfermedades de la infancia se utilizaran de manera generalizada, se disminuirían enfermedades debilitantes e incapacitantes además de salvar millones de vidas cada año”, pues estas “tienen la capacidad no sólo de salvar vidas sino también de

transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro”.

Ante ello, por lo expresado con antelación, se agrega que, si todos los países pudiesen incrementar la cobertura de Inmunización hasta en un promedio mundial del 90% al 2030, se podrían prevenir “tres millones de muertes más al año entre niños menores de 5 años”.

En nuestro país Ecuador, “desde la implementación de Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) se ha logrado erradicar cerca de 6 enfermedades, desde la poliomielitis salvaje tipo 3 cuyo último caso fue en el año 1990 hasta la fiebre amarilla que presentó sus últimos casos en el año 2017, es oportuno reconocer los beneficios aportados a la población en general, mejorando su calidad de vida y evitando millones de muertes cada año”.

No obstante, “desde el año 2012 en adelante se ha presentado un descenso en las coberturas de vacunas en el país y han aparecido casos de Enfermedades Prevenible por Vacunación (EPV), y si bien no han excedido el umbral para considerarse una epidemia, resulta alarmante que los grupos afectados sean los jóvenes adultos y niños menores de 5 años”.

2.1.4. Definición de Términos

Factores socioculturales

Son un conjunto de datos, como edad, género, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que tienen un impacto significativo en la demografía de la población a la que pertenecen. Sociocultural se refiere a todas las expresiones culturales con raíces profundas en una sociedad. De hecho, dentro de cualquier grupo humano, es posible referirse a diferentes corrientes de pensamiento, expresiones artísticas o religiosas;

cuando estas expresiones son aceptadas o reconocidas por toda la población, es posible referirse a factores socioculturales (Huiza Gambini, 2022).

Estos elementos no son en modo alguno excepcionales y están presentes en todas las civilizaciones y por tanto son de gran importancia. De hecho, en cierto modo se puede decir que son medios para lograr la cohesión social. Los cambios en tales variables socioculturales suelen ser graduales en lugar de abruptos. Los factores socioculturales consisten en características atribuibles a la población estudiada, incluyendo las siguientes dimensiones: demográfica, social y cultural (Flores, 2022)

Factores sociales

Callata Condori (2022), en su trabajo refiere que los factores sociales son aquellos que incluye instituciones sociales, comunidades, familias impuestas a través de los medios de comunicación, que inciden positiva o negativamente en la formación de los seres humanos, que están relacionadas con:

- **Origen:** Es el medio natural en el que nacen y viven los individuos con sus tradiciones y costumbres. Entonces tenemos la costa, las montañas y la gente del Este. Cada persona, como miembro de su grupo, exhibe características únicas, aunque estas reglas no pueden considerarse universales, ya que cambian a medida que se desplazan de un lugar a otro para adaptarse a la sociedad en la que migran entorno.
- **Edad:** El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente, muy importante, marca un hecho trascendente en la vida, o también se define como la capacidad para mantener un rol individual y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario para mantener un nivel razonable de capacidad mental y corporal.

- **Estado civil:** Caracterización de la condición particular de una persona en cuanto a su relación personal con el otro género. Esta secta ha sido dotada desde el momento en que los humanos crearon la institución del matrimonio. Existen muchos tipos de estado civil, que a su vez varía a la relación que tienen las personas. En los casos más comunes encontramos solteros (los que no tienen compromiso legal con otros), casados (los que se han convertido) otros, como divorciados (los que han roto los vínculos legales con su pareja) o viudos (los que han perdido su pareja persona) muerte).
- **Nivel educativo:** En el estado de salud de una persona tiene un fuerte impacto tanto directo como indirecto, ya que se presive como materia de protección y refuerzo en la trayectoria de la vida. El nivel educativo tiene un impacto directo e indirecto en el estado de salud de las personas, ya que es visto como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de la vida. Como refuerzo, la educación ayuda a elegir estilos de vida y comportamientos saludables, al tiempo que permite a las personas tener mejores oportunidades laborales y de vida y protege a las personas de los riesgos para la salud. La educación es un factor relativamente fácil de medir y puede medirse mediante indicadores como la cantidad de años de estudio completados, el nivel de estudios más alto alcanzado o el título obtenido.
- **La familia:** Son la columna vertebral de una sociedad sana. Cuando estos se desintegran, la armonía social se desintegra. La familia incide directamente en el bienestar de los grupos familiares, como el trabajo, las relaciones íntimas, etc.
- **Ocupación:** El trabajo que realiza una persona y es económicamente independiente de acuerdo al trabajo que realiza. Los trabajos pueden ser

dependientes o independientes. Los desempleados tenían más dificultades psicológicas, síntomas de ansiedad y depresión, movilidad limitada y problemas de salud.

- **Coacción social:** Si bien su administración no es estrictamente coercitiva, la falta de vacunación crea una serie de problemas que inicialmente son administrativos pero que fácilmente pueden convertirse en rechazo por parte de otros ciudadanos, lo que coloca a los no vacunados como un peligro potencial. Salud y un hombre egoísta que se beneficia de la salud de las personas vacunadas.
- **Transporte:** Se dificulta el acceso al subcentro de salud porque interfiere con un factor muy importante, el transporte, el cual no está disponible en todo momento por la gran distancia entre la comunidad y la parroquia, solo disponible en ciertos días, ocasionando abandono y retrasos en el cumplimiento del calendario de vacunación de un niño.

Factores culturales

Sarmiento (2020), refiere que: “los factores culturales no solo son útiles para comprender las características únicas que reúnen a diferentes grupos humanos y poblaciones dentro del mismo espacio geográfico y social, sino que los factores culturales no son dimensiones o elementos, sino que determinan las condiciones bajo las cuales se informa la naturaleza del comportamiento humano”.

Comprende todas las manifestaciones de un pueblo como:

- **Tradiciones:** Es todo lo que una generación hereda de la anterior y considera valioso para ser transmitido a las generaciones futuras. Es un conjunto de prácticas, generalmente regidas por reglas explícita o tácitamente aceptadas y de carácter ritual o simbólico, destinadas a inculcar determinados valores y

normas de comportamiento a través de la repetición, lo que implica automáticamente la continuidad con el pasado.

- **Costumbres:** Es una práctica social arraigada, un derecho, repetir ciertas acciones o patrones de conducta dentro de una comunidad con la convicción de que es necesario.
- **Creencia:** Un sentido de certeza sobre algún significado de una declaración personal que creemos que es verdad, en muchos casos subconsciente, que afecta la forma en que pensamos sobre nosotros mismos, los demás y las cosas y situaciones que nos rodean. La mayoría de las personas consideran que sus creencias son verdaderas y esperan a que sean compartidas por otros.

Inmunización

“Es el acto en el proceso por el cual una persona desarrolla inmunidad (resistencia) a una sustancia nociva a través de una primera exposición intencional a un antígeno; de esta manera, se induce una respuesta inmune primaria, garantizando así la respuesta posterior al estado normal. del individuo es más intensa y por lo tanto protectora.” Es el proceso de desarrollar inmunidad a través de la administración de antígenos, (Espinoza et al, 2019).

Promoción y prevención de la Salud

A nivel Ecuador, existen programas gubernamentales para la prevención de las enfermedades, de manera efectiva y eficiente en todos los niveles de y actores el Sistema Nacional de Salud mediante la excelencia y gratuidad de la administración de vacunas. El MSP por medio de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), tiene como objetivo principal garantizar la inmunización igualitaria en todo el territorio nacional, por intermedio de guías de políticas que engloben el logro de una excelente

calidad de vida en la salud con igualdad en la población (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.1.5. Base Teórica de Enfermería, de Nola Pender

Se la considera, como “el deseo de alcanzar la salud y el potencial humano, la enfermera Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que está diseñado para ilustrar la naturaleza multifacética de las interacciones de las personas con el entorno en sus esfuerzos por lograr una salud ideal”; enfatizando los vínculos entre: “las características personales y la experiencia, el conocimiento, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con los comportamientos esperados o saludables, lo que en términos generales descubre las motivaciones para acciones de promoción de la salud que intervienen en aspectos relevantes del comportamiento humano, las actitudes y el cambio de comportamiento” (González et al, 2021).

Esta teoría revela, “cómo las características, experiencias individuales, el conocimiento y las emociones específicas del comportamiento guían a las personas a involucrarse o no en comportamientos saludables”, todo lo cual la perspectiva de Pender integra como:” experiencias previas que pueden tener un impacto directo e indirecto en involucrarse en la salud”. “Comportamientos promotores y la probabilidad de los factores personales clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales, según este método, son predicciones de un determinado comportamiento y están marcadas por la naturaleza de las consideraciones objetivas del comportamiento” (Huaroto Ramírez, 2021).

Juntamente con lo detallado, se enfatiza las actividades ejecutadas por la Secretaria Nacional de Planificación 2021 al referir que “el programa de salud debe fundamentarse con pertinencia cultural, respetando creencias, pensamientos credos y actitudes de las diferentes familias, énfasis en la promoción, prevención y protección;

oportuna y gratuita hacia la atención (servicios) y que la misma sea de calidad”. Con el propósito eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlando las no transmisibles, la planificación de cada centro es realizado en base a las necesidades que se observa después de un análisis diagnóstico, se hace pedidos y se programa las actividades contando con todos los recursos disponibles.

El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta (Galván-Casas, 2021).

2.2. Marco Legal

2.2.1. Constitución Política de la República

El numeral 20, del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental;

Art 42, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.";

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud

individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Factores sociales:

Son aquellas: “relaciones, la demografía y las estructuras sociales, como la cultura y el medio ambiente, desaparece el daño del juego” (Cabrejos, 2017).

2.3.2. Factores culturales:

“Conjunto de valores, tradiciones, símbolos, creencias y patrones de conducta que funcionan como elemento cohesionador de un grupo social y sirven de fundamento para que los individuos que lo forman establezcan su sentido de pertenencia” (Becerra , Licla , & Marcacuzco, 2021).

2.3.3. Vacuna:

Sustancias o grupos de sustancias dispuestas para estimular la respuesta del sistema inmunológico frente a tumores o microorganismos como bacterias o virus (Chavez, 2021).

2.3.4. Inmunización:

El proceso por cual una persona desarrolla inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa, generalmente a través de la vacuna (Rozano Correa, ¿Es importante la vacunación infantil? Beneficios y consecuencias, 2021).

2.3.5. Promoción de la salud:

“Constituyen un proceso político y social global, que incluye acciones destinadas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para promover su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (Arraiz & Benavides , 2019).

2.3.6. Prevención de la salud:

Medidas diseñadas para prevenir enfermedades o problemas de salud mediante el control de los factores causales y de riesgo (Arraiz & Benavides , 2019).

2.3.7. Enfermedad:

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (Silva, 2021).

2.3.8. Anticuerpos:

Proteínas que produce el sistema inmunológico cuando este identifica antígenos o también llamadas sustancias dañinas. Los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos (tales como bacterias, hongos, parásitos y virus) y químicos (Anrrango Salazar, 2021).

2.3.9. Virus:

“Un virus es un microorganismo infeccioso que consiste en un ácido nucleico (ADN o ARN) rodeado por una cubierta de proteína. Un virus no puede replicarse a sí mismo; en cambio, debe infectar células y replicarse utilizando componentes de la célula huésped” (Moncayo Chichanda M. A., 2019).

2.3.10. Epidemias:

“Enfermedad que ataca a un gran número de personas o animales en el mismo lugar y al mismo tiempo” (Coronel Ortega, 2020)

2.3.11. Vacunación:

“Se entiende como la acción de administrar un preparado biológico a un individuo, en función de su edad y esquema de vacunación vigente”.

2.3.12. Esquema de vacunación:

“Se denomina esquema de vacunación a la representación sistemática y programada para la administración de una serie de datos biológicos con potencial de inmunización, las cuales son autorizadas por un país o región, como parte de una estrategia de salud, para disminuir tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación”.

2.3.13. Campaña de vacunación:

Táctica intensiva para vacunación masiva acelerada a distintos grupos de edad en un tiempo corto que puede ser selectiva (considerando el antecedente vacunal) o indiscriminada (sin considerar el antecedente vacunal). La finalidad de este tipo de jornadas es minimizar mediante la administración de las vacunas de la Fiebre amarilla, Sarampión, Rubeola y Papera (SRP), Neumococo, rotavirus, entre otras, las enfermedades inmunoprevenibles

2.3.14. Indicaciones para la vacunación:

Como cualquier otro medicamento, “las vacunas requieren de especial cuidado a la hora de administrarlas, es por eso, por lo que se recomienda la aplicación correcta para realizar una vacunación segura. Por lo cual se detalla a la indicación de las vacunas de acuerdo al esquema nacional de vacunación y disponibilidad al grupo etario correspondiente a menores de 5 años, puntualizadas a continuación:

Tablas de composición de las Vacunas

<u>Vacuna Bacilo Calmette-Guerin (BCG)</u>	
Indicación	“Prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea, tuberculosis miliar).”

Presentación	“Multidosis. Vial con 1 ml (vacuna reconstituida). (20 dosis de 0,05 ml) o (10 dosis de 0,1 ml)”.
Vía y lugar de administración	“Vía Intradérmica en región deltoidea derecha. Se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos”.
Dosis y Jeringuilla	“0,05 ml – 0,1 ml (27G x 3/8)”.
Grupo Etario	A las primeras 24 horas de recién nacido hasta los 11vo mes con 29 días.
Efecto Esperado	Aparición de una pústula entre la segunda y tercera semana luego de la aplicación, la costra se desprende después de 3 meses.
Complicación	BCGitis.
Contraindicado a:	Peso ≤ 2.500 gramos al nacer, portadores VIH, inmunocomprometidos por leucemias, cáncer o fármacos, infecciones agudas graves, paciente TB tratados o no, linfoma, cáncer e hipersensibilidad a uno de los componentes.

<u>Vacuna para prevenir la Hepatitis B</u>	
Indicado a:	Prevención de hepatopatías crónicas (carcinoma hepático, hepatitis crónica) e infección aguda por Virus Hepatitis B (VHB) (transmisión vertical, sexual y sanguínea).
Presentación	Monodosis de 0,5 ml.
Vía y lugar de administración	Intra muscular I.M. (musculo) derecho a nivel lateral-anterior en recién nacidos y en niños grandes y adultos a nivel del deltoides
Dosis y jeringuilla	0,5 ml – 23G x 1”.
Grupo Etario	“RN dentro de las primeras 24 horas de nacido. ● Niños mayores de un año y menores de cinco años con esquema atrasado se debe completar el esquema de tres dosis (según antecedente vacunal) al contacto, al mes y a los seis meses. ● Grupos de riesgo: (profesionales, trabajadores y estudiantes de salud, trabajadores sexuales, personas viviendo con VIH, personas privadas de libertad, personas que usan drogas intravenosas, pacientes en hemodiálisis crónica, pacientes previos a trasplantes) se debe completar esquema (según antecedente vacunal) de tres dosis al contacto, al mes y a los seis meses”.

Reacciones adversas	“Dolor, eritema, edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar, náuseas, pruebas anormales de función hepática. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes”.
Contraindicaciones	“Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes”. “Precauciones: pacientes inmunodeprimidos pueden no alcanzar una adecuada titulación de anti-HBs. Se debe medir niveles de anticuerpos protectores antes y después de vacunar”.

