

# **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:**

**BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD Y SU EFECTO EN EL  
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 0 A 5  
AÑOS. CENTRO DE SALUD DURÁN 2 DEL CANTÓN DURÁN,  
PERIODO ENERO A JUNIO 2022**

**Autor:**

**Lcda. Génesis Elizabeth González Vargas**

**Director:**

**Msc. Jestin Alejandro Quiroz Brunes**

***Milagro, 2023***

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**  
**Fabricio Guevara Viejó**  
Rector de la Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **González Vargas Génesis Elizabeth** 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 **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral** 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, Julio 2023



firmado electrónicamente por:  
**GENESIS ELIZABETH**  
**GONZALEZ VARGAS**

**González Vargas Génesis Elizabeth**  
**0929476067**

## Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Quiroz Brunes Jestin Alejandro** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **González Vargas Génesis Elizabeth** cuyo tema es **Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años. Centro de salud Durán 2 del cantón Durán, periodo enero a junio 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, 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, Julio 2023

JESTIN  
ALEJANDRO  
QUIROZ BRUNES

Firmado digitalmente por  
JESTIN ALEJANDRO QUIROZ  
BRUNES  
Fecha: 2023.04.09 21:16:01  
+05'00'

**Quiroz Brunes Jestin Alejandro**  
**0930632914**

**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 **LIC. GONZÁLEZ VARGAS GÉNESIS ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD Y SU EFECTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DURÁN 2 DEL CANTÓN DURÁN, PERIODO ENERO A JUNIO 2022", las siguientes calificaciones:

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 55.33            |
| DEFENSA ORAL          | 38.33            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>93.67</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>Muy Bueno</b> |



Mgs. SANDOVAL TAMAYO VERONICA PATRICIA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA  
**VOCAL**



Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

El resultado del trabajo de esta investigación va dedicado a Dios, a mis padres y hermana, quien me dan su apoyo incondicional y sus enseñanzas todos los días, no solo en la vida profesional y académica, sino también en la vida personal, para crecer como profesional de la salud, gracias a ellos por su absoluta confianza y su contribución para cumplir con mis metas.

Génesis Elizabeth González Vargas

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme guiado en cada paso de esta investigación, facilitado caminos y, sobre todo, darme inspiración y motivación.

A mi familia, que han apoyado cada paso que he dado en esta maestría y que con sus palabras y ejemplos me han brindado fortaleza y perseverancia para alcanzar mi meta.

Al Dr. Dennis Quimí, Lcda. Margarita Castillo y Lcda. Jenny Laines, quienes, con sus conocimientos y largas experiencias, aportaron significativamente en la validación del instrumento de investigación.

A la Universidad, por permitir que se impartiera esta maestría y ser parte de esta última cohorte. En fin, a todos aquellos que aportaron para que este proyecto sea realizado.

Génesis Elizabeth González Vargas

## Lista de Gráficos

|   |     |
|---|-----|
| Gráfico 1. Esquema de Vacunación Ecuador 2021 .....   | 57  |
| Gráfico 2. Ubicación del centro de salud Durán 2..... | 103 |
| Gráfico 3. Tríptico Lado A.....                       | 106 |
| Gráfico 4. Tríptico Lado B.....                       | 107 |
| Gráfico 5. Flujo de Atención .....                    | 109 |

## Lista de Tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables .....  | 22 |
| Tabla 2. Características Sociodemográficas .....  | 75 |
| Tabla 3. Distribución de preguntas. Barrera de aceptabilidad.....                                       | 77 |
| Tabla 4. Distribución de preguntas. Barrera de disponibilidad. ....                                     | 79 |
| Tabla 5. Distribución de preguntas. Barrera de accesibilidad .....                                      | 81 |
| Tabla 6. Motivos endógenos a los padres para cumplir con el esquema de<br>vacunación de su hijo/a. .... | 83 |
| Tabla 7. Relación entre la barrera Aceptabilidad y el cumplimiento del esquema<br>de vacunación .....   | 88 |
| Tabla 8. Relación entre la barrera Aceptabilidad y el cumplimiento del esquema<br>de vacunación. ....   | 89 |
| Tabla 9. Relación entre la barrera Disponibilidad y el cumplimiento del esquema<br>de vacunación. ....  | 90 |
| Tabla 10. Relación entre la barrera Disponibilidad y el cumplimiento del esquema<br>de vacunación. .... | 91 |
| Tabla 11. Relación entre la barrera Accesibilidad y el cumplimiento del esquema<br>de vacunación. ....  | 92 |

|   |            |
|---|------------|
| Tabla 12. Relación entre la barrera Accesibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación. .... | <b>93</b>  |
| Tabla 13. Relación entre la barrera Accesibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación. .... | <b>94</b>  |
| Tabla 14. Relación entre conducta negativa y el cumplimiento del esquema de vacunación, .....       | <b>95</b>  |
| Tabla 15. Relación entre conducta negativa y el cumplimiento del esquema de vacunación. ....        | <b>96</b>  |
| Tabla 16. Relación entre reacciones adversas y el cumplimiento del esquema de vacunación. ....      | <b>97</b>  |
| Tabla 17. Cronograma de capacitación y evaluación 2023 .....  | <b>111</b> |



## Índice / Sumario

|  |    |
|--|----|
| Dedicatoria .....  | 5  |
| Agradecimientos .....  | 6  |
| Resumen.....   | 12 |
| Abstract.....  | 13 |
| Introducción.....  | 14 |
| Capítulo I: El Problema De La Investigación.....                           | 16 |
| 1.1 Planteamiento Del Problema .....                                       | 16 |
| 1.2 Delimitación Del Problema .....  | 18 |
| 1.3 Formulación Del Problema .....   | 18 |
| 1.4 Preguntas De Investigación.....  | 19 |
| 1.5 Determinación Del Tema.....  | 19 |
| 1.6 Objetivo General .....   | 20 |
| 1.7 Objetivos Específicos .....  | 20 |
| 1.8 Hipótesis .....  | 20 |
| 1.9 Declaración De Las Variables .....                                     | 21 |
| 1.10 Justificación.....  | 48 |
| 1.11 Alcance Y Limitaciones .....  | 49 |
| Capítulo II: Marco Teórico Referencial .....                               | 50 |
| 2.1 Antecedentes .....   | 50 |
| 2.1.1 Antecedentes Históricos .....  | 50 |
| 2.1.2 Antecedentes Referenciales .....                                     | 52 |
| 2.2 Contenido Teórico Que Fundamenta La Investigación .....                | 56 |
| 2.2.1 Definiciones .....   | 56 |
| 2.2.2 Costo Y Efectividad Del Cumplimiento Del Esquema De Vacunación ..... | 61 |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.2.3 Enfermedades Inmunoprevenibles.....                         | 62        |
| 2.2.4 Etiología De Las Enfermedades Inmunoprevenibles .....       | 62        |
| 2.2.5 Clasificación De Las Enfermedades Inmunoprevenibles .....   | 63        |
| 2.2.6 Barreras De Acceso A La Salud.....                          | 63        |
| 2.4 Marco Legal .....   | 67        |
| 2.5 Marco Conceptual .....  | 68        |
| <b>Capítulo III: Diseño Metodológico.....</b>                     | <b>69</b> |
| 3.1 Tipo Y Diseño De Investigación.....                           | 69        |
| 3.2 La Población Y La Muestra .....                               | 70        |
| 3.2.1 Características De La Población .....                       | 70        |
| 3.2.2 Delimitación De La Población .....                          | 70        |
| 3.2.3 Tipo De Muestra .....                                       | 70        |
| 3.2.4 Tamaño De La Muestra .....                                  | 70        |
| 3.2.5 Proceso De Selección De La Muestra.....                     | 71        |
| 3.2.6 Los Métodos Y Las Técnicas .....                            | 72        |
| 3.2.7 Métodos Empíricos. - Técnicas E Instrumentos .....          | 73        |
| <b>Capítulo IV: Análisis E Interpretación De Resultados .....</b> | <b>75</b> |
| 4.1 Análisis De La Situación Actual .....                         | 75        |
| 4.2 Análisis Comparativo, Evolución Tendencia Y Percepción. ....  | 85        |
| 4.3 Verificación De Hipótesis.....                                | 88        |
| <b>Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....</b>            | <b>98</b> |
| 5.1 Conclusiones.....   | 98        |
| 5.2 Recomendaciones.....  | 99        |
| 5.3 Propuesta.....  | 100       |
| 5.3.1tema.....  | 100       |

|  |            |
|--|------------|
| 5.3.2 Justificación .....  | 100        |
| 5.3.3 Fundamentación .....   | 101        |
| 5.3.4 Objetivo.....  | 102        |
| 5.3.5 Ubicación .....  | 102        |
| 5.3.6 Factibilidad.....  | 103        |
| 5.3.7 Factibilidad Humana .....  | 103        |
| 5.3.8 Factibilidad Legal .....   | 103        |
| 5.3.9 Factibilidad Técnica .....   | 104        |
| 5.3.10 Descripción De La Propuesta.....                                    | 104        |
| Referencias Bibliográficas .....   | <b>113</b> |
| Anexo1 .....   | <b>121</b> |
| Instrumento De Investigación .....   | 121        |
| Anexo 2.....   | <b>126</b> |
| Consentimiento Informado .....   | 126        |
| Anexo 3.....   | <b>130</b> |
| Currículum Vitae De Los Validadores Del Instrumento De Investigación ..... | 130        |

## Resumen

Se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años.

**Introducción:** El cumplimiento del esquema de vacunación en Ecuador representa un problema social y estatal, el mismo es evidenciado en las bajas coberturas de vacunación cada año en cantones de bajos y medianos recursos.

El sistema de salud no logra los objetivos sanitarios que impacten en la mejora de la calidad de la atención. **Metodología:** es una investigación descriptiva, de campo, diseño no experimental y prospectiva de corte transversal en la cual, por selección aleatoria, participaron 232 padres de familia de sectores adjudicados a la Unidad de salud Durán 2. Se utilizó como instrumento dos cuestionarios para evaluar el cumplimiento y las barreras de acceso en el sistema de salud.

**Resultados:** Los resultados evidencian que existe cierta cantidad de esquemas incompletos de vacunación, donde las barreras de acceso asociadas a la accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad de los servicios, están presentes.

**Conclusión:** Con base a los hallazgos, se concluye que, las barreras de acceso a la salud tienen una influencia negativa para que los padres accedan y cumplan con el esquema de vacunación de sus niños.