<u>Vacuna contra el Poliomieltis</u>		
	Vacuna Inactiva contra la Poliomieltis (fIPV)	Vacuna Bivalente Oral contra la Polio (bOPV)
Indicación	Prevención de Poliomieltis	
Dosis Totales	“Antes de los 6 años el niño debe recibir 5 dosis de vacuna, iniciando con 2 dosis de fIPV (2 – 4 meses), 3 de bOPV (6-18 meses- 5 años)”.	
Presentación	“Multidosis: Vial con 2,5 ml correspondiente a 25 dosis”.	“Multidosis: Frasco gotero con 2 ml (40 gotas) correspondiente a 20 dosis”
Vía y lugar de administración.	“Vía intradérmica, en la región deltoidea del brazo izquierdo (formación de la pápula).	Vía Oral. V.O.
Dosis	0,1 ml; 27G x 3/8”.	2 gotas - 0,1 ml.
Población y Esquema.	Todo niño/a menos de 6 años debe recibir 2 dosis de fIPV: - 2 meses de edad (Primera dosis). - 4 meses de edad (segunda dosis).	Todo niño/a menos de 8 años debe recibir 3 dosis de bOPV: - 6 meses de edad (Primera dosis). - 18 meses de edad (1era dosis “refuerzo”). - 5 años de edad (2da dosis “refuerzo”).
Reacciones Adversas	“Irritabilidad, Pérdida de apetito, Enrojecimiento, somnolencia, dolor e inflamación en el sitio de	“Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes, irritabilidad,

	la inyección, lipotimia, diarrea, náuseas y vómitos, fiebre”.	pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, diarrea, náuseas y vómitos, fiebre.
Contraindicaciones	“Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Inmunodeficiencias primarias o por medicamentos, leucemias, linfoma y malignidad generalizada”.	

<u>Vacuna Pentavalente Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B Y Haemophilus influenzae de Tipo B (DPT+HB+Hib).</u>	
Indicación.	“Prevención y control de los casos de difteria, tosferina, toxina tetánica, hepatitis B e infecciones por Haemophilus Influenza tipo B (meningitis, epiglotitis, otitis, insuficiencia respiratoria severa)”.
Presentación	Vial de 0,5 ml – Monodosis.
Vía y lugar de administración.	Intra muscular I.M. en cara anterolateral de musculo derecho
Dosis y Jeringuilla.	0,5 ml / 23G x 1”.
Esquema y población.	Todo niño/a menor de 11 meses 29 días debe recibir 3 dosis de pentavalente: - 2 meses de edad (1era dosis). - 4 meses de edad (2da dosis). - 6 meses de edad (3era dosis).
Reacción Adversa.	- Eritema, edema y dolor en el sitio de Inyección. - Malestar general, irritabilidad, llanto, somnolencia, falta de apetito, cefalea, mialgias, astenia, anorexia, convulsiones y fiebre.
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad a sus componentes; enfermedades neurológicas que causen Convulsiones y febriles (agudas severas).

<u>Vacuna Conjugada Contra el Neumococo.</u>	
Indicación.	“Prevención de las infecciones causadas por el Estreptococos pneumoniae (meningitis, neumonía, otitis media y enfermedad neumocócica invasiva)”.
Presentación.	Vial de 0,5 ml – Monodosis.

Vía y Sitio de administración.	Intra muscular I.M. en cara anterolateral de musculo izquierdo en niños pequeños y en región deltoides a niños grandes y adultos.
Dosis y Jeringuilla.	0,5 ml / 23G x 1”.
Población y Esquema.	Todo niño/a menor de 11 meses 29 días debe recibir 3 dosis de Neumococo: - 2 meses de edad (1era dosis). - 4 meses de edad (2da dosis). - 6 meses de edad (3era dosis).
Reacciones adversas	- Eritema, edema y dolor en el sitio de Inyección. - Malestar general, irritabilidad, llanto, somnolencia, pérdida de apetito, cefalea, mialgias, astenia, anorexia, convulsiones y fiebre.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a sus componentes; infección febril (agudas severas).

<u>Vacuna contra el Rotavirus</u>	
Indicación	“Prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus”.
Presentación	Monodosis, Jeringuilla precargada con 1,5 ml.
Vía y lugar de administración	Vía Oral.
Dosis	1,5 ml
Población y Esquema	“Todos los niños menores de 8 meses deben recibir dos dosis. -Primera dosis: 2 meses (máximo hasta los 3 meses y 29 días de edad). -Segunda dosis: 4 meses (máximo hasta los 7 meses y 29 días de edad)”.
Reacciones adversas	“Irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal”.
Contraindicaciones	“Infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes”

<u>Vacuna contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DPT).</u>	
Indicación.	“Prevención y control de la difteria toxigénica (Corynebacterium

	diphtheriae), tos ferina (Bordetella pertussis) y toxina del tétanos (Clostridium tetani). Prevención del tétanos neonatal”.
Presentación	Vial de 5 ml – Multidosis (10 dosis de 0,5 ml c/u.).
Vía y Sitio de administración.	Intra muscular I.M. (musculo) derecho a nivel lateral-anterior en niños pequeños y en niños grandes y adultos a nivel del deltoides
Dosis y Jeringuilla.	0,5 ml – 23G x 1”.
Población y Esquema.	Todo niño/a menor de 6 años debe recibir 2 refuerzos de DPT. dosis de pentavalente. -18 meses (1 año después de la 3era dosis de pentavalente) se administra la 1era dosis. -5 años (2da dosis).
Captación Tardía.	“Niños de 1 a 5 años 11 meses 29 días sin antecedente vacunal con pentavalente se debe iniciar o completar esquema con DPT. Las dosis para aplicar son: al contacto, al mes, a los 6 meses e intervalo de 1 año las dos últimas dosis. En total se administran seis dosis contra la difteria y tétanos (pentavalente 1, pentavalente 2 y pentavalente 3, DPT, DPT y dT) Niños > 7 años y adultos en riesgo: (adultos en riesgo de exposición, embarazadas) completar esquema con dT (según antecedente vacunal) de 5 dosis, al contacto, al mes, a los 6 meses, al año y al año”.
Reacciones adversas	-Eritema, edema y dolor en el sitio de Inyección. -Malestar general, irritabilidad, llanto, somnolencia, cefalea, mialgias, astenia, anorexia, convulsiones y fiebre.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a sus componentes; enfermedades neurológicas que causen Convulsiones y febriles (agudas severas).

<u>Vacuna (SRP) contra el Sarampión, Rubeola y Parotiditis.</u>	
Indicación.	“Prevención del sarampión, rubéola y parotiditis”.
Presentación.	// 0,5 ml – Monodosis. // 3 ml – Multidosis.
Vía y Sitio de administración.	Subcutánea S.C. a nivel deltoides.
Dosis y Jeringuilla.	0,5 ml (deltoides) / 23G x 1”.

Grupo Etario	Todo niño/a menor de 7 años debe recibir 2 dosis de SRP: -12 meses de edad (1era dosis). -18 meses de edad (2da dosis).
Reacciones adversas	“Temperaturas, álgico, edema más eritema en el sitio de la punción, erupciones, parotiditis, orquitis, irritabilidad, artralgia, linfadenopatías, mialgias, encefalitis, meningitis aséptica. Reacción anafiláctica en caso de hipersensibilidad a los componentes”.
Contraindicado en:	Hipersensibilidad a sus componentes, Infecciones febriles agudas, embarazo, leucemia, anemia crónica o severa, Injuria renal crónica, cardiopatías descompensadas.

<u>Vacuna contra la Fiebre Amarilla (FA)</u>	
Indicación.	Prevención de la Fiebre Amarilla.
Presentación.	Multidosis: vial de 5 ml.
Vía y Sitio de administración.	Vía subcutánea en la región deltoidea.
Dosis y Jeringuilla.	Dosis de 0,5 ml (25G x 5/8”).
Grupo Etario	-Dosis única a los 12 meses de edad, máximo hasta los 59 años -Adultos en riesgo de exposición (viajeros).
Reacciones adversas	Dolor muscular y eritema en el sitio de administración, leve fiebre, dolor de cabeza (cefalea)
Contraindicaciones	Niño/a menores de 8 meses no se debe administrar a excepción de existencia de epidemias. Enfermedad febril aguda o grave, alteraciones del timo, VIH sintomático, neoplasias con tratamientos de quimioterapias, hipersensibilidad a sus componentes, inmunodeprimidos por medicamentos o radioterapia. Enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave, tales como: inmunodeficiencias primarias, trastornos del timo, infección sintomática por VIH con cifras de linfocitos T CD4 < 200/mm ³ , neoplasias malignas tratadas con quimioterapia, trasplantes recientes de células troncales hematopoyéticas, toma de medicamentos con propiedades inmunosupresoras o

	inmunomoduladores comprobadas y radioterapia en curso o reciente, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
--	--

<u>Vacuna para prevenir la Varicela</u>	
Indicación.	Prevenir Varicela causada por Varicela Zoster (virus)
Presentación.	Monodosis: vial de 0,5 ml.
Vía y Sitio de administración.	Vía subcutánea en la región deltoidea.
Dosis y Jeringuilla.	Dosis de 0,5 ml (25G x 5/8”).
Población y Esquema.	Dosis única a los 15 meses, máximo hasta los hasta los 23 meses y 29 días.
Reacciones adversas	Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar y erupción similar a la varicela.
Contraindicaciones	Enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas (neoplasias hematológicas, quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunodepresor a largo plazo o pacientes con infección por el VIH con recuento de linfocitos T CD4+ menor del 15%), embarazo, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

<u>Vacuna contra la influenza</u>	
Indicación	Prevención de la infección respiratoria aguda grave por influenza.
Presentación	Multidosis: vial de 5 ml.
Vía y lugar de administración	Vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.
Dosis	Administrar: -6 y 11 meses con 29 días de edad: 1 dosis de 0,25 ml a niños (jeringuilla de 23G x 1”). En esquema de 2 dosis (una al contacto y otra al mes de haber recibido la primera). -1 a 3 años: 1 dosis de 0,5 ml (jeringuilla de 23G x 1”) y a mayores de 5 años y adultos con jeringuilla de 22G x 1”.
Grupo etario.	Todo niño/a menor de 6 y 11 meses 29 días debe recibir 2 dosis:

	Población adulta y/o de riesgo: 1 dosis al contacto.
Reacciones adversas	-Eritema, edema y dolor en el sitio de Inyección. -Mialgias, artralgia y fiebre. Fiebre -Reacción Anafiláctica muy raramente por hipersensibilidad a sus componentes.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a sus componentes; lactantes menores de 6 meses; enfermedad febril (agudas severas).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los Factores que influyen en el cumplimiento del Esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años, se encuentran los factores socioeconómicos, factores interinstitucionales y los culturales.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Entre los factores socioeconómicos, que afectan el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años se encuentran: la dificultad en la movilización por la distancia y la falta de recursos económicos.
- Sobrecarga de trabajo, inasistencia de los padres, disponibilidad de infraestructura, personal especializado.
- Las creencias de la comunidad, la pérdida de confianza en las vacunas.

2.4.3. Declaración de variables

Variable Independiente: Factores influyentes.

Variable Dependiente: Esquema regular de vacunación.

Variable Interviniente: Niños menores de 5 años.

Operacionalización de las variables.

Variable Independiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Técnica
Factores influyentes	Los factores asociados al incumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años, son los factores socioculturales como miedo a las reacciones post vacuna, factores de conocimiento, factores personales como, además de los factores	Factores socio-económicos	Datos demográficos	1. Región	1. Costa 2. Sierra 3. Oriente	Encuesta
				2. Edad de la madre.	1. Menor de 18 a 20 2. De 20 a 30 3. De 31 en adelante.	
				3. Número de hijos.	1. 1 2. De 2 a 3 3. 4 o más	

	institucionales.				
				4. Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Divorciada 3. Unión libre
				5. Grado de Instrucción.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superior 2. Bachiller 3. Primaria 4. Ninguna
			Económicos	6. Ingreso económico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos que un sueldo básico. 2. Un sueldo básico. 3. Más de un sueldo básico.
				7. ¿Requiere de pasajes para	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si

				ir a vacunarse?	<ol style="list-style-type: none"> 2. No 3. Algunas veces 	
		Factor institucional	Sociales	8. ¿En caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario continuar el proceso 2. No necesita vacunarse 3. Debería de quedarse como esta 	
				9. ¿En su familia acostumbran a vacunarse?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Algunas veces 	
				10. ¿Cuándo no asiste a la cita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vive lejos 	

				programada a su hijo suele ser por qué?	2. Por falta de tiempo 3. Se olvido	
			Atención	11. ¿Enfermería motiva y menciona la importancia de la vacuna en su bebe?	1. Si 2. No 3. Algunas veces	
			Interés	12. ¿Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma de vacunación?	1. Si 2. No 3. Algunas veces	
			Instrucciones	13. ¿Ud. cumple con las disposiciones de Enfermería	1. Si 2. No 3. Algunas veces	

				luego de vacunar a su hijo?		
				14. ¿Ha recibido información necesaria sobre la importancia de las vacunas y sus efectos?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Algunas veces. 	
		Actitud participativa de las madres		15. ¿Se siente conforme con la atención recibida por el profesional de salud en la atención recibida al momento de la	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	

				vacunación de su niño/a?	
			Importancia	16. ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar para que vacunen al menor?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15 min 2. 30 min 3. 1 hora 4. Más de 1 hora
			Control	17. ¿Conoce la importancia de vacunar a un niño menor de 5 años?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Algunas veces.
			Información	18. ¿Presenta un seguimiento adecuado de las vacunas de su hijo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Algunas veces
				19. ¿Se instruye	

			Accionar	<p>sobre las vacunas con las que se trata a su hijo?</p> <p>20. ¿Tiene confianza en la aplicación de la vacuna hacia su hijo?</p> <p>21. ¿Qué</p>	<p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. Algunas veces</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>3. Algunas veces</p>	
				<p>medidas realizarías si su hijo presenta fiebre después de la administración de la vacuna?</p>	<p>1. Aplicar paños tibios y administrar paracetamol</p> <p>2. Llevarlo al</p>	

					<p>C. S. más cercano a su casa</p> <p>3. Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado</p> <p>4. Desconoce</p>	
--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto investigativo presentado para su estudio, fue realizado bajo el método cuantitativo, debido a que, “ha permitido describir y analizar los resultados, expresados de manera numérica, mediante el uso de tablas y gráficos, los cuales han sido obtenidos por medio de la aplicación de encuestas, además, es de corte transversal, ya que los datos se han obtenido en un tiempo determinado, es decir en una sola toma, el diseño metodológico es de campo, de carácter no experimental, ya que se recolectarán los datos, directamente del objeto de estudio, en su lugar de ocurrencia, sin manipular deliberadamente sus variables”.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población en estudio, correspondió a las “madres con niños menores de 5 años, que acuden al centro de Salud Tipo A “Las Piñas”, de enero – junio 2022, a una atención de consulta y vacunación de los infantes”.

3.2.2 Delimitación de la población

La población a investigar, estuvo constituida por las “madres con niños menores de 5 años, que acudieron al centro de Salud Tipo A “Las Piñas”, durante los meses enero a junio 2022, año. Las madres que se incluyeron en el estudio, fueron mujeres mayores de edad, que aceptaron participar en esta investigación.

- ✓ **Año:** 2022
- ✓ **Lugar:** Centro de salud Tipo A, Las Piñas
- ✓ **Aspecto:** madres con niños menores de 5 años.

3.2.3 Tipo de muestra

Muestreo probabilístico por conveniencia

Considerando las estadísticas del Centro de Salud tipo A, “Las Piñas”, y para conveniencia del investigador se eligió trabajar con 120 madres, este número representa el total de quienes acudieron a la vacunación durante los meses seleccionados para tomar la encuesta.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud para la vacunación de los menores.

Muestra: 120 pacientes.

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección se realizó aplicando de criterios de inclusión y exclusión, a las madres de familia que acudieron a consulta de enero a junio 2022, en el Centro de Salud Tipo A “Las Piñas”.

Criterios de Inclusión

- ✓ Madres que acuden a consulta con hijos menores de 5 años
- ✓ Pacientes que acuden a vacunación y/o consulta, durante el periodo seleccionado.
- ✓ Mujeres mayores de edad.
- ✓ Madres de familia que acuden al Centro de Salud Tipo A, “Las Piñas”

Criterios de Exclusión

- ✓ Madres que acuden a consulta con hijos mayores de 5 años
- ✓ Mujeres menores de edad.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

3.3.1.1. Método analítico

Este método permite realizar un análisis de la información obtenida a través de la toma de encuestas, lo que favorece el proceso de desarrollo de la investigación, posibilitando presentar a los investigadores datos e información de lo general a lo específico, es decir más precisa y relevante.

3.3.2 Métodos empíricos

A través de este método, mediante la observación, permite la recopilación sistemática de información que es válida, confiable y útil, y este enfoque se utiliza como parte de la investigación en curso.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada, fue “la encuesta, y el instrumento estuvo constituido por un cuestionario de elaboración propia, la cual fue aplicada en la muestra seleccionada, con el objetivo de que la información recolectada aporte al desarrollo de la investigación”.

La encuesta, fue estructurada con 22 preguntas y se elaboraron en función a los objetivos; desde la pregunta uno hasta la pregunta diez, correspondió al objetivo 1, desde la pregunta once hasta la pregunta dieciséis correspondió al objetivo 2, desde la pregunta diecisiete hasta la pregunta veintidós correspondió al objetivo 3.

La validación de este cuestionario se califica según la rúbrica, la cual debe constar en el instrumento en la parte final del cuestionario, estableciendo la puntuación de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable, recibiendo esta puntuación se tendrán que realizar cambios en las preguntas o sacarlas. Al

recibir los instrumentos de los diferentes expertos evaluadores, se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se divide para tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario (Romero, 2019).

Mencionado lo anterior, el instrumento realizado para la presente investigación fue validado por juicio de expertos: conformados por PhD en Investigación, Magíster en Salud Pública, y especialistas en el tema, los cuales aportaron con la siguiente puntuación: Pertinencia 98.9, validez 97 y coherencia 99, lo que promedia un total de 98, representada como excelente o muy confiable según la rúbrica de confiabilidad, además se sometió a un plan piloto, en una muestra diferente de menor cantidad, el cual arrojó una puntuación de 8,7 según alfa de Cronbach, lo que indica que es confiable para su aplicación (véase la siguiente tabla).

Tabla: Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
8,7	26

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.

En esta etapa o fase, la información de datos estadísticos, será procesada por medio del programa estadístico SPS V-25, los resultados son presentados en tablas y diagrama de barras; para ser expresados de manera fiel a la realidad estudiada.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el desarrollo de la investigación se puso en práctica la ética y el rigor científico expuestos en el informe de Belmont, donde se tuvo en cuenta tres principios cuya aplicación garantizó una investigación moralmente correcta.

La Ética es un elemento central a la integridad científica, por ello, entre los principios éticos en los cuales se basó la presente investigación, se encuentran el respeto a la privacidad y a la voluntariedad de participación.

El investigador aplicó un consentimiento informado pidiendo el permiso correspondiente a las madres para que puedan formar parte de esta investigación, garantizándoles el anonimato y respetando todas las ideas, y/u opciones que nos pueden dar los participantes de esta investigación; cabe recalcar que se trabajó solo con mujeres mayores de edad.

Además, este proyecto intenta beneficiar a futuras investigaciones sobre el tema trabajado, es por ello que los datos han sido recopilados con eficacia y veracidad; y se muestran sin ninguna manipulación de acuerdo con intereses personales.

CAPÍTULO IV:

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

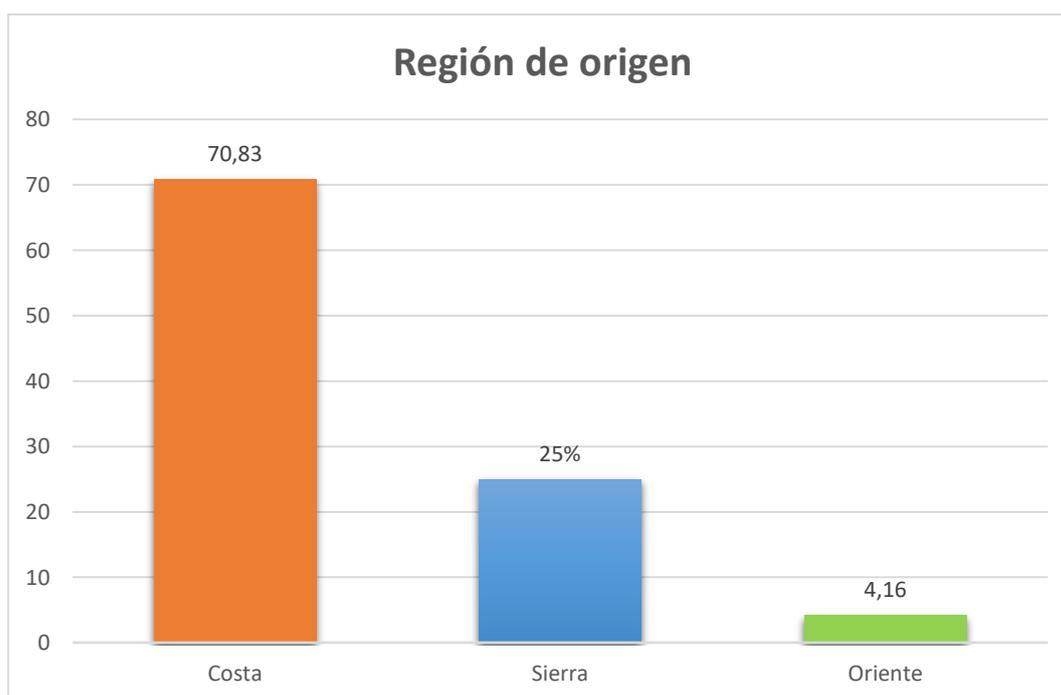
4.1.1. Análisis de la situación actual.

Datos demográficos

Tabla 1: Distribución, según Región de origen

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Costa	85	70.83 %
Sierra	30	25 %
Oriente	5	4.16 %
Total	120	100 %

Gráfico 1: Distribución porcentual, según Región de origen.

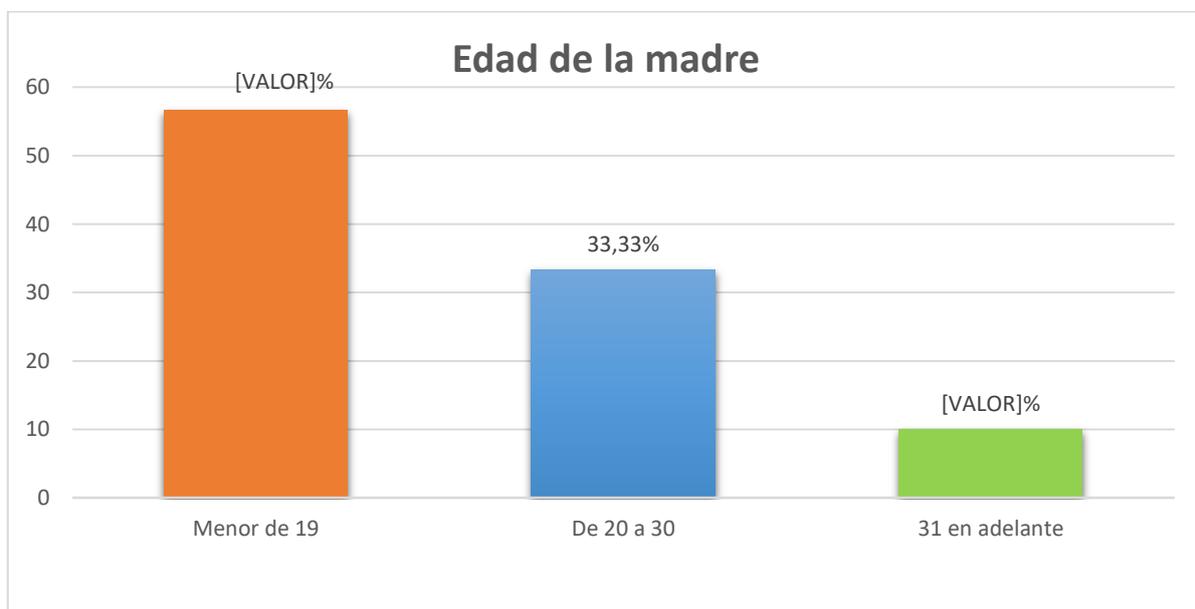


Análisis: Como se puede observar en la tabla, del total de personas encuestadas el 70.83 % de la población es originaria de la costa, mientras que un 25 % es de la sierra y solo un 4.16 % es del oriente.

Tabla 2: Distribución, según Edad de la Madre

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Menor de 19	68	56.67 %
De 20 a 30	40	33.33 %
31 en adelante	12	10 %
Total	120	100 %

Gráfico 2: Distribución porcentual, según Edad de la Madre

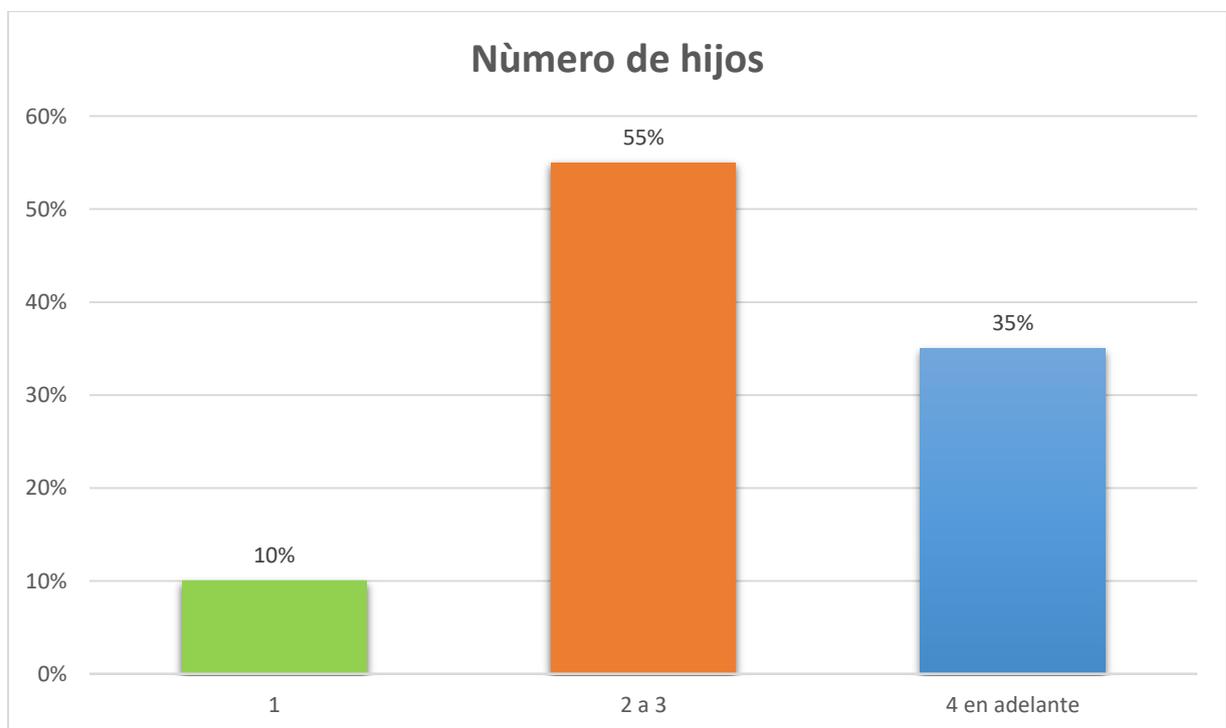


Análisis: En la presente tabla se puede observar que un 56.67 % de la población de encuestados tiene o es menor a 19 años, lo que puede ser generado por la falta o la deficiencia de los programas de educación sexual integral, un 33.33 % de los encuestados tienen una edad de 20 a 30 y solo un 10 % de las encuestadas son mayor a 31 años.

Tabla 3: Distribución, según Número de hijos

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
1	12	10 %
2 a 3	66	55 %
4 en adelante	42	35 %
Total	120	100 %

Gráfico 3: Distribución porcentual, según Número de hijos

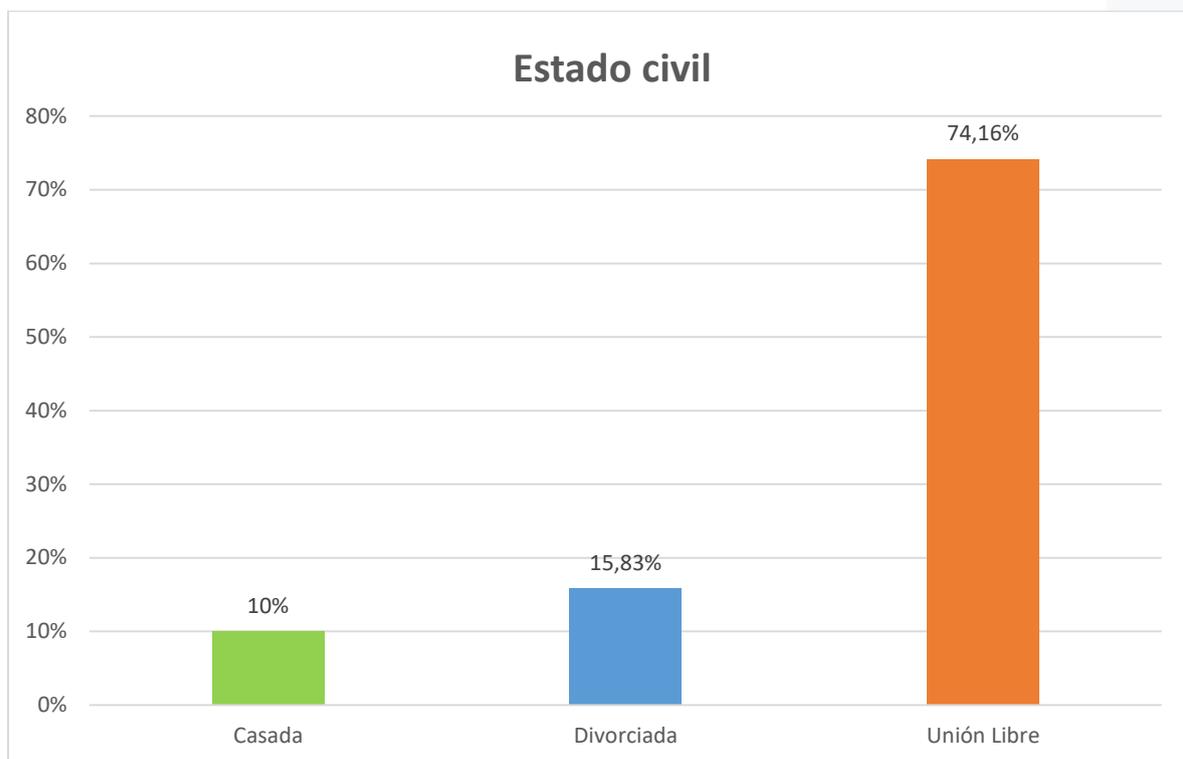


Análisis: Como se puede observar un 55 % de la población tiene de 2 a 3 hijos y un 35 % tienen 4 hijos en adelante se puede considerar que existe un problema alto debido a que aproximadamente la mitad de las encuestas son menores de 20 años lo que repercute a nivel económico la crianza de los hijos.