**Palabras claves:** Barreras de acceso, esquema de vacunación, salud, inmunizaciones, centro de salud.

## Abstract

The purpose of this study was to determine the barriers to access to health care and their effect on compliance with the vaccination schedule for children aged 0 to 5 years. **Introduction:** Compliance with the vaccination schedule in Ecuador represents a social and state problem, the same is evidenced in the low vaccination coverage each year in cantons of low and medium resources. The health system does not achieve the health objectives that have an impact on the improvement of the quality of care. **Methodology:** This is a descriptive, field research, non-experimental and prospective cross-sectional design in which, by random selection, 232 parents from sectors assigned to the Durán 2 Health Unit participated. Two questionnaires were used as instruments to evaluate compliance and access barriers in the health system. **Results:** The results show that there is a certain number of incomplete vaccination schedules, where access barriers associated with accessibility, acceptability and availability of services are present. **Conclusion:** Based on the findings, it is concluded that barriers to health access have a negative influence on parents' access to and compliance with their children's vaccination schedule.

**Key words:** Access barriers, vaccination schedule, health, immunizations, health center.

## Introducción

La problemática de las barreras de acceso a la salud, influyen negativamente en la comunidad con el ingreso oportuno a la atención médica y de calidad, además del cumplimiento del esquema de vacunación. Se conoce que un esquema incompleto en niños, permite que las personas sean más propensas a enfermarse, siendo este la principal causante de dificultades en salud. Las bajas coberturas en vacunación, pueden permitir la presencia de brotes epidémicos, siendo muchas de estas enfermedades mortales y que pueden ser prevenidas por la inmunización. (Galora, 2019).

Estas barreras de acceso a los servicios de salud, es uno de los desafíos más importantes que poseen los sistemas de salud, aquellos países de medianos y bajos recursos, los cuales se interponen para negar, dilatar o no prestar el servicio oportuno, por lo cual podemos decir que la inequidad en el acceso a la atención constituye uno de los problemas centrales del servicio público (Hernández et al., 2015).

Cañizares Fuentes et al. (2015) afirman que el sistema de salud del Ecuador no logra aún alcanzar plenamente objetivos sanitarios que impacten en la mejora de la calidad de la atención de la salud. También persisten barreras de acceso a atención integral y oportuna; y, limitada protección financiera. Se requiere consolidar sistemas de información que permitan acceso a información completa y oportuna.

Si bien la dotación de recursos humanos, especialmente de médicos, se ha incrementado, persiste la inequidad en la distribución del personal de salud y la falta de profesionales especializados ha implicado que en este periodo haya permanente problemas de disponibilidad (Cañizares Fuentes et al., 2015).

La población en estudio, está caracterizada por tener una economía limitada, lo que dificulta que los habitantes del cantón Durán, tengan acceso a las atenciones médicas privadas, considerando además, que existen razones socioculturales que les impide considerar a la salud como una necesidad

emergente; por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública, debe cumplir las políticas de estado y garantizar el acceso a la salud gratuita e ilimitada como lo dispone la Constitución de la República del Ecuador.

El estudio permite analizar las inequidades uno de los servicios de salud del cantón Durán, permitiendo tener un bosquejo de la realidad de otras unidades de salud del Ecuador y tomar soluciones a corto y mediano plazo que involucren acciones por parte del personal de salud y autoridades del Ministerio de Salud Pública. En este contexto Máxima Uriarte (2022) expone dos objetivos de la OMS que son: Fortalecer los distintos sistemas de salud del mundo, y especialmente del mundo en desarrollo, así como, Movilizar mayores recursos para el sector salud en los países del mundo no desarrollado.

En el desarrollo de la investigación podrá evidenciar datos actuales de como las barreras de aceptabilidad, disponibilidad, organizativas, geográficas y financieras influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación en edades de riesgo (Houghton et al., 2020). Cabe enfatizar que no existe estudio en el cantón Durán sobre las barreras de acceso a la salud como causante del incumplimiento del esquema de vacunación de los niños, más, sin embargo, hay barreras de acceso a la salud eminentes cuando la población quiere acceder a salud integral pública, es por tal motivo, que este estudio está enfocado en descubrir el causante de mayor relevancia para que los niños no reciban sus vacunas en el tiempo oportuno. Esta investigación permite analizar cuáles son los efectos de las barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se obtienen datos significativos para la investigación. El diseño de la investigación tiene un alcance descriptivo, no experimental, prospectivo y de corte transversal; proporcionándonos datos que responden a los objetivos de la investigación. Adicionalmente, la técnica utilizada fue la encuesta donde se efectuó dos cuestionarios como instrumento para el estudio.

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

En las Américas, particularmente en América Latina y el Caribe, existe mayor inequidad social y sanitaria que en el resto del mundo. Las desigualdades sociales, económicas y en salud que se constatan en nuestra Región, han sido causadas por políticas públicas, normas e inclusive regulaciones establecidas por los diferentes gobiernos de estos países, dando como resultado, acceso desigual al capital, conocimiento, tecnología e inclusive el acceso a la salud. (Salud en las Américas, 2017)

En relación al párrafo anterior podemos demostrar que muchas de las barreras de acceso a la salud enfocada en el cumplimiento del esquema de vacunación, están direccionadas a las inequidades tanto sociales como económicas que se presentan en el Ecuador. Relacionado a esto, los planes de inoculación heterogéneos son primordiales para prevenir todo tipo de enfermedades dentro de las comunidades. En cualquiera de estos casos las medidas deben ser verificadas para la reconstrucción de dicho marco sistémico.(Galora, 2019)

En un estudio que se realizó en Argentina, Boscan et al. (2016) utilizando una estrategia expresiva y prospectiva confirmó que, a partir de 323 estudios, que la razón de los esquemas de vacunación incompletos demuestra que el 42% pertenecen a las negaciones, inconsistencias lógicas y/o profesionales, 41% falta de información, 8% razones médicas, 5% localidad y el 2% causa social o religiosa.

Basándonos en el estudio anterior, podemos observar que algunas barreras como las de aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad están inmersas como una causa que impide a los padres de familia, cumplir con el esquema de vacunación de 0 a 5 años.

El centro de salud Duran 2, situado en el cantón Durán de la provincia del Guayas, según cifras estadísticas por el Ministerio de Salud Pública, la población



asignada a este Centro de Salud es de 32,327 habitantes, anualmente su rango de cobertura no pasa el 45%, lo que es preocupante, porque no se puede definir el destino del porcentaje de habitantes restantes.

La brecha de incumplimiento del esquema de vacunación en el grupo etario de 0 a 5 años, es impresionante, especialmente en los tiempos actuales de pandemia, esto conlleva a que el Centro de Salud Durán 2 del cantón Durán realice un análisis de las barreras de salud que se están presentando y que impiden el fortalecimiento del servicio de salud como objetivo mundial. Por ende, es esencial que la población, específicamente los padres de familia, identifiquen las barreras de acceso a la salud que está causando una deserción en la asistencia a la unidad de salud.

La problemática de las barreras de acceso en salud y su efecto en el no cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 0 a 5 años, irá en aumento y dará paso a mayores problemas para el área de la salud pública, e incluso puede llegar a cobrar vidas en este grupo de edad por su estado deficiente de inmunidad.

El cantón Durán, es considerado como una ciudad en desarrollo, cuenta con ciudadelas privadas, áreas urbanas, rurales y marginales, cada una de ellas con un importante número de habitantes. La población que pertenece al cantón Durán es muy diversa, en relación a sus características socioculturales y económicas. Estos determinantes podrían ser limitantes en las personas al momento de acudir a un servicio de salud del Primer nivel de atención en donde se realiza prevención por medio de la inmunización a la población, en especial a menores de menos de 5 años quienes son considerados como grupo de riesgo.

Existen muchos niños de 0 a 5 años de edad que no cumplen con su esquema completo de vacunación en el Centro de Salud Durán 2, es por ello que, la autora realiza el presente estudio de investigación, que permite identificar las barreras de acceso a la salud que están relacionadas con la población que geográficamente pertenece al Centro de Salud Durán 2.

## 1.2 Delimitación del problema

El problema está delimitado de manera espacial porque se presenta en el contexto geográfico que corresponde al Centro de Salud Durán 2.

**Línea de investigación:** Salud pública y bienestar humano Integral.

**Sub-línea de investigación:** Atención Primaria de Salud (APS)

**Lugar de investigación:** Centro de Salud Durán 2

**Objeto de estudio:** Barreras de acceso a la Salud y cumplimiento del esquema de vacunación

**Unidad de observación:** Esquemas de vacunación de niños menores a 5 años.

**Delimitación temporal:** enero a junio 2022.

## 1.3 Formulación del problema

El presente estudio se ejecutará en el Centro de Salud Durán 2 del cantón Durán perteneciente a la provincia del Guayas, a los niños de 0 a 5 años de edad y su esquema de vacunación, las barreras de salud pueden influir en el cumplimiento de esta medida para prevenir enfermedades, ante lo cual nos realizamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán?

Delimitado: sus problemas surgen en las barreras de salud y el cumplimiento del esquema de vacunación, con estos aspectos nos permitirá conocer en que está fallando y realizar una propuesta de mejora.

Claro: aumentará el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años.

Evidente: se observará que los cambios efectuados mejorarán las coberturas de vacunación, en este sentido disminuirán las enfermedades prevenibles por vacuna.

Concreto: la información que se obtendrá, permitirá conocer cuáles son las barreras de acceso a la salud y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación, para dar una solución a la misma.

Relevante: de ser implementada la propuesta de mejora de mejora las coberturas de vacunación del centro de salud aumentarían, mejorando el estado de salud de la población.

Original: no existen estudios similares en el centro de salud.

Factible: el plan de mejora ayudaría a mejorar el servicio de inmunización del Centro de Salud.

Variables: barreras de acceso a la salud y cumplimiento de esquema de vacunación.

#### **1.4 Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios que frecuentan el Centro de Salud Durán 2?

¿Cómo se relacionan las barreras de acceso a la salud en el cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación?

¿De qué manera la propuesta de estrategia educativa permite mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación?

#### **1.5 Determinación del tema**

Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022.

## **1.6 Objetivo general**

Determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022

## **1.7 Objetivos específicos**

- Definir las barreras de acceso a la salud que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios del Centro de Salud Duran 2.
- Relacionar las barreras de acceso a la salud con el cumplimiento o no del esquema de vacunación.
- Elaborar una propuesta de estrategia educativa que permitan mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

## **1.8 Hipótesis**

### **Hipótesis General**

Las barreras de acceso a la salud afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán.

### **Hipótesis particulares**

- Las barreras de acceso a la salud afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación.
- La presencia de barreras de acceso a la salud se relaciona con el cumplimiento o no del esquema de vacunación.
- La aplicación de estrategia educativa permite mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

### **1.9 Declaración de las variables**

**Variable Independiente:** Barreras de acceso en salud

**Variable Dependiente:** Cumplimiento del Esquema de vacunación

**Tabla 1. Operacionalización de las variables.**

| TEMA: Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 A 5 Años.<br>Centro De Salud Durán 2 Del Cantón Durán |   |               |   |   |   |  |
|---|---|---------------|---|---|---|--|
| <b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>  |   |               |   |   |   |  |
| VARIABLES   | CONCEPTUALIZACIÓN   | CATEGORÍAS    | INDICADORES   | ITEMS PREGUNTAS   | UNIDAD DE ANÁLISIS  | TÉCNICA E INSTRUMENTO  |
|   |   | DIMENSIONES   |   |   |   |  |
| <b>Variable independiente</b><br>Barreras de acceso en salud  | El conjunto de estrategias técnico-administrativas que se interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus consumidores (Rodríguez Hernández, Jorge Rodríguez Rubiano & | Aceptabilidad | Número de personas que consideran que el lenguaje es un obstáculo para acceder al servicio de salud | El lenguaje usado por los profesionales de la salud representa un obstáculo | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|                   |         |  |   |   |   |  |
|-------------------|---------|--|---|---|---|--|
| Corrales<br>2015) | Barona, |  | Número de personas que con frecuencia sienten un trato adecuado al asistir al servicio de salud | Con que frecuencia siente un trato adecuado al asistir al servicio de salud | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|                   |         |  | Número de personas que les preocupa los efectos secundarios a consecuencia de las vacunas       | Le preocupa los efectos secundarios a consecuencia de las vacunas           | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|                   |         |  |   |   |   |  |

|  |  |  |   |  |   |  |
|--|--|--|---|--|---|--|
|  |  |  | Número de personas que por su cultura o creencias no asisten a un servicio de salud | Considera que el profesional de la salud respeta mis creencias sobre vacunas |   |  |
|  |  |  | Número de personas que les genera confianza el equipo de salud                      | El equipo de salud genera confianza  | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|  |  |  | Número de personas que refieren que los profesionales                               | Los profesional es de la salud muestran                                      | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario                       |



|  |                      |  |   |   |  |
|--|----------------------|--|---|---|--|
|  |                      | muestran preferencias  | preferencias  |   | con Escala de Likert:  |
|  |                      | Número de personas que sus creencias les impide acceder a salud                      | Sus creencias le impiden acceder al servicio de salud |   |  |
|  | <b>Accesibilidad</b> | Número de personas que indican la frecuencia de la movilización a la unidad de salud | La frecuencia de movilización a la unidad de salud es | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | El tiempo de espera previo a la obtención del servicio es el conveniente                                 | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán   | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |  |
|  |  |  | Número de personas que piensan que el tiempo de espera previo a la obtención del servicio es conveniente | Alguna vez se ha trasladado a otro Centro de Salud para adquirir vacuna | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán      | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|  |                       |  |  |   |  |
|--|-----------------------|--|--|---|--|
|  |                       | Número de personas a quienes afectan económicamente al punto de vacunación               | Afecta en su economía trasladarse al punto de vacunación con su hijo                 | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert:   |
|  | <b>Disponibilidad</b> | Número de personas que están de acuerdo con los profesionales que atienden en vacunación | Esta de acuerdo con el número de profesionales que atienden en el área de vacunación | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert:<br><br>Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|  |  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|--|---|---|--|
|  |  |  | Número de personas que refieren que el área de vacunación tiene una infraestructura adecuada | El área de vacunación del centro de salud tiene una infraestructura adecuada para la atención | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|  |  |  | Número de personas que piensan que existen vacunas disponibles                               | En el centro de salud existen vacunas disponibles   | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | Número de personas que refieren que el horario le permite obtener servicios de salud               | El horario de atención le permite obtener el servicio de salud que desea | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|  |  |  | Número de personas que consideraran que el centro de salud puede facilitar el historial de vacunas | Considera usted que el centro de salud facilita el historial de vacunas  | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|   |   |                          |  |   |   |  |
|---|---|--------------------------|--|---|---|--|
|   |   |                          | Número de personas que piensan que las asesorías sobre vacunas son las adecuadas       | La asesoría que brinda el centro de salud sobre vacunas es adecuada | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
| <b>Variable dependiente</b><br>cumplimiento del Esquema de vacunación | <b>Motivos que contribuyen a que el padre cumpla con el esquema de vacunación de su hijo/a correspondiente a su</b> | <b>Conducta negativa</b> | Número de personas que acuden a vacuna a sus hijos sin respetar la fecha de vacunación | Acude a vacunar a su hijo respetando la fecha de vacunación         | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |

|                            |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| edad (Ocampo Silva, 2018). |  | Número de personas que olvidan las fechas próximas de vacunación | Olvida las fechas de vacunación de su hijo |  |  |
|                            |  | Número de personas que han extraviado el carnet de vacunación    | Ha extraviado su carnet de vacunación      |  |  |

|  |  |                            |   |   |   |  |
|--|--|----------------------------|---|---|---|--|
|  |  | <b>Conocimiento</b>        | Número de personas que conocen que vacuna debe aplicarse su hijo en la próxima cita           | Está de acuerdo en conocer la importancia de las vacunas        | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|  |  | <b>Reacciones adversas</b> | Número de personas que refieren presentar reacciones adversas después de haberla administrado | Presento reacciones después de haberse administrado o la vacuna | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |



|  |  |                   |  |  |   |  |
|--|--|-------------------|--|--|---|--|
|  |  | <b>Percepción</b> | Número de personas que conocen si las vacunas ofertadas por el Ministerio de Salud son seguras | Considera seguras las vacunas ofertadas por el Ministerio de Salud | Usuarios que pertenecen a la Unidad de Salud Durán 2 del Cantón Durán | Técnica:<br>Encuesta<br>Instrumento:<br>Cuestionario con Escala de Likert: |
|--|--|-------------------|--|--|---|--|

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Cuestionario en base De Escala De Likert

## 1.10 Justificación

Esta investigación permite abarcar la esencia de la salud comunitaria en todas sus dimensiones, especialmente en lo que se refiere al cumplimiento de programas de vacunación para prevención de enfermedades. De acuerdo a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, existe una gran brecha de vacunación detectada en menores de 5 años durante los últimos años (MSP, 2022), por lo que, es necesario detectar las barreras que obstaculizan que la población asignada al Centro de Salud Durán 2 frecuente esta casa de salud para recibir las dosis correspondientes para su cuadro de vacunación acorde a su edad.

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmune prevenibles y reduce la mortalidad por infecciones. La administración de vacunas en los seres humanos, a través de la historia ha dado como resultado la protección para algunas enfermedades infecciosas (Teresa & Aguilar, 2018).

Las barreras de acceso a la salud se encuentran interrelacionadas con otros tipos de barreras como económicas, geográficas y/o culturales que afectan directamente al servicio que se oferta dentro del primer nivel de atención.

En la última década, los servicios de inmunizaciones se han visto afectados por el COVID-19. La cobertura mundial de inmunización de la DTP3 (tercera dosis de difteria, toxoide tetánico y vacuna que contiene tosferina) entre los niños de un año se redujeron del 86% en 2019 al 83% en 2020. Esto dio lugar a que 22,7 millones de niños se quedaran sin vacunación, 3,7 millones más que en 2019 y la cifra más alta desde 2009. La SRP2 (segunda dosis de vacuna contra el sarampión) se mantuvo estable en un 70% aproximadamente en el 2019-2020. La PCV3 (tercera dosis de vacunas que contienen neumococo) se cuadruplicó con creces entre 2010 y 2019 (cuando era alrededor del 11%). (OMS, 2022)

La detección de barreras de acceso a la salud, permite plantear intervenciones oportunas para incentivar el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años. Los resultados positivos que se generan a partir de la identificación de estas barreras son de tipo social, el seguimiento y ejecución continuo en la aplicación de las dosis correspondientes en los menores, es una de las mejores formas para disminuir las

enfermedades inmunoprevenibles, restablecer la economía y mejorar la salud de los habitantes, ya que una población sana genera al estado menos gastos y una capacidad resolutive mayor para invertir en problemas de salud que no son inmunes.

De la misma manera, la presente investigación podrá ser utilizada como referencia para futuros investigadores del sector salud, así como para las autoridades que dirigen el Ministerio de Salud Pública, quienes podrán visualizar a mediano y largo plazo, un mejoramiento en el costo beneficio y considerar invertir en salud preventiva en lugar de salud curativa, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes que residen en el cantón Durán.

### **1.11 Alcance y Limitaciones**

El estudio descriptivo en su alcance y limitación generalmente presenta varios aspectos de algún evento epidemiológico que permite observar el comportamiento, considerando las variables de la persona, del tiempo y del lugar. También dicho evento puede estar relacionado con otros factores que permitan analizar algún tipo de asociación, sea directa o indirecta por medio de otros factores. (Colimon, 1990)

Por lo que, en el presente estudio se determina un alcance descriptivo; debido a que busca conocer de forma detallada las barreras de acceso a la salud en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Durán 2 del cantón Durán considerando el periodo de enero a junio 2022.

Adicional, se conoce que la investigación con alcance correlacional, permite describir la asociación entre dos o más variables con el objetivo de predecir su comportamiento futuro (González Betanzos, 2017), es así que esta investigación, también posee un alcance correlacional, porque se pretende asociar las barreras de acceso a la salud con el efecto que estas tienen en el incumplimiento del esquema de vacunación.

Las limitaciones del presente estudio se enmarcan en los niños menores a 5 años con esquemas de vacunación atendidos en el Centro de Salud Durán 2 del cantón Durán considerando el periodo de enero a junio 2022.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), inició su camino al entrar en vigor su Constitución el 7 de abril de 1948 fecha en la que se celebra el Día Mundial de la Salud. Actualmente su sede se encuentra en Ginebra y cuenta con personal trabajando en 194 Estados Miembros esparcidos por seis regiones y desde más de 150 oficinas, quienes tienen un compromiso en común: mejorar la salud de todos en todo el mundo. Esta organización mundial, ayuda a que las madres y los niños sobrevivan y avancen en la vida para que puedan conservar la salud hasta una edad avanzada. Velando entre otras cosas por los medicamentos y las vacunas que lo necesitan.