Tabla 4: Distribución, según el Estado civil

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Casada	12	10 %
Divorciada	19	15.83 %
Unión libre	89	74.16 %
Total	120	100 %

Gráfico 4: Distribución porcentual, según el Estado civil

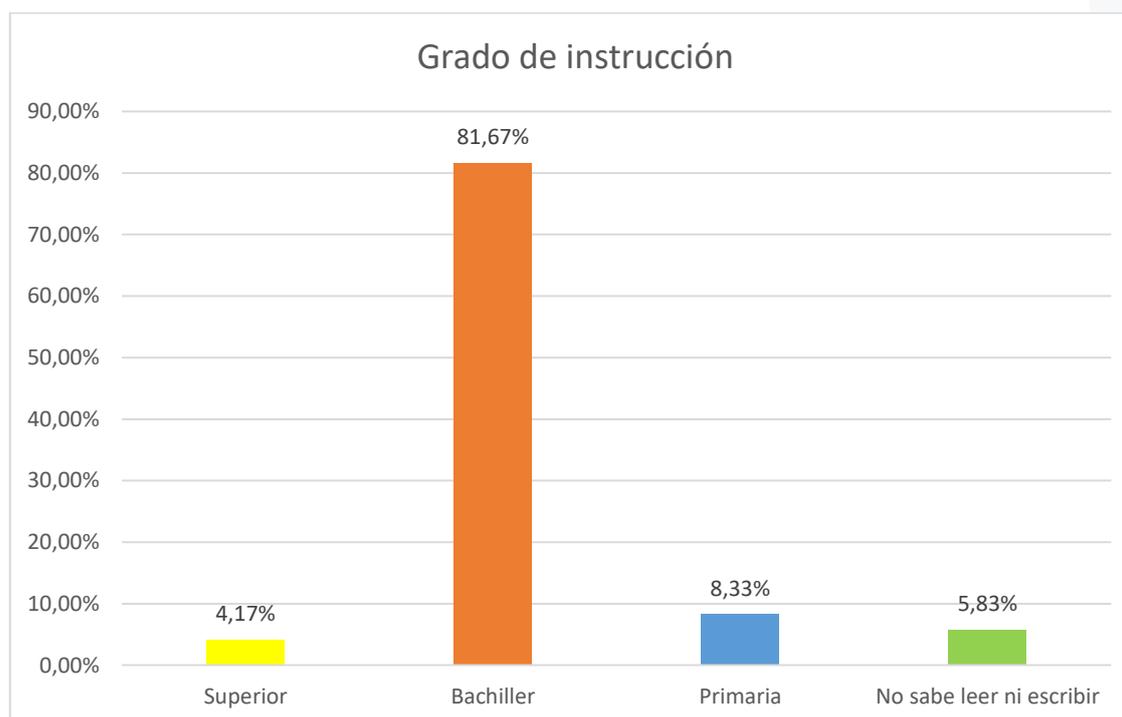


Análisis: Como se puede observar aproximadamente el 74.16 % tienen unión libre lo que refiere que no hay una estabilidad con la pareja, un 15,83 % de la población se encuentra divorciada y solo un 10 % está casada.

Tabla 5: Distribución, según el Grado de instrucción

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Superior	5	4.17 %
Bachiller	98	81.67 %
Primaria	10	8.33 %
No sabe leer ni escribir	7	5.83%
Total	120	100 %

Gráfico 5: Distribución porcentual, según el Grado de instrucción

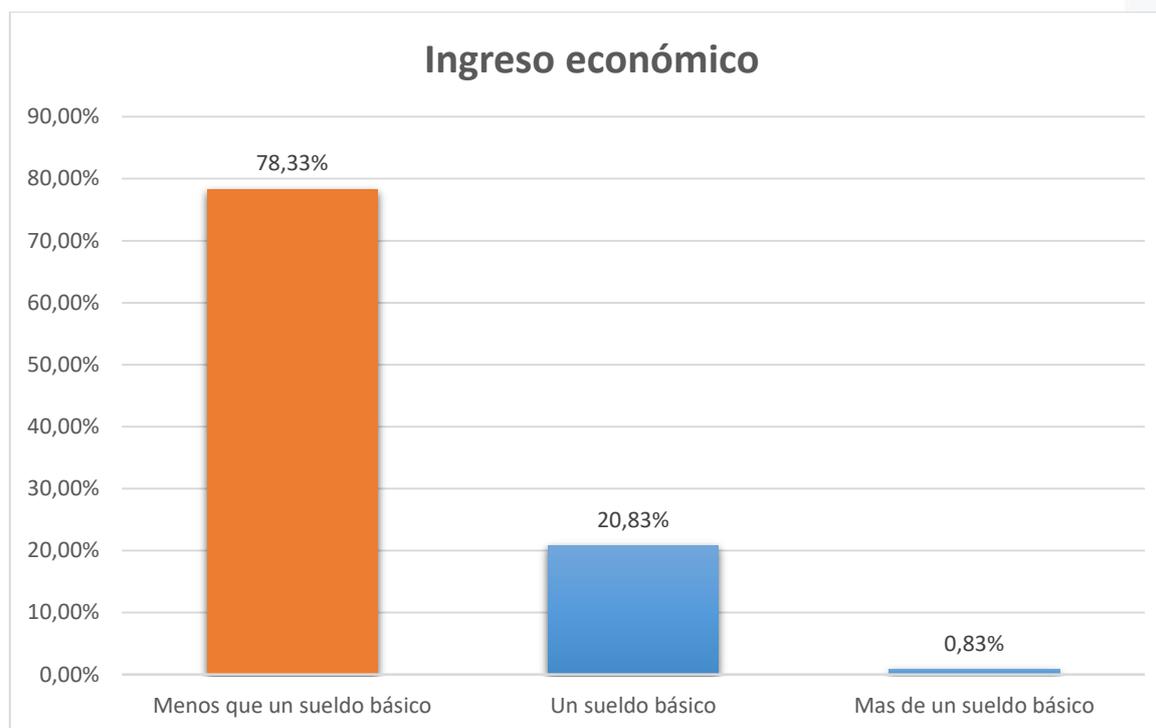


Análisis: El 81.67 % presenta un nivel de instrucción de bachiller, lo que puede ser originado por la falta de interés por estudios superiores, un 8.33 % de la población ha culminado solo la primaria, un 5.83 % no sabe leer ni escribir mientras que solo un 4.17 % ha culminado estudios superiores.

Tabla 6: Distribución según, el ingreso económico

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Menos que un sueldo básico	94	78.33 %
Un sueldo básico	25	20.83 %
Mas de un sueldo básico	1	0.83 %
Total	120	100 %

Gráfico 6: Distribución porcentual según el Ingreso económico

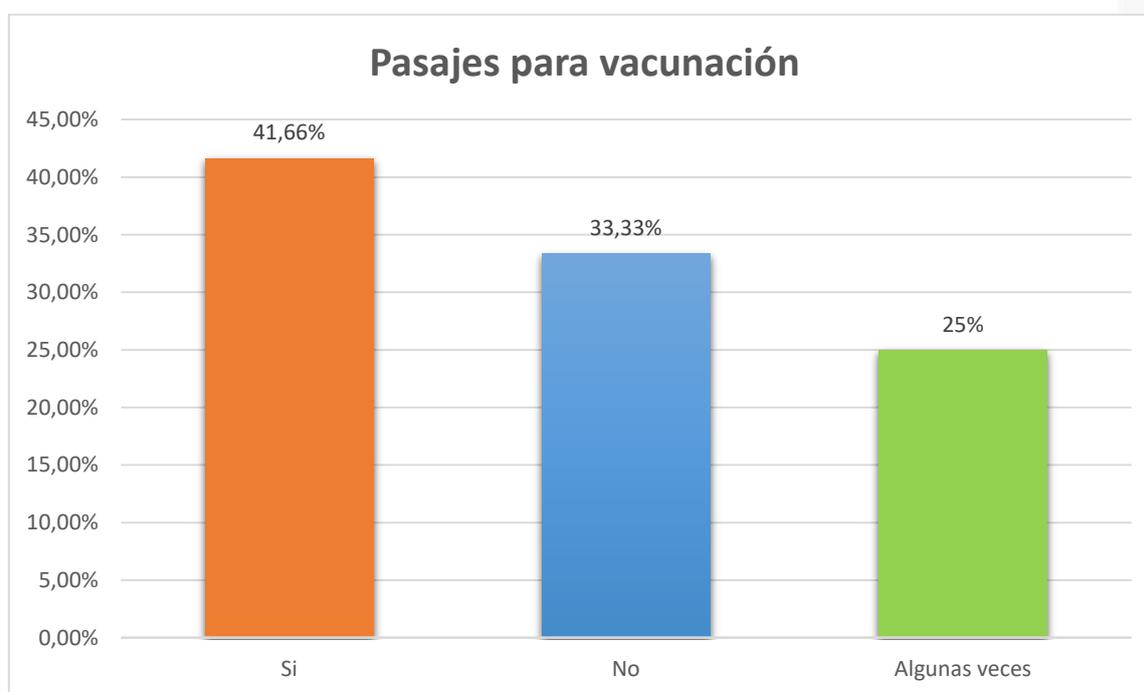


Análisis: El ingreso económico que se presenta puede considerarse como factor limitante para acceder a vacunación debido a que un 78.83 % de las personas encuestadas reciben menos que un sueldo básico lo que repercute en la crianza de sus hijos y su educación, solo un 20.83 % tienen un sueldo básico y tan solo un 0.83 % tienen un sueldo mayor al salario básico.

Tabla 7: Distribución según, requiere de pasajes para llevar a vacunar al menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	50	41.66 %
No	40	33.33 %
Algunas veces	30	25%
Total	120	100 %

Gráfico 7: Distribución porcentual, requiere de pasajes para llevar a vacunar al menor



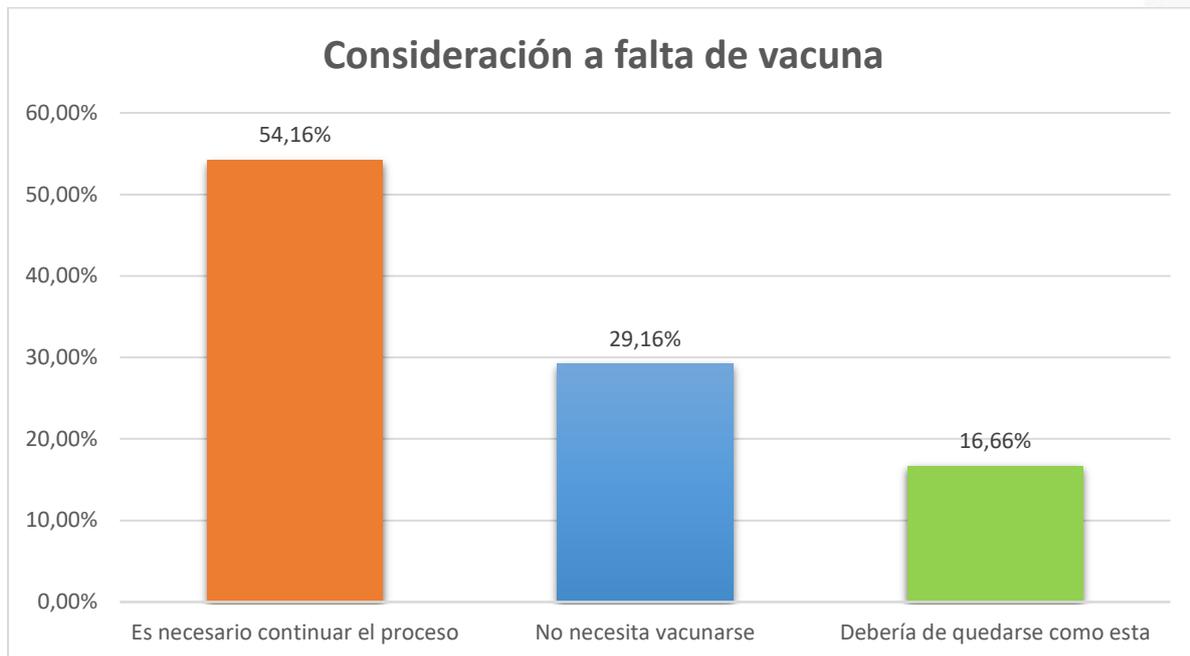
Análisis: Un 42.66 % de las personas encuestas necesita pasajes para llevar a sus hijos a vacunarse, lo que está relacionado con la localización de los puntos de vacunación, lo cual suele ser solo en el centro, un 33.33 % no requiere pasajes para ir a vacunarse y un 25 % manifiesta que solo algunas veces.

Consideraciones importantes

Tabla 8: Distribución según el caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera:

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Es necesario continuar el proceso	65	54.16 %
No necesita vacunarse	35	29.16 %
Debería de quedarse como esta	20	16.66 %
Total	120	100 %

Gráfico 8: Distribución porcentual, según el caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera:

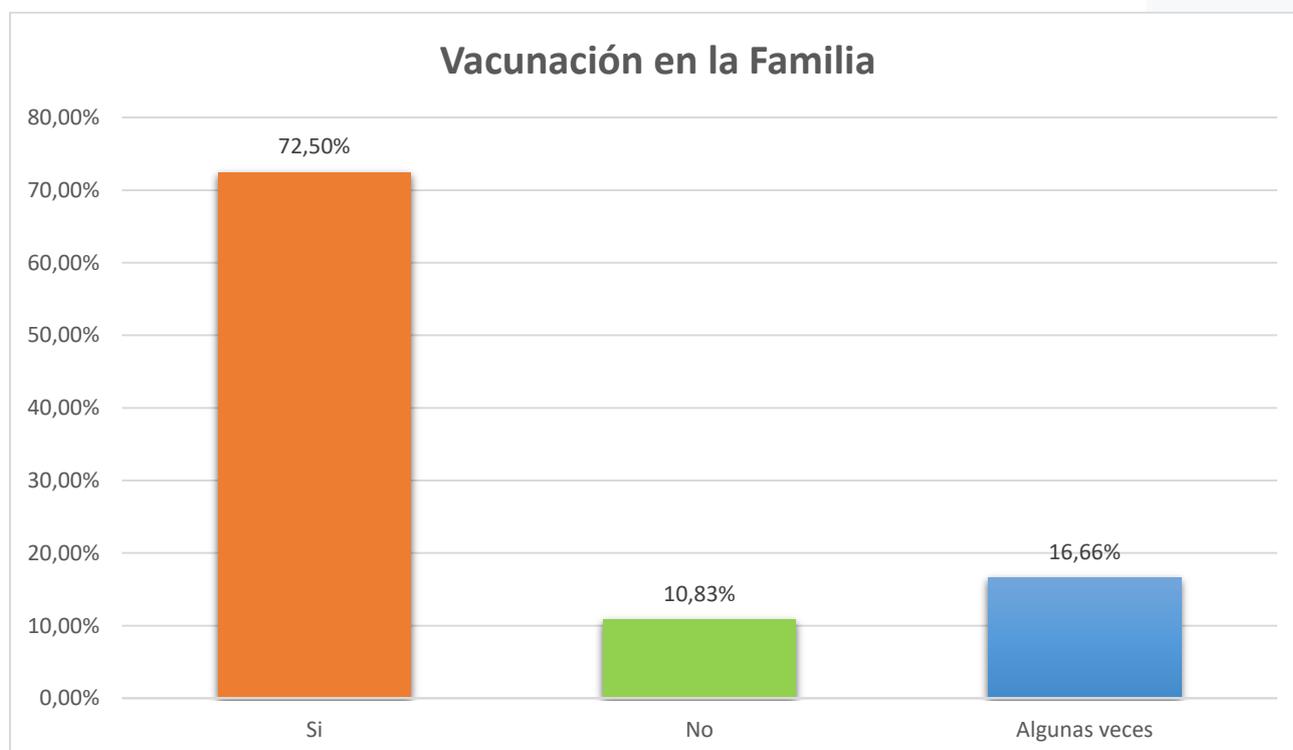


Análisis: Un 54.16 % considera que si a su hijo le falta una vacuna igual es necesario continuar con el proceso, un 29.16 % no necesita vacunarse y un 16.66 % considera que debería quedarse como esta.