Desde su descubrimiento en el siglo XVIII, las vacunas han constituido la intervención con más éxito, mayor impacto y mejor coste beneficio en salud pública. Las vacunaciones sistemáticas han permitido controlar numerosas enfermedades y reducir la morbilidad mundial. Según la OMS, las inmunizaciones evitan entre el 2 y 3 millón de muertes cada año (González, 2018)

Es así que, en 1974, la OMS crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Con Resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir del año 1977, impulsa la implementación del PAI en los países de las Américas y establece la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) como estrategias fundamentales para mejorar el estado de salud de la población. El PAI ha colaborado en diferentes áreas logrando un progreso en beneficio de la población, entre ellos: leyes de vacunación, gestión, fondo rotatorio, introducción de nuevas vacunas sobre todo en las Américas y políticas de inmunización.

El programa de vacunación Universal tiene el fin de ofrecer a la población todas las vacunas y buscar elevar las coberturas en un periodo corto, así como romper la cadena de transmisión de los agentes causales de enfermedades.

La OMS, cuenta con seis oficinas regionales (África, De Las Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental), por lo tanto, la Región de las Américas, tiene su oficina denominada como la OPS, que es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas., cuenta con la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que está comprometida a ofrecer apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su empeño de alcanzar la meta de salud para todos y sus valores inherentes.

La Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas se celebró en Washington, D.C., del 2 al 5 de diciembre de 1902 con la asistencia de 11 países. La OPS tiene 35 Estados Miembros y cuatro Miembros Asociados en la región. Bajo su liderazgo, se establecen las prioridades sanitarias de la región para enfrentar juntos problemas comunes que no respetan fronteras y que, en muchos casos, pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud. (OPS, 2023).

Es importante enfatizar, que desde que se inició el PAI, se evidencian grandes cambios, avances y compromisos en el personal de la salud. Las acciones de inmunización, han permitido que muchos niños estén protegidos contra algunas enfermedades, y que se haya logrado erradicar enfermedades como la viruela y la poliomielitis, sin embargo, a pesar de estos grandes éxitos, las acciones deben continuar, los logros deben ser fortalecidos, preservados y además se debe continuar emitiendo respuestas positivas a los nuevos desafíos.(Zurita Rocha, 2018).

En el año 2012, todos los países Miembros de la (OMS), incluido Ecuador, suscribieron el Plan Mundial de Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés, Global Vaccine Action Plan). Este plan representa un esfuerzo para extender los logros mundiales en materia de inmunizaciones; además permite exhortar a los gobiernos a mantenerse con el compromiso de proteger a sus poblaciones contra enfermedades. Entre los objetivos estratégicos están que todos los países se comprometan con la inmunización como prioridad, que las comunidades e individuos comprendan el valor y exijan su derecho a la inmunización, que los beneficios se distribuyan equitativamente a todas las personas, sistemas de inmunización robustos que funcionen correctamente, programas de

inmunización que cuenten con un acceso sostenible y financiación previsible, suministro de calidad y tecnología innovadora, además de innovación en investigación y desarrollo a escala nacional para maximizar los beneficios de la vacunación (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En el Ecuador, el PAI se implementa en 1977, convirtiéndose así en el primer país de América Latina en adoptar el programa, no obstante, a pesar de que el PAI contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas, en el país este programa no se considera parte del Presupuesto General del Estado, si no como parte de un fondo rotatorio, provocando a veces un déficit en las necesidades del PAI por falta de fondos. Profundizando las condiciones de inequidad en cuanto a acceso y cobertura para toda la población, en esa época. (OPS, s. f.)

A partir de 1978 y 1979, se inició la implementación del carné de vacunación como instrumento para el control de vacunas y dosis recibidas por los niños menores de cinco años, y por las gestantes en zonas consideradas endémicas para el tétanos. Este instrumento fue, asimismo, utilizado como elemento de motivación para que las madres participen en el seguimiento del calendario de vacunación en el Ecuador El PAI inició su calendario con las seis enfermedades básicas establecidas por la OMS: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar en menores de cinco años (BCG), difteria, pertussis y tétanos (DPT), poliomielitis (OPV) y sarampión (ASP). (OMS, 2007).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

En el 2018, un estudio realizado en Pakistán con el objetivo de determinar las razones de no vacunación o vacunación incompleta de niños menores de dos años en 8 distritos del sur, encontró que el 30,8 % de los niños estaban completamente vacunados, el 46 % tenían un estado de vacunación incompleto mientras que el 23% no estaban vacunados. Los resultados mostraron que las razones más frecuentes para no vacunarse incluyeron: madres/cuidadores que desconocen la necesidad de vacunación (35,3 %), miedo a los efectos secundarios (23 %), madre/cuidador demasiado ocupado (16,6 %), distancia de los centros de vacunación (13,8%) y falta de disponibilidad de vacunas o vacunas en los centros de vacunación (10,7%). Razones identificadas para la vacunación

incompleta fueron similares, con los cuidadores que desconocían la necesidad de dosis posteriores (27,3 %), la falta de disponibilidad de vacunas o vacunas (17,7 %), la madre o el cuidador estaban demasiado ocupados (14,8 %), miedo a los efectos secundarios (11,2 %) y postergación para otro momento (8,7 %). (Riaz et al. 2018).

Una investigación realizada por Ellen Rafferty et al. (2019), con el objetivo de evaluar la cobertura y el incumplimiento del calendario de vacunación contra rotavirus de los bebés nacidos entre junio de 2015 y agosto de 2016, que incluyó a 66 689 niños, demostró que los niveles de cobertura para la vacunación contra el rotavirus de una y dos dosis fueron del 87 % y el 83 %, respectivamente. En comparación, la cobertura de la vacuna de dos dosis contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis y el *Haemophilus influenzae* tipo b fue del 92 %, a pesar de tener el mismo programa de dosificación. El incumplimiento de horarios durante el programa financiado con fondos públicos fue muy bajo. Observamos disparidades socioeconómicas en la aceptación de la vacuna, como ingresos, lugar de residencia y número de niños en el hogar que contribuyen a las probabilidades de que un niño sea vacunado contra el rotavirus.

Bajo este contexto, Sangoluisa et al. (2019) en su investigación concluye que existe inadecuado proceso de inmunización motivado por factores socioculturales, siendo esta una de las barreras de acceso en salud que ocasionan desventaja frente a los objetivos de la salud pública sobre prevención de enfermedades infecciosas. Se reitera la participación de padres de familia de menores de 5 años, los medios y la comunidad como agentes sociales responsables de la educación de la población en función de la promoción del esquema de vacunación y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. El aporte que genera consiste en la reflexión sobre los aspectos a toparse en el fundamento teórico de la investigación que se está proponiendo.

En el mismo sentido, Ocsa Huallpa y Pacheco Rivera (2020) determinaron la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. El 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5%

de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%. Concluyendo que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. En conclusión, a menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor incumplimiento del calendario de vacunación.

Una revisión de tipo documental bibliográfico, identificó cuáles son los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 6 meses de edad, siendo un problema grave para la salud pública ya que conocemos que las inmunizaciones protegen al niño de muchas enfermedades que aún no han sido erradicadas en nuestro territorio, lo que encarece los gastos que invierte el estado en salud, como es conocido, un principio fundamental de la atención primaria en salud es la promoción y la prevención de la salud, permitiendo que estas medidas reduzcan los gastos ocasionados por los pacientes hospitalizados.

Entre los principales factores que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación son: factores socio culturales, psicológicos, demográficos y sociales, que además, suman a la percepción de la comunidad frente a las vacunas, logrando que exista falta de conocimiento respecto a la importancia de la vacunación en los menores de cinco años, por lo que, se debe registrar la brecha de recursos humanos que existen en los centros de salud y la falta de capacitaciones frecuentes al personal que labora en este tipo de programas. (Sigcho Naula y Zapata España, 2021)

Kshirabdhi Tanaya et al. (2021) realizaron un estudio en la India, cuyo objetivo fue evaluar los factores causantes del incumplimiento de la vacunación por parte de los padres de niños de 0 a 5 años y conocer la asociación entre el incumplimiento de la inmunización con su variable demográfica seleccionada, el resultado evidenció que el número de niños con inmunización completa y parcial fue de 66,27% y 33,72% respectivamente, el 25,44% de los padres cree que la vacuna es contra la religión y la cultura, para el 33,13% la barrera de la vacunación es el horario del centro de



vacunación, la distancia o el costo para llegar al centro de vacunación; el 20,11% se saltó la vacuna por falta de vacunas en Inmunización centro, el 0,07% cree que la vacuna puede dañar al bebé, el 48,52% no recibió información adecuada sobre la inmunización de los proveedores de atención médica. Hubo una asociación significativa entre la edad de los padres, la fuente de información, la educación y la ocupación de los padres y el incumplimiento de la vacunación [Haga clic o pulse aquí para escribir texto..](#)

Un estudio realizado por Azeez & Khalifa (2022), demostró las razones que existieron para el cumplimiento parcial del programa de vacunación infantil, entre ellas encontró: el niño está enfermo (58,9 %); El problema familiar, incluida la enfermedad de la madre (50 %), falta de información, (67,8%), falta de motivación (73,3%). Según la investigación, las principales razones para la deserción fueron los desafíos que encontraron las madres para asistir a las clínicas de atención primaria de salud (50%) y la falta de conocimiento (31%). Además, se tienen en cuenta la conciencia insuficiente, los horarios inconvenientes para las madres, el nivel de alfabetización y el empleo de las madres, el orden de nacimiento y el tipo de familia.

### **Plan de intervención**

Saavedra Alvarado (2015), diseñó un plan de intervención para elevar las coberturas de vacunación en los menores de un año y lo estructuró en cinco elementos, los cuales permitirán promocionar y difundir el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), vacunación casa a casa, utilización del tarjetero de vacunación periódicamente, monitoreo rápido de coberturas (MRC), y barrido documentado para asegurar la inmunización y el análisis de los indicadores de vacunación.

Para mejorar la cobertura en niños menores de 5 años en un centro de salud en Lima-Perú se centraron en mejorar la intervención de enfermería en el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años, sensibilizar a la madre sobre la importancia de las vacunas en los niños menores de 5 años, implementar y actualizar el padrón nominal de niños menores de 5 años para realizar un seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños que no tengan completo su calendario de vacunación y capacitar a todo el personal de salud. (Ventura Rejas, 2022)

En este mismo contexto Bruno (2021) ejecutó plan de intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años, logrando reducir la brecha de niños sin vacunar; siendo una de las estrategias sanitarias que se reactivó de manera total con sus intervenciones intramurales y extramurales, logrando mejorar sus indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y reducir su deserción.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1 Definiciones**

#### **2.2.1.1 Inmunizaciones**

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Se estima que si se cumple con los objetivos de cobertura para la introducción y/o la utilización continua de únicamente 10 vacunas (contra la hepatitis B, el Haemophilus influenzae de tipo b, el virus del papiloma humano, la encefalitis japonesa, el sarampión, el meningococo A, el neumococo, el rotavirus, la rubéola y la fiebre amarilla) se podrían evitar de 24 a 26 millones de futuras muertes en 94 países de ingresos bajos o medio-bajos en el decenio de 2011-2020. (OPS, 2023)

#### **2.2.1.2 Esquema de vacunación**

El esquema de vacunación es el cuadro en el que se registran las vacunas aplicadas a niños y a adultos, los términos para referirse a este cuadro varían de acuerdo a los países por ejemplo: calendario de vacunación en España y Argentina, cartilla de vacunación en México y esquema de inmunizaciones en Venezuela, entre otros. Hay

varios países donde se usa el Certificado internacional de vacunación o profilaxis, un registro oficial de vacunación creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Guzmán Martínez, 2020).

### 2.2.1.3 Importancia del Esquema de Vacunación

La importancia del esquema de vacunación consiste en cumplir con las inoculaciones de las vacunas estipuladas en el esquema de vacunación, cuando las personas se vacunan, se protegen, y a su vez, interrumpen la circulación de los virus y las bacterias. De esta manera, se protege indirectamente a quienes no se pueden vacunar. (Universidad Nacional de Cuyo, 2020).

### 2.2.1.4 Esquema de vacunación para menores de 0 a 5 años

La cartilla del esquema de vacunación de niños menores a 5 años, detalla el esquema de vacunación aprobado por el Ministerio de Salud pública del Ecuador para el año 2021, considerando que el presente estudio, está situado en el periodo enero a junio 2022.

**Gráfico 1. Esquema de Vacunación Ecuador 2021.**

| CICLOS DE VIDA | GRUPOS PROGRAMÁTICOS  | TIPOS DE VACUNA                              | TOTAL DOSIS                           | DOSIS* RECOMENDADA | VÍA DE ADMINISTRACIÓN | FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN                               |               |         |  |                        |                        |
|----------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|--|---------------|---------|--|------------------------|------------------------|
|                |   |  |                                       |                    |                       | NÚMERO DE DOSIS  |               |         | REFUERZOS  |                        |                        |
|                |   |  |                                       |                    |                       | 1 DOSIS  | 2 DOSIS       | 3 DOSIS | 4TA DOSIS (1 REFUERZO)   | 5TA DOSIS (2 REFUERZO) | 6TA DOSIS (3 REFUERZO) |
| NIÑEZ          | Menores de un año   | BCG*   | 1                                     | 0,05 ml - 0,1 ml   | I.D.                  | Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos |               |         |  |                        |                        |
|                |   | HB   | 1                                     | 0,5 ml             | I.M.                  | R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido              |               |         |  |                        |                        |
|                |   | ROTAVIRUS                                    | 2                                     | 1,5 ml             | V.O.                  | 2 m  | 4 m           |         |  |                        |                        |
|                |   | fipV   | 2                                     | 0,1 ml             | I.D.                  | 2 m  | 4 m           |         |  |                        |                        |
|                |   | bOPV   | 1                                     | 2 gotas            | V.O.                  |  |               | 6 m     |  |                        |                        |
|                |   | Pentavalente (DPT + HB + Hib)*               | 3                                     | 0,5 ml             | I.M.                  | 2 m  | 4 m           | 6 m     |  |                        |                        |
|                |   | Neumococo conjugada                          | 3                                     | 0,5 ml             | I.M.                  | 2 m  | 4 m           | 6 m     |  |                        |                        |
|                | Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses) | 2  | 0,25 ml                               | I.M.               | 1 er. contacto        | al mes de la primera dosis                                 |               |         |  |                        |                        |
|                | 12 a 23 meses   | Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)           | 1                                     | 0,5 ml             | I.M.                  |  |               |         | 1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT) |                        |                        |
|                |   | Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV) | 1                                     | 2 gotas            | V.O.                  |  |               |         | 1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)    |                        |                        |
|                |   | Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)        | 2                                     | 0,5 ml             | S.C.                  | 12 meses   | 18 meses      |         |  |                        |                        |
|                |   | Fiebre Amarilla (FA)                         | 1                                     | 0,5 ml             | S.C.                  | 12 meses   |               |         |  |                        |                        |
|                |   | Varicela                                     | 1                                     | 0,5 ml             | S.C.                  | 15 meses   |               |         |  |                        |                        |
|                |   | Influenza Estacional Triv. Pediátrica        | 1                                     | 0,25 ml            | I.M.                  | 1 er contacto  |               |         |  |                        |                        |
|                |   | 24 a 25 meses                                | Influenza Estacional Triv. Pediátrica | 1                  | 0,25 ml               | I.M.   | 1 er contacto |         |  |                        |                        |
|                | Influenza Estacional Triv. Pediátrica                           |  | 1                                     | 0,5 ml             | M                     | 1 er contacto  |               |         |  |                        |                        |
|                | 5 años  | DPT**  | 1                                     | 0,5 ml             | I.M.                  |  |               |         |  | Segundo refuerzo DPT   |                        |
|                |   | bOPV   | 1                                     | 2 gotas            | V.O.                  |  |               |         |  | Segundo refuerzo OPV   |                        |

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2021)

### **Vacuna bacilo Calmette-Guerin BCG**

La vacuna contra la tuberculosis BCG es la que mejora las respuestas de células T y B a otros antígenos vacunales y puede ser coadministrada con cualquier otra vacuna (incluidas otras vacunas vivas). La vacuna BCG mejora las respuestas de las citocinas Th1 y Th2 frente a antígenos no relacionados, y aumenta la respuesta de anticuerpos en la vacunación oral contra la poliomielitis. La única limitación sería la necesidad de administración en diferentes sitios anatómicos, y no se recomienda administrar ninguna otra vacuna en la misma extremidad dentro de los tres meses posteriores a la administración de la vacuna BCG.(Cabello, 2007)

### **Vacuna hepatitis B**

Es la que está constituida por el antígeno del exterior purificado del virus, adquirido por una mezcla de combinación genética del ADN. Susceptibilidad e inmunidad. Ceteramente tres dosis estimulan protección en un porcentaje del 95-98% de los vacunados con títulos defensores a las 2 semanas de la segunda dosis, No obstante, el resultado inmune declina aproximadamente en mayores de 40 años.

Esta vacuna debe ser aplicada durante las primeras 24 horas de vida del neonato, posteriormente, esta vacuna viene incluida en la composición de la pentavalente, la cual se aplicará cronológicamente a los 2, 4 y 6 meses de edad.

(Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **Vacuna contra el polio virus fIPV -bOPV**

La vacuna contra el poliovirus es aquella que está conformada por dos virus, el inactivado (IPV) y el poliovirus oral bivalente (bOPV). La IPV fraccional (fIPV) se deriva de la IPV y se ha utilizado como una alternativa a la IPV en Ecuador desde los años 2018 aproximadamente. La primera vacunación se administra a los niños de 2 meses y la segunda vacunación se administra a los niños de 4 meses, siempre con intervalo de dos meses.

Puede aplicarse a niños menores de 5 años. El intervalo mínimo entre dosis es de 2 meses. Los niños de 5 años usan dosis enteras de IPV.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

### **Vacuna bivalente OPV**

Este tipo de vacunas deben ser administradas en niños menores de 8 años, y se deben recibir tres dosis de bOPV. Administrar la primera dosis de preferencia a los seis meses, la segunda dosis a los 18 meses y tercera dosis a los cinco años. Se puede aplicar hasta antes de los ocho años. Intervalo mínimo entre Inter dosis de un año. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

### **Vacuna neumococo conjugado**

Jimbo Sotomayor et al., (2020) afirma que las vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV) son aquellas que reducen la carga de la enfermedad neumocócica invasiva y las hospitalizaciones por neumonía. Sin embargo, hay pruebas limitadas del efecto de las PCV sobre la mortalidad por neumonía en los niños. Se anticipa que los efectos indirectos resultantes del uso de PCV entre los niños podría reducir aún más la carga restante de la enfermedad neumocócica en adultos causada por los serotipos neumocócicos contenidos en PCV.

La enfermedad neumocócica, causada por *Streptococcus pneumoniae*, comprende tres síndromes clínicos principales: neumonía, bacteriemia y meningitis, así como enfermedades más leves, pero más comunes, como la sinusitis y la otitis media. Todos los grupos de edad son afectados, pero la mayor parte de la carga recae sobre los bebés, los niños pequeños y los ancianos. La edad de aplicación es a los 2, 4 y 6 meses de edad (Jimbo Sotomayor et al., 2020).