Tabla 9: Distribución, según las familias acostumbran a vacunar al menor.

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	87	72.5 %
No	13	10.83 %
Algunas veces	20	16.66 %
Total	120	100 %

Gráfico 9: Distribución porcentual, según las familias acostumbran a vacunar al menor.

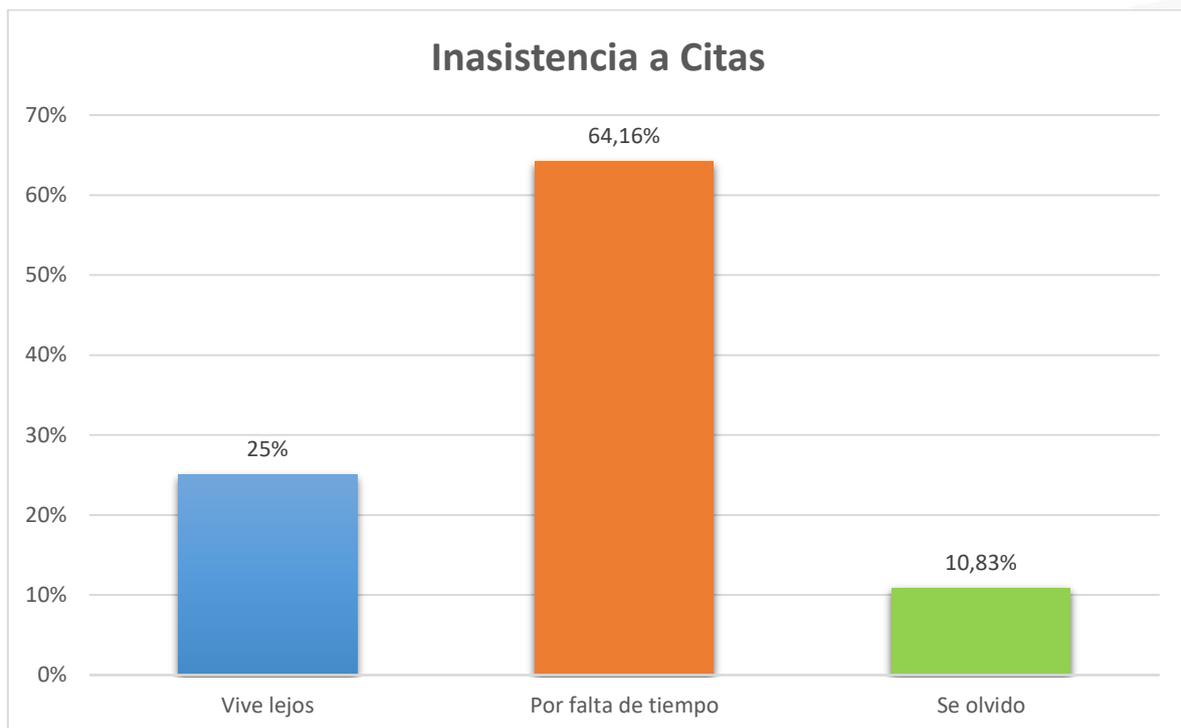


Análisis: Un 72.5 % de las familias acostumbran a vacunarse, esto para prevenir enfermedades y auto cuidarse, un 16.66 % lo hace algunas veces y un 10.83 % no lo realiza siendo ocasionado por falta de interés en su salud o falta de ingresos económicos.

Tabla 10: Distribución, según inasistencia a la cita programada para vacunar al menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Vive lejos	30	25 %
Por falta de tiempo	77	64,16 %
Se olvido	13	10.83 %
Total	120	100 %

Gráfico 10: Distribución porcentual, según inasistencia a la cita programada para vacunar al menor



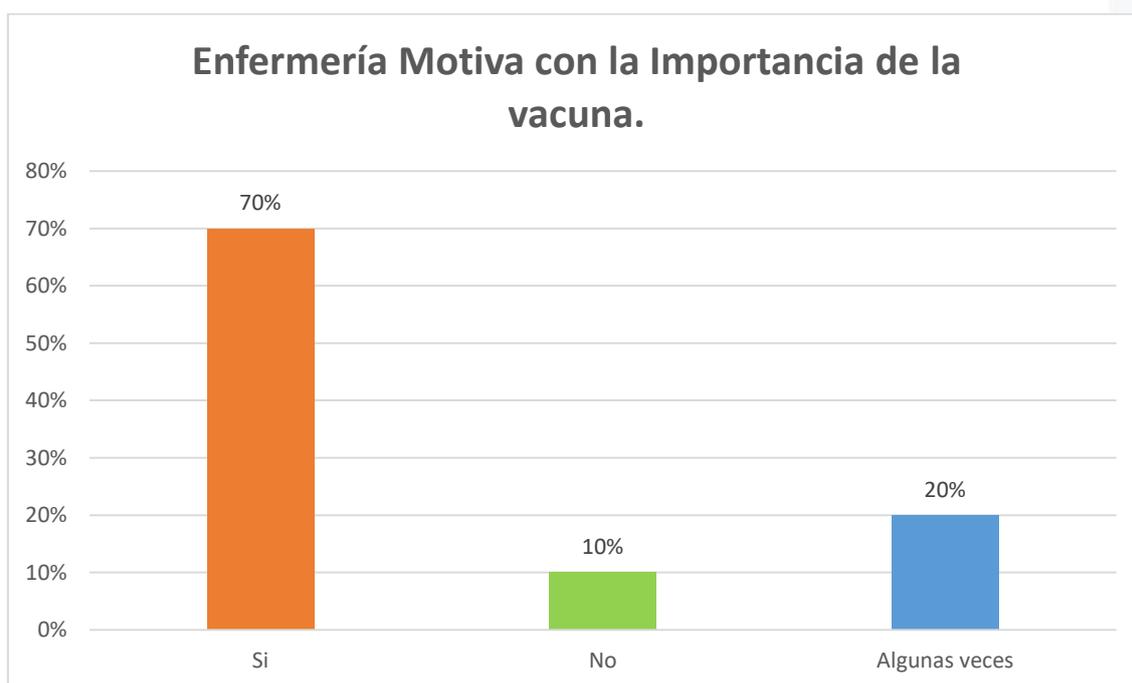
Análisis: Un 64.16 % manifiesta que si no llega asistir a la cita que tenía programada es por la falta de tiempo esto considerando que la distancia que tienen los centros de vacunación, un 25 % vive demasiado lejos de los centros de vacunación y un 10.83 % dice que se le olvido.

Objetivo dos

Tabla 11: Distribución según, Enfermería motiva y menciona la importancia de vacunar al menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	84	70 %
No	12	10 %
Algunas veces	24	20 %
Total	120	100 %

Gráfico 11: Distribución porcentual, según Enfermería motiva y menciona la importancia de la vacuna en su bebe

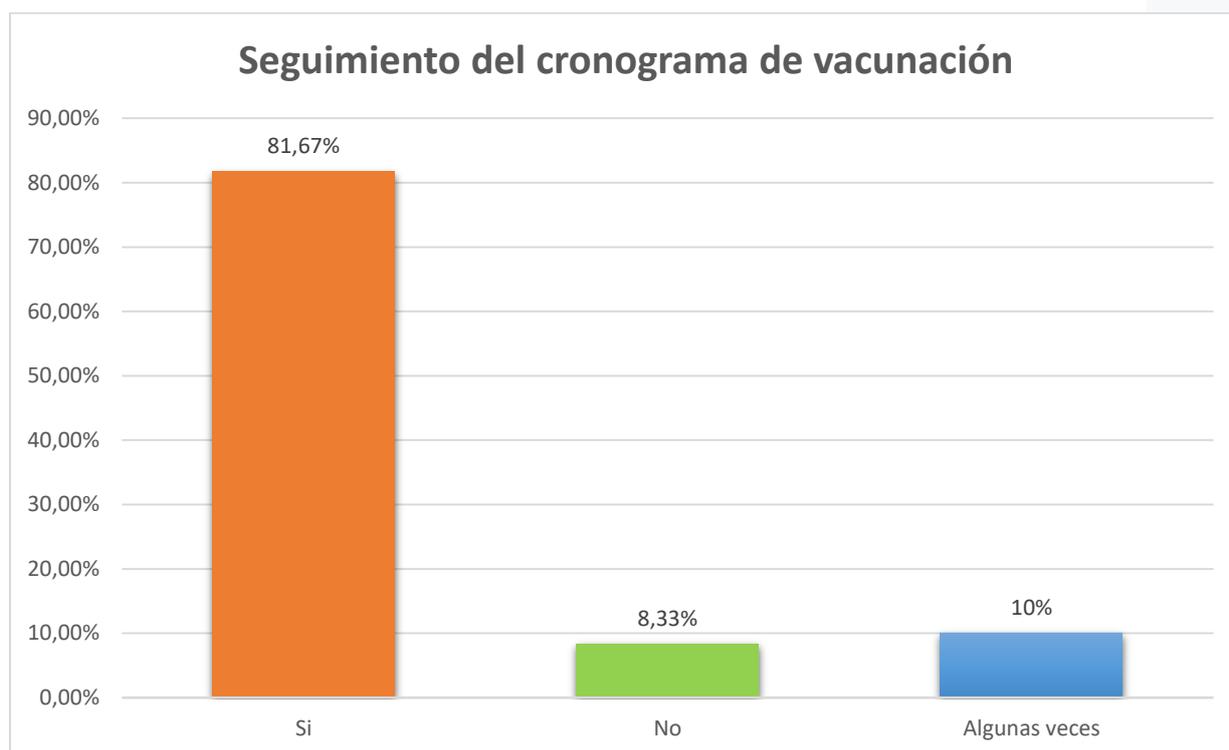


Análisis: Al consultarle a los encuestados si Enfermería motiva y menciona la importancia de la vacuna en su bebe un 70 % respondió que sí, un 20 % dice que algunas veces y un 10 que no les informa, es oportuno el accionar del profesional de Enfermería en la motivación de cumplir con el esquema de vacunación para que los padres consideren la importancia del mismo.

Tabla 12: Distribución según, Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma del esquema de vacunación del menor.

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	98	81.67 %
No	10	8.33 %
Algunas veces	12	10 %
Total	120	100 %

Gráfico 12: Distribución porcentual, según Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma del esquema de vacunación del menor.

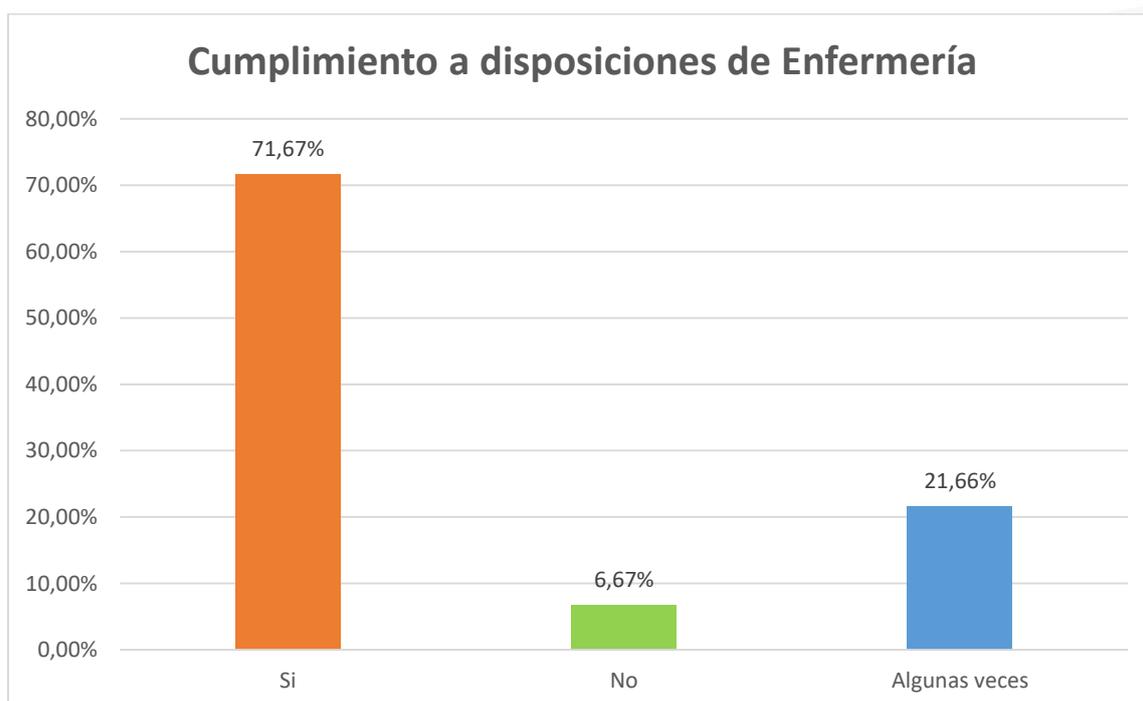


Análisis: Cuando se les pregunto a los encuestados si Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma de vacunación un 81.67 % manifiesta que si un 10 % dice que solo algunas veces y un 8.33 % que no.

Tabla 13: Distribución según, cumplimiento de disposiciones de Enfermería luego de vacunar al menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	86	71.67 %
No	8	6.67 %
Algunas veces	26	21.66 %
Total	120	100 %

Gráfico 13: Distribución porcentual según, cumplimiento de disposiciones de Enfermería luego de vacunar al menor

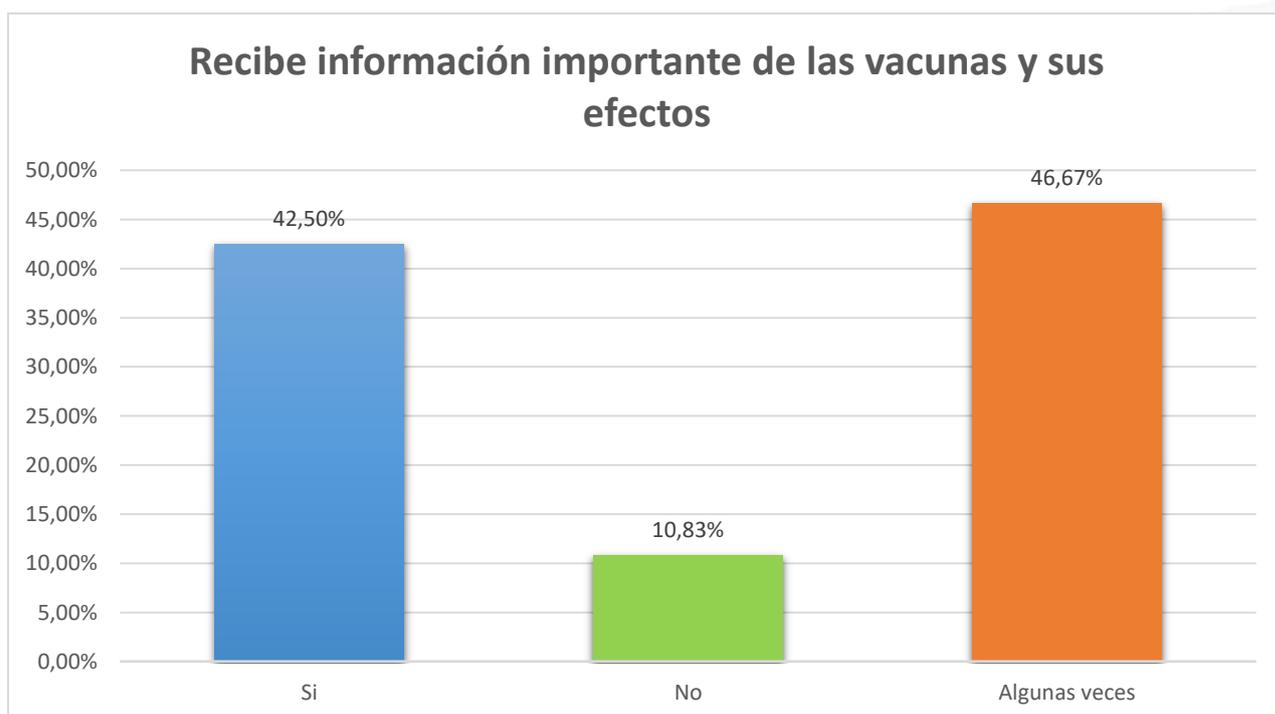


Análisis: Un 71.67 % de las personas encuestadas dice que cumple las disposiciones del médico luego de vacunar al hijo un 21.66 % dice que algunas veces y un 6.67 % dice que no realiza lo que el médico solicita lo que puede ser causado por falta de preocupación por la salud de su hijo.