### **Vacuna triple bacteriana (DPT)**

Es aquella vacuna conocida como Triple bacteriana por su composición de poseer una combinación de un mismo biológico al toxoide diftérico, bacterias en estado inactivo de la tos ferina y toxoide tetánico purificado. Su eficacia e inmunogenicidad depende de tres dosis de Triple bacteriana, ya sea separada o combinada en la Pentavalente, logrando conseguir las conversiones siguientes: 1. Contra la difteria, 90 - 95% 2. Contra la tos ferina, 70 - 80% 3. Contra el tétano, 98 - 100%, las tres dosis más el refuerzo otorgan

inmunidad duradera. Edad de aplicación: Desde los 2 meses de edad, se debe recibir 3 dosis con intervalo de 2 meses entre ellas, refuerzo luego del año de la tercera dosis y el quinto refuerzo a los 5 años de edad. (Aliaga Hidalgo & Miche Alarcón, 2017)

### **Vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib)**

Consiste en la susceptibilidad e inmunidad, la efectividad de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP-OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D. Esta vacuna suele variar por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el Ecuador ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib). Es aplicada en 3 dosis a menores de 1 año. Empieza desde los 2 meses de edad, después a los 4 y 6 meses, pasando 4 semanas. Vale recalcar que es posible la aplicación de dicha vacuna paralelamente con otras, se aplican en áreas diferentes o también en combinación con otros antígenos; De tal manera que no habrá alguna variación en el resultado de los anticuerpos defensores de las distintas enfermedades (Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR)**

La Triple Viral (SRP) está constituida por microorganismos vivos debilitados contra enfermedades tales como: parotiditis, sarampión y rubeola. A diferencia de la Dupla Viral (SR) solo posee virus vivos debilitados contra el sarampión y la rubéola. Susceptibilidad e inmunidad La eficiencia para el sarampión y la parotiditis es del 95% y para la rubéola es un porcentaje del 98% a partir de los 12 meses de edad. La defensa adquirida por la vacuna es prolongada. La edad de aplicación a niños establecido en el esquema de vacunación es de 12 a 23 meses. Sin embargo, hay esquemas atrasados para Triple Viral (SRP) hasta los 6 años y Dupla Viral (SR) hasta los 49 años. (Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **Vacuna Rotavirus**

Esta vacuna es elaborada con rotavirus vivos que han sido debidamente debilitados. Emplean la cepa de rotavirus bovino WC3, poseen cinco cepas debilitadas, adquiridas por una potencial mezcla genética entre la ya mencionada y la cepa de rotavirus humano. Dichas vacunas poseen la misma eficacia y seguridad y no hay preferencia de una con

la otra. Eficacia e inmunogenicidad. En los primeros años con la administración de la vacuna RV1, se previno aproximadamente un 80% de los casos de peligro ante la diarrea por rotavirus en algunos países y con la RV5 entre el 82 y 94% aproximadamente. La edad de aplicación: 2, 4 y 6 meses de edad la RV5 y de 2 y 4 meses de edad la RV1. Las vacunas mencionadas deben ser aplicadas con intervalo de un mes y pueden aplicarse en conjunto con otras vacunas. (Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **Vacuna Varicela**

La vacuna de la varicela es aquella que proviene de un microorganismo atenuado, se emplea un virus denominado varicela-zoster de la cepa OKA atenuada adquirida en cultivos de células diploides humanas WI-38 y MRC5. Son muy efectivas, por lo general muy seguras y bien aceptadas. Después de la vacunación se detectan anticuerpos, en la primera dosis un 87%, y después de la segunda dosis un 99%. La edad de aplicación de la primera dosis es a los 12-15 meses de edad, segunda dosis: 2-3 años de edad, preferiblemente a los 2 años de edad. Se puede administrar otras vacunas al mismo tiempo en diferentes áreas distintas y dependiendo del fabricante. (Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **Vacuna de la fiebre amarilla (FA) o antiamarílica**

Esta vacuna está conformada por virus vivos debilitados y se inicia la producción desde las cepas 17 D 204 y 17 DD, procedentes de la cepa 17 D, elaborada en embriones de huevos de pollo. En Ecuador, la región Amazónica se considera endémica para fiebre amarilla. La eficiencia de la vacuna es del 100% de efectividad. Su aplicación desde los 12 meses de edad o hasta los 59 años de edad es recomendable. Esta vacuna se puede administrar junto con la vacuna (SRP), en diferentes áreas. Se aplica a partir de los 6 meses en una posible epidemia. (Albán Carrión & Minga Agudo, 2019).

### **2.2.2 Costo y efectividad del cumplimiento del esquema de Vacunación**

Consiste en determinar el nivel económico requerido para la adquisición de las dosis y la viabilidad de cumplir con los esquemas de vacunación, dada la importancia de las vacunas a nivel mundial, es importante que todos los países sean conscientes de los

costos asociados con todos los procedimientos dentro de programas de inmunización. La estimación de costos es un aspecto importante de análisis económico y financiero, para planificar y analizar el impacto presupuestario para cada país (Jimbo Sotomayor et al., 2018).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha fortalecido en cobertura como en número de biológicos incorporados en el esquema de vacunación con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia y fortaleciendo la aplicación de vacunas a todos los grupos de riesgo (Salas Mendoza et al., 2017).

### **2.2.3 Enfermedades inmunoprevenibles**

Las enfermedades inmunoprevenibles son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso que se pueden prevenir mediante el uso de vacunas. Está demostrado que la utilización de vacunas es la forma más eficaz para prevenir enfermedades, ya que modifican la prevalencia e incidencia de las mismas dentro de la comunidad hasta lograr en algunos casos erradicarla, como es el caso de la viruela. A pesar de esto, todos los años a nivel mundial fallecen niños y adultos por enfermedades, como el tétano, meningitis, hepatitis, diarreas por rotavirus, poliomielitis, tos ferina, fiebre amarilla y complicaciones de la gripe AH1N1 (Gil et al., 2013).

### **2.2.4 Etiología de las enfermedades inmunoprevenibles**

Las enfermedades infectocontagiosas son aquellas que causaron millones de muertes en todo el mundo. Enfermedades como la poliomielitis, la viruela, la difteria, el sarampión o el tétanos, causaron estragos en la población mundial. La causa de estas enfermedades se asocia a bacteria y virus y a la predisposición de inmunidad que tiene el individuo, ya que, en una enfermedad preexistente, predispone a individuo a adquirir una enfermedad concomitante. Sin embargo, el panorama puede cambiar, cuando los agentes causales encuentran un eficaz mecanismo de defensa inmunológica (Gil et al., 2013).



## **2.2.5 Clasificación de las enfermedades inmunoprevenibles**

### **2.2.5.1 Infecciones bacterianas**

La causa de estas enfermedades inmunoprevenibles es asociada a la bacteria y virus y a la predisposición de inmunidad que tiene el individuo, ya que, en una enfermedad preexistente, predispone a individuo a adquirir una enfermedad concomitante. Sin embargo, el panorama puede cambiar, cuando los agentes causales encuentran un eficaz mecanismo de defensa inmunológica (Gil et al., 2013).

### **2.2.5.2 Infecciones virales**

Las infecciones respiratorias virales agudas son aquellas que se encuentran entre las enfermedades más comunes del ser humano y se estima que constituyen la mitad o más de todas las enfermedades agudas. Se ha calculado que dos terceras a tres cuartas partes de los casos de enfermedades respiratorias agudas están causadas por virus. Se conocen más de 200 virus antigénicamente distintos, pertenecientes a nueve géneros diferentes que causan enfermedades respiratorias agudas. Las infecciones respiratorias agudas representan uno de los principales problemas de salud entre los niños menores de 5 años (Caiza et al., 2021).

El destino de la infección viral es alcanzar los órganos blancos, que tienen receptores para los virus infectantes y originan las manifestaciones propias de la infección. Este tropismo de los virus por ciertos tejidos fue la base para la primera clasificación de los virus, que se denominaban neurotropos, (ej. polio), dermatropos (sarampión), respiratorios (Sincicial), entéricos (enterovirus), etc. Así, por ejemplo: La muerte por sarampión se debe generalmente a bronconeumonía, la forma más habitual de presentación de una infección por virus polio es la asintomática, en que el virus sólo se replica en el aparato digestivo, las adenovirus graves pueden provocar muerte por compromiso generalizado de hígado, pulmón, encéfalo, etc. Los enterovirus ECHO y Coxsackie provocan exantemas o meningoencefalitis (Collao & Faúndes, 2019).

## **2.2.6 Barreras de acceso a la salud**

### **2.2.6.1 Generalidades**

Las barreras de acceso a la salud están interrelacionadas, así como las barreras geográficas están relacionadas con la distancia y con la escasez de transporte; las barreras económicas son los precios de las consultas y de los medicamentos, además, entre las barreras culturales, la lengua española es un obstáculo. Los indígenas tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y se quejan en ocasiones de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos (Hautecoeur et al., 2007).

Cañizares Fuentes et al. (2015) menciona que el sistema de salud del Ecuador no logra aún alcanzar plenamente objetivos sanitarios que impacten en la mejora de la calidad de la atención de la salud. También persisten barreras de acceso a atención integral y oportuna; y, limitada protección financiera. Se requiere consolidar sistemas de información que permitan acceso a información completa y oportuna. Los servicios de salud no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población local.

#### **2.2.6.2 Tipos de barreras de acceso en salud**

Múltiples barreras de acceso en la población de las Américas son las razones reportadas para no buscar atención de salud. Houghton et al. (2020), menciona que las barreras de aceptabilidad (el idioma, desconfianza en el profesional, maltrato por parte del personal de salud, preferencias por medicina tradicional o alternativa), barreras de disponibilidad (falta de personal de salud, medicamentos o insumos), barreras de accesibilidad (horarios de atención, tiempos de espera, procesos administrativos), barreras geográficas (distancia del establecimiento) y barreras financieras (falta de dinero o no cobertura) son las de mayor relevancia en las unidades de salud.

Existen diferencias importantes entre los distintos grupos de la población en cuanto al tipo de barreras de acceso que reporta la población. Excepto por las barreras de accesibilidad, todas las barreras afectan en mayor proporción a la población con bajo nivel económico (Houghton et al., 2020).

### **2.2.6.3 Modelo de evaluación de equidad de acceso y barreras para lograr cobertura de salud universal con equidad de Tanahashi**

La aplicación del modelo de Tanahashi para analizar la equidad los cambios posteriores a la devolución proporcionaron margen para considerar los diversos aspectos de la cobertura (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, primer contacto, cobertura efectiva) y para identificar posibles áreas de cuello de botella que pueden impedir una cobertura eficaz (Adaury et al., 2013).

Los indicadores de cobertura del servicio que se define como la proporción de personas que necesitan un servicio que recibe independientemente de la calidad, se miden más comúnmente que los indicadores de cobertura efectiva, por ejemplo, el número de visitas de atención prenatal se puede determinar mediante autoinforme en una encuesta, pero determinando la calidad de la atención recibida durante esas visitas es más desafiante. A falta de información sobre la cobertura efectiva, Estos indicadores se utilizan a menudo para monitorear la cobertura de los servicios de salud a expensas de captura de información sobre la calidad de los servicios recibidos. No siempre hay una línea definitiva separando la cobertura efectiva del servicio y el servicio cobertura para un determinado servicio de salud, y por lo tanto en algunos casos, qué etiqueta usar para un indicador puede no ser claro, este informe a menudo utiliza la "cobertura del servicio" como abreviatura de ambos (PAHO/AMRO, 2021).

### **2.2.6.4 Tipos de barreras de acceso a la salud según el modelo Tanahashi**

#### **2.2.6.4.1 Relacionado con la disponibilidad**

Número o densidad insuficiente de salud instalaciones (o mecanismos de divulgación/ puntos de servicio basados en la comunidad), número inadecuado de personal de salud calificado (incluyendo disponibilidad de proveedores del mismo sexo donde culturalmente apropiado), escasez de la salud necesaria productos/insumos (por ejemplo, medicamentos, equipo, enlace a la red de laboratorio, cadena de frío), escasez o mal funcionamiento básico servicios como electricidad, agua y saneamiento en las instalaciones (PAHO/AMRO, 2021).

#### **2.2.6.4.2 Relacionado con la accesibilidad**

Geográfica/relacionada con el transporte: Distancia, disponibilidad de transporte, tiempo de transporte, bloqueos de carreteras, Autonomía en el movimiento (es decir, niñas/mujeres no permitido ir al centro de salud sin estar acompañado por un hogar masculino miembro), Financiero: Directo: gastos de bolsillo inasequibles (por ejemplo, copago, medicamentos); Indirectos: costos de oportunidad inasequibles (p. trabajo perdido, costos de cuidado de niños), costos de transporte; Organizacional e informativo: Horarios/horas de apertura y sistemas para programar citas; Requisitos administrativos (por ejemplo, registro en área local); Información sobre los servicios en formatos adecuados por la heterogeneidad de la población local; Desafíos de trabajar en la economía informal (sin licencia por enfermedad pagada para ir a una cita) (PAHO/AMRO, 2021).

El absentismo del paciente a sus citas programadas representa un importante obstáculo en la coste-efectividad de la asistencia sanitaria, así como en la seguridad del paciente; entre otras situaciones, genera infrautilización de recursos (humanos y materiales), costes derivados de proporcionar nuevas citas, incremento de listas de espera e implicaciones negativas en la salud por posibles retrasos (Hernández-García et al., 2018).

Aunque el costo será la barrera más obvia y consistente, especialmente para inmunizar a las personas altamente vulnerables en los países en desarrollo, puede que en última instancia no sea el factor más importante. La demanda pública y las consideraciones de seguridad también deben abordarse (Breiman, 2001).

#### **2.2.6.4.3 Relacionadas con la aceptabilidad**

Algunas son las creencias culturales sobre la salud y la enfermedad, así como la percepción de las necesidades de salud; Grado de conectividad/integración de los

servicios de salud con los sistemas de salud indígenas/tradicionales; Normas, roles y relaciones de género que inhiben el acceso (p. ej., autonomía limitada de algunas mujeres en tomar decisiones sobre su salud, o normas de género sobre masculinidad que retrasan la búsqueda de tratamiento); Adecuación a la edad de los servicios (p. ej., se brindan servicios adaptados a los adolescentes); Percepciones de la calidad del servicio, así como corrupción percibida y real entre los proveedores de salud; Seguridad de los puntos de prestación de servicios (p. ej., especialmente en zonas de conflicto o áreas que experimentan desastres); Actitudes discriminatorias por parte de los proveedores (p. ej., por motivos de sexo, etnia, estado civil, religión, casta, discapacidad, estado de salud u orientación sexual de la persona que busca atención) y hasta qué punto la confidencialidad está protegida (PAHO/AMRO, 2021).

## 2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo a lo establecido por la Constitución de la Republica 2008, del gobierno ecuatoriano, se establece en la Sección VII Salud, lo siguiente:

**“Art. 32. La salud** es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (CRE, 2008, p. 34)

Título VII Régimen del Buen vivir, Capítulo I Inclusión y equidad, Sección II Salud, establece:

**“Art. 341.-** El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad” (CRE, 2008, p. 159)

Lo expuesto lleva a las instituciones del estado, en este caso a las unidades de atención primaria en salud a preocuparse por el cuidado y mantenimiento de la salud de la comunidad a la cual sirven; frente a ello, el Centro de Salud Durán 2 Tipo A, quienes

regidos por la ley deben cumplir con el reglamento mencionado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; Capítulo II, Del Derecho a la salud y su protección, establece:

“**Art. 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: **Numeral 4.** Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo” (Ley Orgánica de Salud, 2006, p.3).

## 2.5 MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este apartado, se detalla de manera más concisa varios términos utilizados dentro de este proyecto de investigación, entre los cuales se destacan los siguientes:

**Acceso en salud:** Es el uso apropiado de servicios de salud para lograr los mejores resultados de salud posibles (Vargas L, 2009).

**Anticuerpo:** Sustancia producida en el organismo animal por la presencia de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente como en el caso de las vacunas (Real Academia Española, 2014).

**Barreras en salud:** Obstáculos que impiden a una persona o grupo de personas buscar y obtener atención médica cuando lo consideren necesario, existiendo barreras que limitan este proceso: económicas, culturales y geográficas (Hernández-Valles et al., 2020).

**Contagio:** transmisión de una enfermedad infecciosa, de un individuo a otro (Real Academia Española, 2014).

**Cumplimiento:** acción y efecto de cumplir con algo ya establecido (Real Academia Española, 2014).

**Enfermedades Inmunoprevenibles:** Las enfermedades inmunoprevenibles son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso que se pueden prevenir mediante el uso de vacunas (Salleras et al., 2015).

**Epidemia:** Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país o comunidad, acometiendo simultáneamente a gran número de personas (Real Academia Española, 2014).

**Esquema de vacunación:** Se entiende a la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz (Ordoñez Loja, 2015).

**Inmunización:** Es la administración de un agente a un organismo para generar respuesta inmune. Si el agente provoca que el organismo lleve a cabo una respuesta inmune se habla de inmunización activa, si el propio agente el que aporta la inmunización se habla de inmunización pasiva. En el primer caso la respuesta adaptativa y el organismo podrá responder de nuevo al mismo agente. La inmunización es la base de las vacunas frente a patógenos.

**Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo (Real Academia Española, 2014).

**Socio cultural:** Tiene que ver con exclusividad de las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma, haciendo referencia a una situación construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades (Ríos Rosero & Rosales Borbor, 2018).

**Plan de intervención.** Es un proyecto plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer una carencia, problemática o falta de funcionalidad, con el propósito de obtener mejores resultados en determinada actividad (Espinar, 1990), p.2)

## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

En el presente proyecto, se consideraron los siguientes parámetros para el desarrollo de la investigación:

**Según su finalidad.** - Es aplicada.

**Según su objetivo gnoseológico.** - Es de campo con alcance descriptivo.

**Según su contexto.** - Es no experimental.

**Según el control de variables.** - Es de selección aleatoria de la muestra de estudio.

**Según la orientación temporal.** - Es prospectivo de corte transversal considerado el periodo de enero a junio 2022.

## **3.2 La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

La población de estudio es finita, se encuentra constituida por los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán con carné de vacunación, dicha población asciende a 578 niños, dato que fue proporcionado por el departamento de inmunizaciones de la Dirección Distrital 09D24 Durán – Salud.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

La población se encuentra delimitada por los niños de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán con su carné de vacunación, periodo enero a junio 2022.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

La muestra de esta investigación es de tipo no probabilística, puesto que permitió escoger de entre los padres de familia de niños de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán con su carné de vacunación, quienes fueron seleccionados en su totalidad y tienen la misma probabilidad de ser escogidos para la muestra de esta investigación.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra está conformado por 578 niños de 0 a 5 años, considerando que la magnitud de la población es mayor a 100, se selecciona el tamaño de la muestra mediante la siguiente formula:



$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra.

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

p: posibilidad de ocurrencia de un evento, en caso de no existir investigaciones previas o estudios pilotos, se utiliza  $p = 0,5$

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento,  $q = 1 - p$ ; para el valor de p asignado anteriormente se utiliza  $q = 0,5$

E: error de la estimación, por lo general se considera el 5%, en ese caso  $E = 0,05$ .

Debido a que la magnitud poblacional asciende a 578 niños de 0 a 5 años, fue necesario calcular la muestra, para lo cual se consideró un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%, dando como resultado una muestra de 232 usuarios con los que se lleva a cabo la investigación.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

Los participantes fueron elegidos aleatoriamente siguiendo los criterios de inclusión con el fin de disminuir el sesgo que se puede generar al aplicar el instrumento, por lo que se tuvo una selección no probabilística, para esto, los únicos *criterios de inclusión* son los siguientes: ser mayores de edad, ser padres de niños de 0 a 5 años, vivir en sectores que geográficamente pertenecen a la población del Centro de Salud Duran 2. Los criterios de exclusión: menores de edad, tener hijos mayores de 5 años, no vivir en sectores geográficamente pertenecientes al centro de salud en estudio y padres que tengan alguna discapacidad que les impida responder la encuesta.

### 3.2.6 Los métodos y las técnicas

#### Métodos teóricos

A continuación, se detallarán los métodos teóricos que han sido empleados durante el desarrollo de la investigación.

**Método hipotético:** Fue empleado en el momento que se planteó la hipótesis de investigación la cual consiste en: Las barreras de acceso a la salud que afectan en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, lo que llevo a correlacionar las variables en estudio.

**Método Lógico:** Consiste en una secuencia sistemática de cada proceso dentro de la investigación, donde se manejó la coherencia lógica, desde el planteamiento del problema hacia los objetivos y supuestos de investigación e hipótesis.

El método lógico es definido como el conjunto de reglas o medios que se sigue para redescubrir la verdad. Son comunes en todas las disciplinas en las que se tenga que ver con el saber. Tiene su aplicación en el campo de la Lógica (deductivo), en la ciencia (inductivo), en la estética, Ciencias Sociales.

**Método inductivo:** Permite el estudio particularizado y analítico de cada uno de los componentes teóricos que permitieron profundizar sobre el estudio de las variables barreras de acceso a la salud y el cumplimiento del esquema de vacunación en el centro de salud Duran 2 del Cantón Durán.

**Método deductivo:** este método se empleó a partir de datos que permitieron extrapolar los resultados a la población de Durán.

Se habla del método deductivo para referirse a una forma específica de pensamiento o razonamiento, que extrae conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones. Es, dicho de otra forma, un modo de pensamiento que va de lo más general (como leyes y principios) a lo más específico (hechos concretos) (Editorial Etecé, 2020)

**Método analítico:** este método se empleó durante la observación y los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de niños de 0 a 5 años.