Tabla 14: Distribución según si recibe información importante de las vacunas y sus efectos

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	51	42.5 %
No	13	10.83 %
Algunas veces	56	46.67
Total	120	100 %

Gráfico 14 Distribución porcentual, según si recibe información importante de las vacunas y sus efectos.

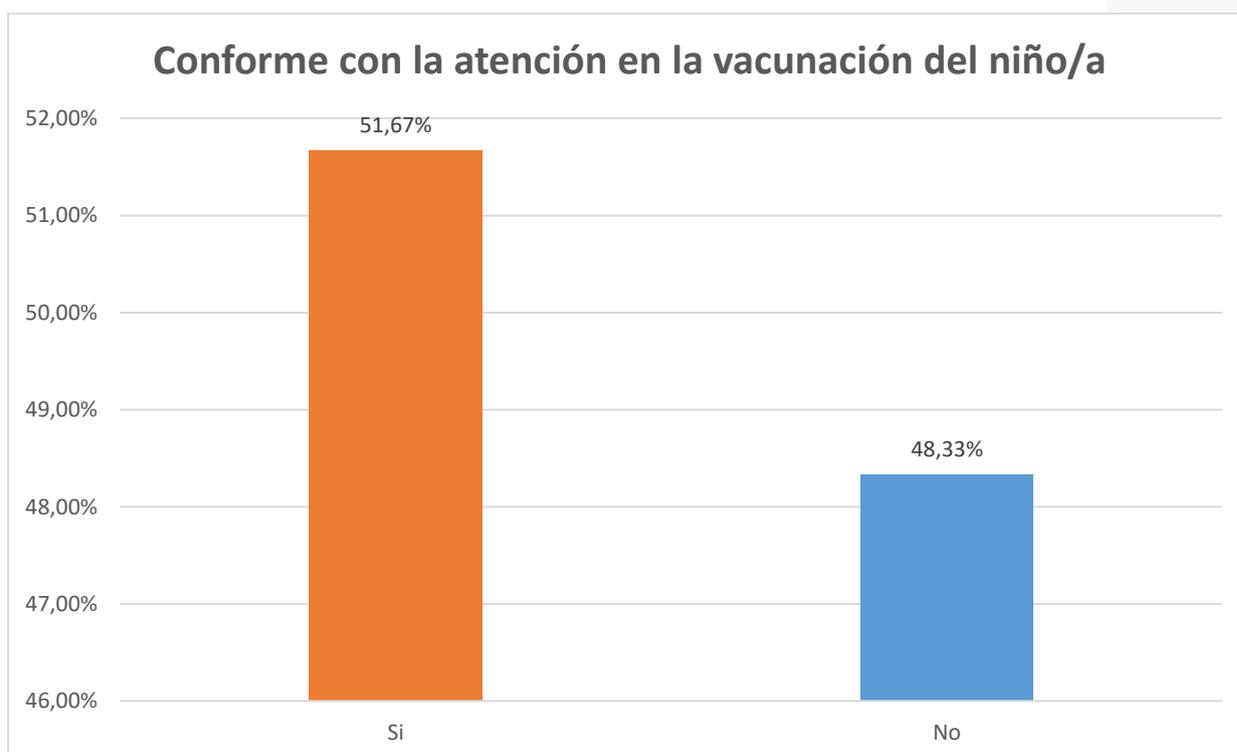


Análisis: Al consultarle a las personas encuestadas si ha recibido información necesaria sobre la importancia de las vacunas y sus efectos un 46.67 % manifiesta que algunas veces, lo que refiere que no existe una importancia adecuada sobre la prevención de enfermedades a través de la vacunación, un 42.5 % manifiesta que si recibe la información necesaria lo que les permite prevenir y le dan importancia al uso de la vacuna y un 10.83 % manifestó que no.

Tabla 15: Distribución según, satisfacción de la atención recibida por el profesional de salud

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	62	51.67 %
No	58	48.33 %
Total	120	100 %

Gráfico 15: Distribución porcentual, según satisfacción de la atención recibida por el profesional de salud

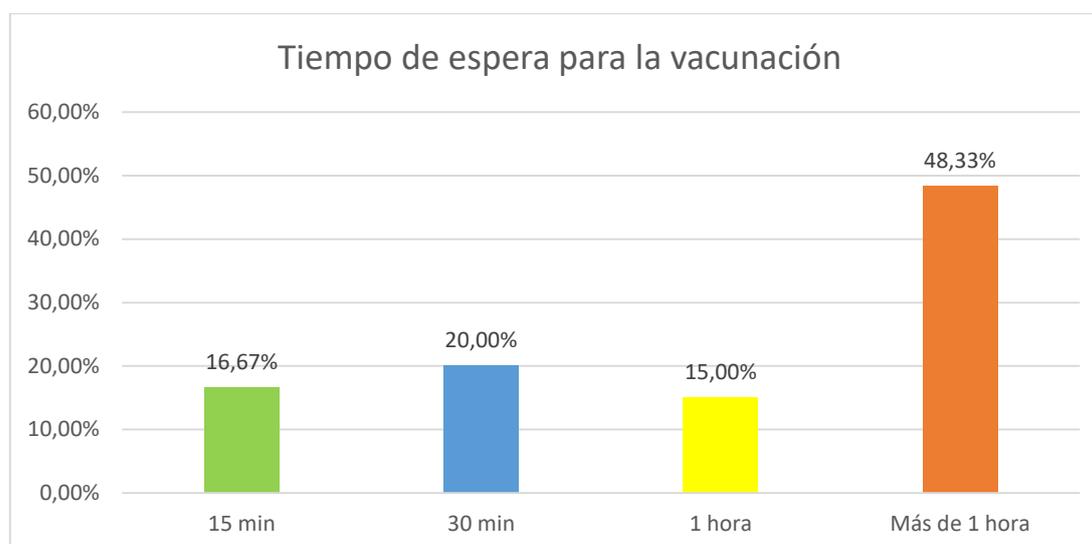


Análisis: Al consultarle a las encuestadas si se sienten conforme con la atención recibida un 51.67 % manifestó estar de acuerdo, lo que significa que un gran porcentaje se siente conforme con el trato que recibe, mientras que un 48.33 % manifestó no estar de acuerdo con el trato que recibe en la institución, de esta manera se puede interpretar que el factor institucional también puede convertirse en un factor limitante.

Tabla 16: Distribución según el Tiempo de espera para que le apliquen la vacuna al menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
15 min	20	16.67 %
30 min	24	20.00 %
1 hora	18	15.00 %
Más de 1 hora	58	48.33 %
Total	120	100 %

Gráfico 16 Distribución porcentual, según el Tiempo de espera para que le apliquen la vacuna al menor



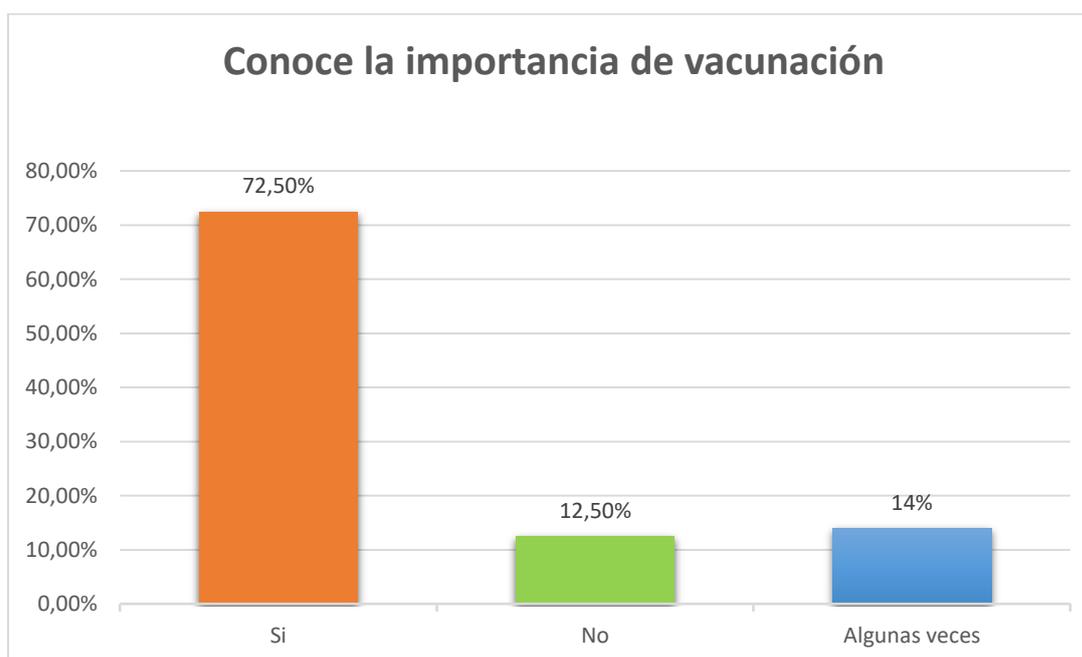
Análisis: Al consultarle a los encuestados cual es el tiempo que suelen esperar para vacunar al menor un 48.33 % manifestó que más de una hora lo que puede ser por la falta de recursos de la institución e inversión a la salud por parte del gobierno, un 20 % manifestó que suelen demorarse en la atención alrededor de 30 minuto, un 16.67 % manifestó que solo demoraban 15 minutos y un 15 % manifestó que se demoran aproximadamente una hora.

Objetivo 3

Tabla 17: Distribución según, si tiene conocimiento sobre la importancia de vacunar al niño menor de 5 años

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	87	72.5%
No	15	12.5%
Algunas veces	17	14 %
Total	120	100 %

Gráfico 17: Distribución porcentual, según si tiene el conocimiento sobre la importancia de vacunar al niño menor de 5 años

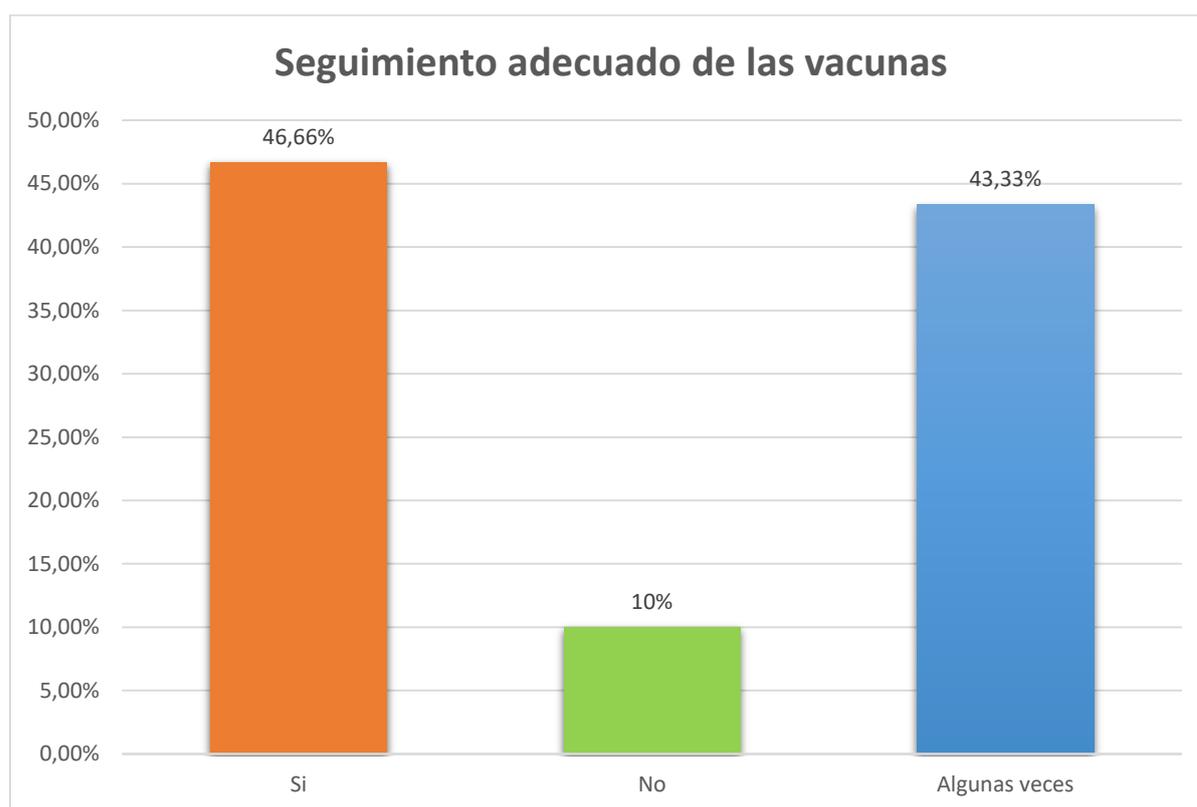


Análisis: Al consultarle a las personas encuestadas si conocen la importancia de vacunar a un niño menor de 5 años un 72.5 % manifestó que si conoce la importancia de que un niño menor a 5 años se vacune este conocimiento pudo haber sido adquirido por los médicos, un 14 % manifiesta que algunas veces y un 12.5 % manifiesta que no tiene ese conocimiento.

Tabla 18: Distribución, según si realiza un seguimiento adecuado de las vacunas del menor

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	56	46.66 %
No	12	10 %
Algunas veces	52	43.33 %
Total	120	100 %

Gráfico 18: Distribución porcentual, según si realiza un seguimiento adecuado de las vacunas del menor

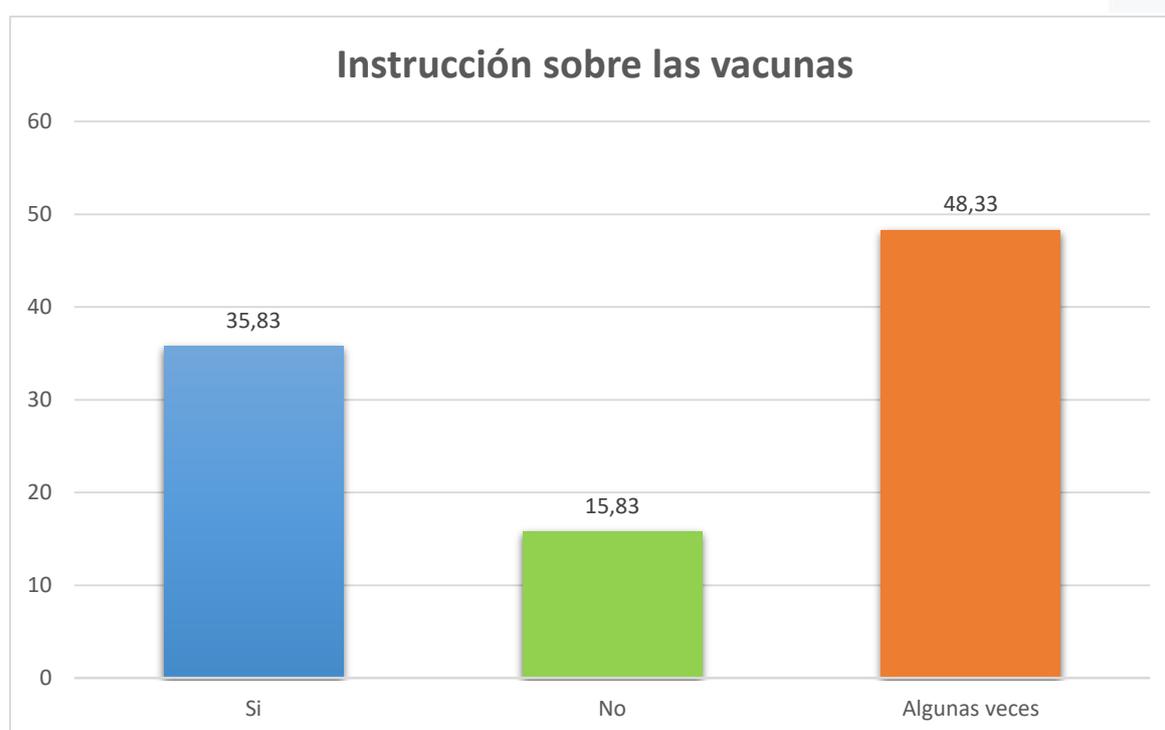


Análisis: Cuando se les consulto a los padres si presentan un seguimiento adecuado a las vacunas que deben de recibir sus hijos un 46.66 % manifestó que si, debido a la importancia que tienen estos en el crecimiento de sus hijos un 43.33 % dice que solo algunas veces y un 10 % que no presenta un seguimiento esto puede ser por la falta de información.

Tabla 19: Distribución según, si se instruye sobre las vacunas con las que se trata el menor de edad.

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	43	35.83 %
No	19	15.83 %
Algunas veces	58	48.33 %
Total	120	100 %

Gráfico 19: Distribución porcentual, según si se instruye sobre las vacunas con las que se trata al menor de edad

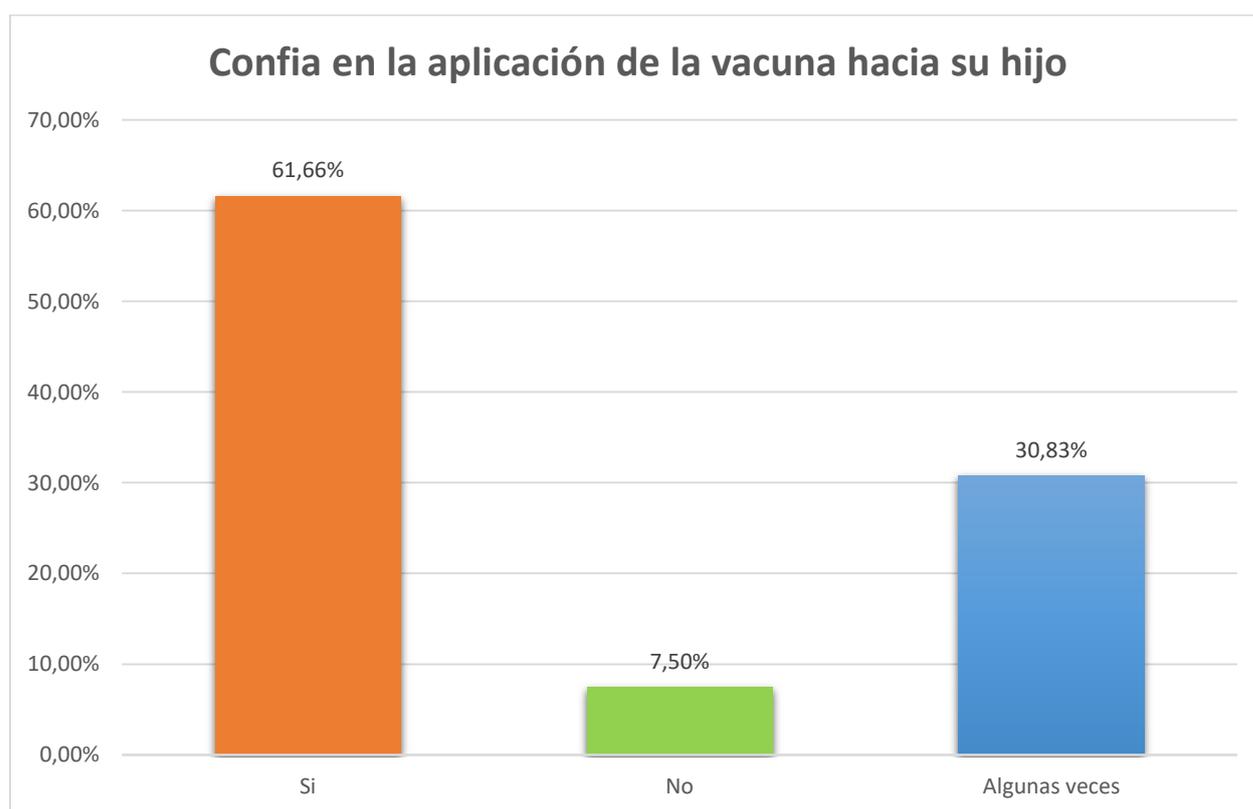


Análisis: Al consultarle a los encuestado si se instruye sobre las vacunas con las que se trata a su hijo y 48.33 % manifestó que solo algunas veces, un 35.83 % que sí y un 15.83 % manifestó que no, la autoeducación sobre patologías o importancia de las vacunas, puede considerarse de importancia ya que así las madres conocerán porque no pueden permitir que a sus niños le falte alguna vacuna.

Tabla 20: Distribución según si tiene confianza en la aplicación de la vacuna

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	74	61.66 %
No	9	7.5 %
Algunas veces	37	30.83 %
Total	120	100 %

Gráfico 20 Distribución porcentual según si tiene confianza en la aplicación de la vacuna

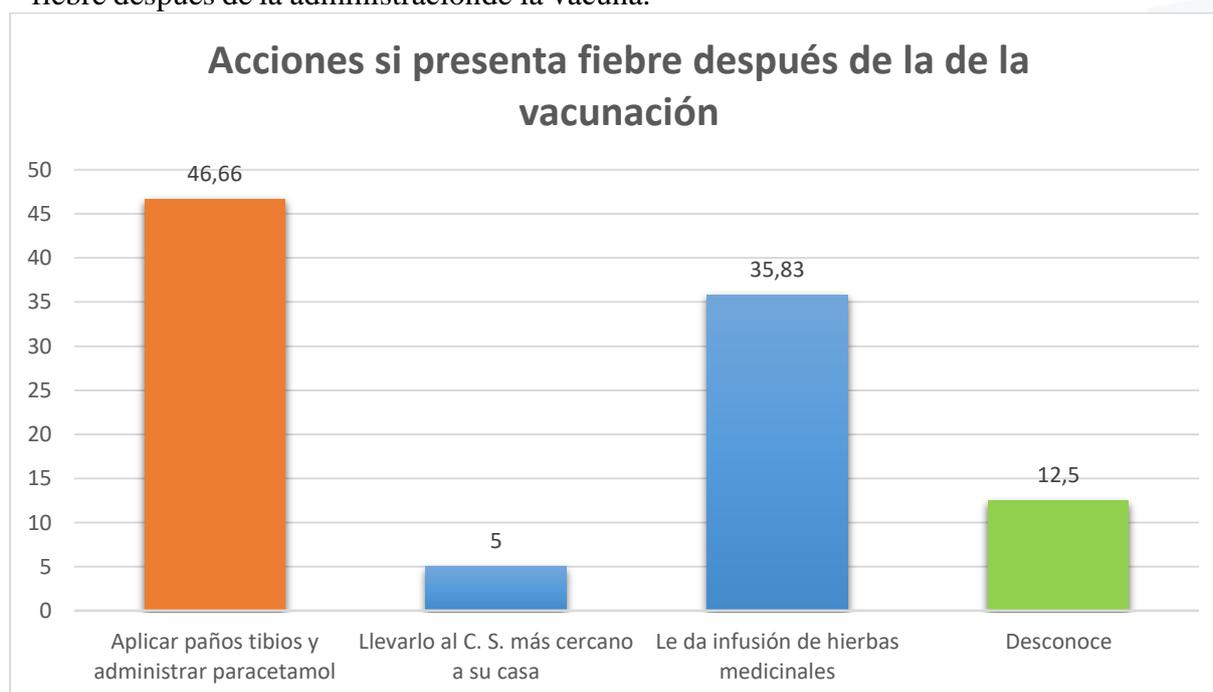


Análisis: Al consultarle a los encuestado si tienen confianza en la aplicación de la vacuna que se le aplica a su hijo un 61.66 % manifestó que si, un 30.83 % declaró que algunas veces y un 7.5 % que no, esto puede deberse a la falta de conocimiento sobre la importancia de las vacunas.

Tabla 21: Distribución según, acciones que realizaría, si el menor presenta fiebre después de la administración de la vacuna.

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Aplicar paños tibios y administrar paracetamol	56	46.66 %
Llevarlo al C. S. más cercano a su casa	6	5 %
Le da infusión de hierbas medicinales	43	35.83 %
Desconoce	15	12.5
Total	120	100 %

Gráfico 21: Distribución porcentual, según acciones que realizaría si el menor presenta fiebre después de la administración de la vacuna.

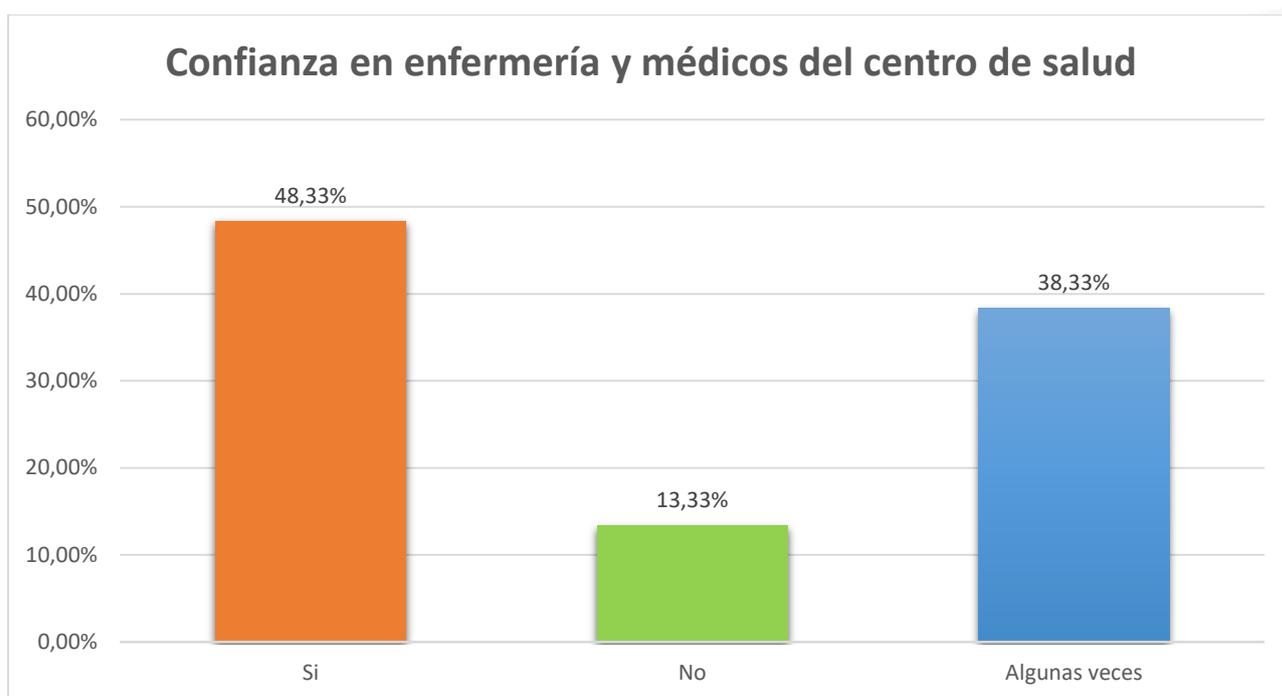


Análisis: Al consultar a los encuestado sobre qué medidas aplicaría si su hijo presentase fiebre después de una vacuna un 46.66 % manifiesta que aplicaría paños tibios y administrar paracetamol, un 35.83 % le da infusión de hierbas medicinales, un 12.5 % desconoce que hacer durante este suceso lo que puede ser generado por falta de conocimiento, y solo un 5 % los llevaría al centro de salud más cercano.

Tabla 22: Distribución según si tiene confianza en los enfermeros y médicos del centro de salud, para que vacunen al menor.

	<u>Cantidad</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	58	48.33 %
No	16	13.33 %
Algunas veces	46	38.33 %
Total	120	100 %

Gráfico 22: Distribución porcentual, según si tiene confianza en los enfermeros y médicos del centro de salud, para que vacunen al menor.



Análisis: Al consultar a los encuestados si tienen confianza del equipo médico y al de enfermeros para que vacunen a sus hijos un 48.33 % manifestó que, si tienen dicha confianza, un 38.33 % manifiesta que solo algunas veces y un 13.33 % manifiesta que no tienen confianza pudiendo ser generada por alguna mala experiencia previa.

4.1.2. Análisis Comparativo

En el trabajo de Cabrejos (2017), que tenía como objetivo estudiar los “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”, los resultados determinaron que los factores sociales que el 67.7 % de las madres son de la costa; el 62.8 % tiene un ingreso mensual inferior a un básico; los factores culturales arrojaron que el 49.0 % de las madres no conocen la vacuna y el 35.3 % de las madres no siguen un cuidado necesario.

En el análisis de los resultados obtenidos en la investigación actual, se puede evidenciar que existe alta similitud con el estudio referencial, puesto que el 70.83 % de la población es originaria de la costa, el 55 % son madres de 2 a 3 hijos y el ingreso económico que se presenta puede considerarse como factor limitante para acceder a vacunación debido a que un 78.83 % de las personas encuestadas reciben menos de un sueldo básico lo que repercute significativamente en la crianza de sus hijos y su educación.

En el estudio de Becerra et al., (2021) con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo y la adherencia a la vacunación en niños menores de un año que fueron atendidos en el Hospital Felipe Huamanpuma de Ayala de la ciudad de Bokeo durante el segundo semestre del 2019, se encontró que el factor cognitivo no se asocia con el cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año, y que el factor institucional con un valor de $Rho = 0.182$, aunque existe relación pero esta es débil, de igual manera Huaman C. & Cespedes V., (2022), planteó el objetivo de identificar los factores que inciden en el cumplimiento vacunal en los niños menores de 5 años del Centro Materno Neonatal José Gálvez - Villa María del Triunfo, 2019, en el cual se identificaron que existen factores institucionales que influyeron significativamente en la adherencia a la vacunación, las

referencias del calendario de vacunación, el tiempo de espera para las vacunas, el trato comprensivo al ingreso y los cuidados de enfermería

De igual manera, en este estudio se le consulto a las encuestadas si se sienten conforme con la atención recibida un 51.67 % manifestó estar de acuerdo, lo que significa que un gran porcentaje se siente conforme con el trato que recibe, mientras que un 48.33 % manifestó no estar de acuerdo con el trato que recibe en la institución, de esta manera se puede interpretar que el factor institucional también puede convertirse en un factor limitante, sumado a ello, el tiempo que suelen esperar para vacunar al menor un 48.33 % manifestó que es más de una hora lo que puede ser por la falta de recursos de la institución e inversión a la salud por parte del gobierno, pero que en las madres se convierte en una molestia, que prefieren evitar y no llevar a sus hijos a cumplir con el calendario de vacunación

Por otra parte el trabajo de Blas (2017), donde se buscó determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016, se evidenció que los factores internos como: edad (25-29 años 40%), ocupación (ama de casa 72%), conocimiento de vacunas (saber 52%), escolaridad y educación de la madre (más del 80%) son altamente correlacionado con la finalización oportuna de las vacunas para bebés menores de un año. Además de considerarse ciertos factores externos como: medios de comunicación 60%, accesibilidad del servicio (acceso), horario de trabajo (adecuado), trato del personal (amable), tiempo de espera (15-20 minutos - adecuado), información vacunal recibida 80% relacionada con el cumplimiento del calendario vacunal para sus hijos menores de un año.

En el presente proyecto investigativo, la situación es similar ya que el 56.67 % de la población de encuestadas tiene o es menor a 19 años, el 81.67 % presenta un nivel de instrucción de bachiller, lo que puede ser originado por la falta de interés por estudios superiores, y en cuanto a la accesibilidad, el 42.66 % de las personas encuestas necesita

pasajes para irse a vacunar, lo que está relacionado con la localización de los puntos de vacunación, mientras que un 54.16 % considera que si a su hijo le falta una vacuna igual es necesario continuar con el proceso, y un 29.16 % consideran que no necesita vacunarse, esto permite identificar la falta de conocimiento sobre la importancia de las vacunas.

CAPÍTULO V:

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. CONCLUSIONES

- Entre los factores socioeconómicos relevantes en el estudio y que afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación, se debe a que muchas madres perciben un sueldo mensual de menos de un salario básico repercutiendo a la crianza de los hijos, son madres en unión libre, menores de 19 años y no profesionales, algunas tienen más de dos hijos y únicas responsables por el cuidado de los menores. Un reducido número consideran que no es importante la vacunación porque en sus familias no acostumbraban a vacunarse ya sea por falta de interés en su salud o falta de ingresos económicos, además de que muchas madres viven lejos del centro de salud y por lo tanto requieren gastos de movilización.
- Uno de los factores que más afecta el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años es la falta de aplicación del rol de educador del profesional de enfermería, omitiendo la explicación de la importancia, así como también el desinterés de seguimiento y revisión del esquema de vacunación y que conlleva a que las madres no cumplan con las disposiciones de cuidados. Otra condición relevante es el tiempo de espera de largas horas por parte de las de las madres para ser atendidos el cual se torna incomodo y por ello algunas dejan de asistir a las fechas programadas para la vacunación de sus menores.
- De acuerdo al estudio se evidencio la existencia de desconfianza a la vacuna y al personal de salud ya que algunas madres desconocen la importancia de la vacunación relacionado a que no se instruyen o auto educan, no mantienen una adecuada actitud participativa, inasistencia a las fechas establecidas y falta de un seguimiento adecuado a las vacunas que deben de recibir sus hijos, además, en el caso de fiebre post-vacuna

del menor referían la administración oral de infusión de hierbas medicinales como alivio y rehabilitación.

5.1.2. RECOMENDACIONES

- Se considera oportuno la creación de un plan de intervención, que se movilice a puntos estratégicos y más cercanos para algunos padres que tienen que trasladarse desde puntos lejanos, esto con la finalidad de mejorar los mecanismos de promoción del Programa de Inmunizaciones que permitirá llegar a más familias, de sectores aledaños.
- Se recomienda que los recursos humanos de las instituciones de salud, sean evaluadas, para saber qué tipo de instrucción están dando a las madres sobre la vacunación, y de qué manera ellos motivan a que ellas no falten a las fechas establecidas para las vacunas.
- También es recomendable realizar campañas de educación, sobre la importancia de las vacunas, para que las madres se eduquen y sepan porque deben llevar a sus menores a vacunación y cumplir con el esquema o calendario completo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anrrango Salazar, M. (2021). *Aporte de la unidad móvil en la producción asistencial de unidades de salud 10D01 año 2017. Maestría en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.*
2. Arraiz, C., y Benavides, L. (2019). *Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud n° 3 de la provincia de Chimborazo.* Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
3. Becerra, B., Licla, L., y Marcacuzco, D. (2021). *factores que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunacion en niños menores de un año hospital felipe huaman poma de ayala puquio. junio a diciembre 2020.* Universidad Autonoma AICA.
4. Benavides Muzha, L. E. (2019). “*Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud n° 3 de la provincia de Chimborazo*”. *Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería.*
5. Blanquicett, J. P. (2019). *Determinantes familiares de cobertura de vacunación en menores de 5 años. Area rural, Cartagena. Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud, 16(2), 25 - 30.*
6. Blas Castillo, E. (2017). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima-2016.*
7. 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.
8. Caceda, L. T.-A.-R.-V. (2019). *Factores maternos y sociales asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22(4).*
9. Callata Condori, A. R. (2022). *Factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna contra el Covid 19 en la Cooperativa Municipal de Ananea–2021.*
10. Castañeda Guillot, C. D. (2021). *La vacunación y sus retos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.*
11. Chavez, G. (2021). *La importancia de contar con la vacunación. Revista Cubana de Tecnología de la Salud , 12(2).*

12. Chambi, N. Q., & Guevara, R. V. (2020). *Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año*. Revista Científica de Ciencias de La Salud, 13(1), 44–48. <https://doi.org/10.17162/RCCS.V13I1.1345>
13. Cochancela Pesantez, C. L. (2020). *Factores determinantes de Salud que influyen en el abandono del Programa de Vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del Centro de Salud Naranjal de la Ciudad de Naranjal 2018*. Más Vita, 2(3 Extraord), 86–96. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0044>
14. Chucos Romero, J. C. (2019). *Nivel del cumplimiento de las madres sobre el calendario de vacunación de sus niños menores de 1 año en el Hospital de Huaycán, 2018*.
15. Colcha Lara, K. G. (2021). *Percepción de padres de familia acerca del esquema de inmunización de sus hijos. Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
16. Coronel Ortega, F. F. (2020). *Conocimientos sobre Transmisión de Enfermedades Infecciosas durante la Práctica Clínica, en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Caaguazú, año 2019. TRABAJO FIN DE GRADO*. Universidad Nacional del Caaguazú, Coronel Oviedo-Paraguay.
17. de Vacunas, C. A. (2019). *Seguridad de las vacunas. Contraindicaciones y precauciones*. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet].
18. Díaz-Ortega, J. L.-H.-G.-R.-S.-G. (2018). *Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México*. Salud pública de México, 60, 338 - 346.
19. Domínguez-Pérez, F. L.-M.-V.-G.-R. (2018). *Propuesta de clasificación de insumos para la gestión de inventarios en la industria biofarmacéutica. Caso de Estudio en el Centro de Inmunología Molecular*. VaccMonitor, 27(2), 51 - 60.
20. Espinoza-Mora, M. D.-P. (2019). *nmunización en personal de salud*. Acta Médica Costarricense, 6 - 12.
21. Flores, J. M. (2022). *Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19*. URE investigación: Revista Científica de enfermería, 116(5).
22. Galván-Casas, C. C.-S. (2021). *Vacunas frente a SARS-CoV-2 y piel*. Actas Dermo-Sifiliográficas, 112(9), 828 - 836.

23. González-Melado, F. J. (2021). *La vacuna frente a la COVID-19 y la confianza institucional. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 39(10), 510 - 515.
24. Huamán López, Y. D. (2020). *Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020.*
25. Huaroto Ramírez, F. S. (2021). *Efectividad y seguridad de una dosis de refuerzo de la vacuna contra COVID-19.*
26. Huiza Gambini, M. L. (2022). *Factores que intervienen al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años del Centro de Salud Cerro Candela 2022.*
27. Jimbo Sotomayor, R. E. (2021). *Consideraciones epidemiológicas de la enfermedad neumocócica e impacto clínico y económico de la vacuna antineumocócica (PCV-10) en niños menores de 5 años en el Ecuador.*
28. Lino, H. A. (2018). *Factores socios-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. Dominio de las Ciencias*, 4(3), 227 - 239.
29. Maldonado Coronel, F. V. (2021). *Aspectos inmunológicos relacionados con la reinfección por SARS COV 2. Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 89 - 105.
30. Moncayo Chichanda, M. A. (2019). *"Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte". Proyecto de Investigación. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador.*
31. Moncayo Chichanda, M. Á. (2019). *Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte. achelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM.*
32. MSP. (2019). *Enfermedades Infecciosas inmunoprevenibles.*
33. OMS. (2016). Retrieved 14 de 03 de 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
34. Pauker García, V. E. (2018). *Transición de paradigma: de la salud internacional a la salud global y su influencia actual en la cooperación internacional para el desarrollo en América Latina, en el ámbito de la salud. Master's thesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.*
35. Romero, H. (2019). *Validez de Instrumento.*

36. Rozano Correa, M. (2021). *¿Es importante la vacunación infantil? Beneficios y consecuencias. Trabajo Fin de Grado.* Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
37. Sarmiento, V. S. (2020). *Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses: Incident factors in the compliance of vaccination coverages in minors aged 12 to 23 months.* *Más Vita*, 2(1), 24 - 33.
38. Savedoff, W., Beral, P., Distrutti, M., y Goyeneche, L. B. (2022). *Más allá de la normalidad: Los desafíos para el sector salud en América Latina y el Caribe que expuso el COVID-19.* Banco Interamericano de Desarrollo.
39. Silva, D. (2021). *Reflexiva aproximación sobre la investigación en promoción de la salud en el trabajo.* *Mare Ingenii*, 3(2), 4-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52948/mare.v3i2.562>
40. Silvia Valencia, J. S. (2021). *Efectividad de la vacuna BBiBP-CorV para prevenir infección y muerte en personal de salud, Perú 2021.*
41. Simbaña Caillagua, D. L. (2020). *Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud N°5 La Magdalena, 2019.*
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18089>
42. Suarez Alcívar, M. A. (2022). *Representaciones sociales de cuidadores en la inmunización en niños. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.*
43. Valenzuela, M. T. (2020). *Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos.* *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233 - 239.
44. Villegas, L. M. (2020). *Coberturas en inmunizaciones durante la cuarentena en un distrito rural de la región andina Peruana.*

ANEXOS

Anexo 1: Oficio al Centro de Salud.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

 **UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO** 

Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20
Milagro, martes 04 de enero del 2022

Sra. Dra. Jessica Matamoros Vera.
Directora
Centro de Salud Tipo A Las Piñas.

Presente:

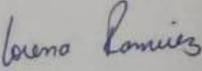
De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso del **Lic. Marco Antonio Vera Núñez**, con cédula de ciudadanía 092974484-5, a las instalaciones del establecimiento del **Centro de Salud Tipo A Las Piñas**, para realizar recolección de datos y encuestas a las madres que acuden al centro de salud, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema “ **Factores que intervienen, en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años, del Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022.**”.

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



Msc. Lorena Ramírez Morán
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA


*Recibido
4-01-2022
Aprobado.*

Visión
Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y acreditada, de grado y postgrado, abierta a los cambios del pensamiento universal, libre en la formación de profesionales emprendedores, creativos, solidarios, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

Misión
Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales en salud, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo humanista, sustentado por principios y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Teléfono: (04) 2715081 - 2715079
E-mail: rectorado@unemi.edu.ec
Quayas • Ecuador

Anexo 2: Consentimiento Informado Para Realización Del Cuestionario.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO.**



Tema: Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022.

Objetivo: Obtener el consentimiento voluntario para la realización de preguntas **en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022**

Aspectos importantes:

*Su participación es totalmente voluntaria. Los resultados se manejarán bajo la confidencialidad y de manera anónima, ya que se utilizarán para una investigación de carácter científico y de mejoras a la salud pública.

INFORMACIÓN:

Los esquemas de inmunización incompletos forman parte de una problemática de relevancia para la comunidad y para la salud pública, constituyéndose en una inversión perdida si no se cumple con los programas establecidos, ya que estas se encuentran asociadas a una variedad de causas sea una aplicación tardía del biológico debido a la falta de información referente a la temática tales como aspectos generales de vacunación, actitud de los padres, contraindicaciones y efectos secundarios de vacunación, que de la misma forma pueden deberse a circunstancias controladas, pueden además intervenir factores descuido, desinterés, aspectos culturales, edad, el nivel de educación y creencias, deserciones, por lo tanto esto produce un incremento de patologías en niños (Lino, 2018).

El propósito del estudio en primera instancia es diagnosticar el estado real del campo de investigación respecto a la aplicación de las vacunas a los niños menores, determinado estas causas, se publicará los resultados, de tal manera esta investigación podrá ser utilizado para elaborar estrategias o programas enfocados en que los niños reciban su vacuna a tiempo, y que se incremente la cantidad de niños sanos.

Fui informado de la naturaleza del estudio, sus objetivos, riesgos y beneficios. He entendido la información que he recibido sobre el examen. He tenido oportunidad de preguntar para aclarar dudas. **AUTORIZO** al equipo de salud para realizar el procedimiento.

.....
Nombre y firma del Tutor del menor:

.....
Cédula de ciudadanía

.....
Nombre, firma y sello del profesional responsable:

Anexo 3: Cuestionario Validado por Expertos.



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



Tema: Factores que influyen en el cumplimiento del Esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a las madres con niños menores de 5 años en el cumplimiento de esquema regular de vacunación del centro de Salud Tipo A Las Piñas.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
* CUESTIONARIO PARA LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN DEL CENTRO DE SALUD TIPO A LAS PIÑAS.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 1: Determinar, los factores socioeconómicos que influyen en el “ cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años” . 	1. Región de origen. <ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Oriente 	90	90	90
	2. Edad <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 19 • De 20 a 30 • 31 en adelante 	90	90	90
	3. Número de hijos <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 a 3 • 4 en adelante 	90	90	90
	4. Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Casada • Divorciada • Unión Libre 	90	90	90
	5. Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Superior • Bachiller • Primaria • No sabe leer ni escribir 	90	90	90
	6. Ingreso económico <ul style="list-style-type: none"> • Menos que un sueldo básico • Un sueldo básico • Mas de un sueldo básico 	90	90	90
	7. Requiere de pasajes para ir a vacunarse <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas veces 	90	90	90

	<p>8. En caso que a su hijo le falte una vacuna usted considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario continuar el proceso • No necesita vacunarse • Debería de quedarse como esta 	90	90	90
	<p>9. En su familia acostumbran a vacunarse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	<p>10. Cuando no asiste a la cita programada a su hijo suele ser por que</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vive lejos • Por falta de tiempo • Se olvido 	90	90	90
<p>• Objetivo 2 Identificar el factor Institucional como factor de motivación para el “ cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años” .</p>	<p>11. Enfermería motiva y menciona la importancia de la vacuna en su bebe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	<p>12. Enfermería muestra interés en el seguimiento del cronograma de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	<p>13. Usted cumple con las disposiciones de Enfermería luego de vacunar a su hijo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	<p>14. ¿Ha recibido información necesaria sobre la importancia de las vacunas y sus efectos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	<p>15. ¿Se siente conforme con la atención recibida por el profesional de salud en la atención recibida al momento de la vacunación de su niño/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90

	16. ¿Cuánto tiempo ha tenido que esperar para que vacunen al menor? <ul style="list-style-type: none"> • 15 min • 30 min • 1 hora • Más de 1 hora 	90	90	90
Objetivo 3: Analizar, la actitud participativa y cultural de las madres, en el cumplimiento del esquema regular de vacunación con niños menores de 5 años.	17. Conoce la importancia de vacunar a un niño menor de 5 años <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	18. Presenta un seguimiento adecuado de las vacunas de su hijo <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	19. Se instruye sobre las vacunas con las que se trata a su hijo <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	20. Tiene confianza en la aplicación de la vacuna hacia su hijo <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90
	21. ¿Qué medidas realizarías si su hijo presenta fiebre después de la administración de la vacuna? <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar paños tibios y administrar paracetamol • Llevarlo al C. S. más cercano a su casa • Le da infusión de hierbas medicinales • Desconoce 	90	90	90
	22. Tiene confianza en los enfermeros y médicos del centro de salud para que vacunen a su hijo <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas Veces 	90	90	90

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

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

Datos de Evaluador experto

Dr. Holguer Romero Urrúa, Ph.D.
C.I.: 06015525322

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