El **método analítico** es un método de investigación que se desprende del método científico y es utilizado en las ciencias naturales y sociales para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permiten resolverlos (Orellana Nirian, 2020).

**Método sintético:** este método permitió plantear los resultados que se obtuvieron de las encuestas, de manera concreta, respondiendo a cada uno de nuestros objetivos específicos.

### **3.2.7 Métodos empíricos. - Técnicas e Instrumentos**

A continuación, se desglosan los métodos empíricos que se utilizaron para el estudio.

**Observación y la Encuesta:** Esta técnica estuvo dirigida a la población de estudio conformada por los niños de 0 a 5 años quienes pertenecen geográficamente al centro de salud Durán 2 del Cantón Durán. Se utilizó la observación como medio de verificación del cumplimiento del esquema de vacunación. El instrumento fue el cuestionario con cinco escalas para responder, en este caso su diseño fue a través de una escala de Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, casi de acuerdo, desacuerdo, totalmente desacuerdo) y (muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, rara vez, nunca).(Casas Anguita et al., 2003).

**Instrumento utilizado es el cuestionario** el cual fue realizado por el investigador y validado por tres expertos, el mismo consta de dos cuestionarios, el primero de 16 preguntas que evalúan los objetivos planteados referentes a la aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad y el segundo 6 preguntas relacionadas con el cumplimiento del esquema de vacunación; y se utilizó para obtener información con fines de investigación. **ANEXO 1.**

Con el objetivo de calibrar el instrumento a utilizar, se realizó una prueba piloto a 15 personas, para generar una base de datos que indique la fiabilidad de las preguntas. Estos participantes no aplicaron para la prueba final.

Para la validación del instrumento se utilizó criterios de Moriyama, con una alfa de Cronbach de 7 en el primero momento, luego de realizar las correcciones se obtuvo un alfa de Cronbach de 9, siendo el instrumento aceptado.

### **Consideraciones éticas**

En todos los casos y para la aplicación de la técnica de recolección de información se aplicará la normativa internacional relativa al respectivo conocimiento y confidencialidad de datos de los participantes, que es importante para salvaguardar el anónimo de las respuestas, que ayudará a visualizar e interpretar la relación de estudio.

Los participantes firmaron un consentimiento informado previo a responder el cuestionario, lo que garantizó la privacidad y confidencialidad de la información obtenida por parte de cada padre de familia de los niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Durán 2. **Anexo 2.** Es importante mencionar que en este estudio se puso en práctica los principales valores éticos.

La investigación cumple con todos los apartados de la declaración de Helsinki en su última versión (2013) sobre la investigación con seres humanos.

### **Procesamiento estadístico de la información**

La información obtenida en la presente investigación fue procesada en una hoja electrónica de Excel para su manejo y almacenamiento, posteriormente fue exportada a SPSS versión 20 para su análisis final, sistema que le permite exhibir cuadros estadísticos y tablas representativas, permitiendo llevar a cabo un análisis factorial, a fin de reducir los datos planteados y lograr explicar el grado de correlación de las variables planteada en la hipótesis.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

#### ○ Características Sociodemográfica

Tabla 2. Características Sociodemográficas

| Socio demografía                 | Características          | Cantidad | Porcentaje |
|----------------------------------|--------------------------|----------|------------|
| <b>Género</b>                    | Femenino                 | 203      | 87,50%     |
|                                  | Masculino                | 29       | 12,50%     |
| <b>Estado Civil</b>              | Soltero                  | 139      | 59,91%     |
|                                  | Casado                   | 44       | 18,97%     |
|                                  | Unión libre              | 46       | 19,83%     |
|                                  | Divorciado               | 3        | 1,29%      |
| <b>Lugar de Residencia</b>       | Rural                    | 67       | 28,88%     |
|                                  | Urbana                   | 165      | 71,10%     |
| <b>Nivel de Educación</b>        | Bachillerato             | 140      | 60,34%     |
|                                  | Tercer nivel             | 35       | 15,09%     |
|                                  | Ninguno                  | 24       | 10,34%     |
|                                  | Cuarto nivel             | 20       | 8,62%      |
|                                  | Básico                   | 13       | 5,60%      |
| <b>Ingresos Mensuales</b>        | Menor a un sueldo básico | 137      | 59,05%     |
|                                  | Sueldo básico            | 58       | 25,00%     |
|                                  | Mayor a un sueldo básico | 37       | 15,95%     |
| <b>Edad de padres de familia</b> | Media                    | 26,22    |            |
|                                  | Desviación estándar      | 6,23     |            |
|                                  | Edad Mínima              | 18       |            |
|                                  | Edad máxima              | 48       |            |
|                                  | Menor de 19              | 42       | 18,10%     |
|                                  | Entre 20 y 30            | 136      | 58,62%     |
|                                  | Más de 31                | 54       | 23,28%     |
| <b>Edad de los niños</b>         | Media                    | 2.48     |            |
|                                  | Desviación estándar      | 1.12     |            |
|                                  | Edad Mínima              | 1 mes    |            |
|                                  | Edad máxima              | 5 años   |            |
|                                  | Menores de un año        | 64       | 27,59%     |
|                                  | 12 a 23 meses            | 30       | 12,93%     |

|                              |  |               |     |        |
|------------------------------|--|---------------|-----|--------|
|                              |  | 24 a 35 meses | 57  | 24,57% |
|                              |  | 35 a 59 meses | 69  | 29,74% |
|                              |  | 5 años        | 12  | 5,17%  |
| <b>Esquema de Vacunación</b> |  | Completo      | 70  | 30,17% |
|                              |  | Incompleto    | 162 | 69,83% |

**Fuente:** encuestas

**Análisis:** en la tabla 2, se evidencia los resultados de las características sociodemográficas, de estas el 87,5% de los padres encuestados corresponden al género femenino, es decir que los niños que asisten a la vacunación en su mayor parte son acompañados por su progenitora y el 12,50% por su progenitor, 59,91% de padres que asisten a la vacunación con sus hijos son padres solteros, seguido del 19,83% que están en unión libre, 71,10% viven dentro del área urbana del cantón, el 60,34% de los padres tienen estudios de bachillerato, 15,09% tienen estudios de tercer nivel y el 10,34% no tiene ningún estudio, en relación al salario el 59,05% de los padres encuestados poseen ingresos inferiores al básico, el 25,00% el básico y el 15,95% percibe ingresos mayores al salario básico, lo que representa que la economía de las familias que frecuentan el Centro de Salud Durán 2 para la vacunación de sus hijos, es de recursos económicos limitados.

Con respecto a la edad, el 58,62% de los padres de familia oscilan en edades de entre 20 y 30 años, el 23,28% tienen edades mayores a 31 años y el 18,10% de la población encuestada son padres con edades menores a 19 años, es decir la población que asiste con mayor frecuencia a los controles de vacunación de sus hijos, son padres menores a 30 años. Así mismo, la edad de los hijos que acuden a vacunarse el 29,74% (35 a 59 meses) y el 5,17% (5 años) de niños que asisten al Centro de Salud Durán 2 para sus citas de vacunación fluctúan en edades de 3 a 5 años (inicio del periodo escolar), seguido de niños de 2 a 3 años (24,57%), un 12,93% son niños de edades de 12 a 23 meses y en un gran porcentaje del 27,59% corresponde a niños menores de un año.

En relación al esquema de vacunación, el 69,83% de los niños que asisten al Centro de Salud Durán 2, cuentan con un esquema de vacunación incompleto (falta de vacunas en las fechas establecidas o para las edades que oscilan), y solamente el 30,17% mantiene un esquema de vacunación completo.

- **Barrera de acceso a la salud**

**Tabla 3. Distribución de preguntas. Barrera de aceptabilidad.**

**Fuente:** encuestas

| Preguntas | Frecuencias           |        |                |        |                 |        |            |        |                          |        |
|-----------|-----------------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
|           | Totalmente de acuerdo |        | De acuerdo     |        | Casi de acuerdo |        | Desacuerdo |        | Totalmente en desacuerdo |        |
|           | N.º                   | %      | N.º            | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>P1</b> | 37                    | 15,95% | 80             | 34,48% | 39              | 16,81% | 48         | 20,69% | 28                       | 12,07% |
| <b>P4</b> | 25                    | 10,78% | 101            | 43,53% | 84              | 36,21% | 14         | 6,03%  | 8                        | 3,45%  |
| <b>P5</b> | 86                    | 37,07% | 94             | 40,52% | 42              | 18,10% | 8          | 3,45%  | 2                        | 0,86%  |
| <b>P6</b> | 44                    | 18,97% | 54             | 23,28% | 15              | 6,47%  | 86         | 37,07% | 33                       | 14,22% |
|           | Muy frecuentemente    |        | Frecuentemente |        | Ocasionalmente  |        | Rara vez   |        | Nunca                    |        |
|           | N.º                   | %      | N.º            | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
|           | <b>P2</b>             | 57     | 24,57%         | 88     | 37,93%          | 61     | 26,29%     | 22     | 9,48%                    | 4      |
| <b>P3</b> | 50                    | 21,55% | 92             | 39,66% | 26              | 11,21% | 60         | 25,86% | 4                        | 1,72%  |

**Análisis:** en la tabla 3, se demuestra los resultados de las encuestas en la barrera de salud con el campo de la aceptabilidad.

En la pregunta 1 (p1), con respecto al lenguaje técnico se observa que el 34,48% de los encuestados están de acuerdo con esta afirmación, el 15,95% están totalmente de acuerdo y el 16,81% están casi de acuerdo, es decir el 67,24% consideran que el lenguaje técnico utilizado por los profesionales de la salud es un obstáculo para la vacunación de sus hijos, al contrario el 20,69% considera estar en desacuerdo ya que para ellos no es un obstáculo al igual que el 12,07% que se encuentra totalmente en desacuerdo. Por lo que, este ítem es considerado como una barrera de acceso a la salud.

En relación a la pregunta 2 (p2), los resultados obtenidos en la encuesta con referencia al buen trato que reciben los usuarios en el área de vacunación del Centro de Salud Durán 2, el 37,93% considera que recibe frecuentemente y el 24,57% consideran que reciben muy frecuentemente y de manera similar el 26,29% afirma recibir ocasionalmente un buen trato, el 11,20% considera lo contrario, es decir el 9,48% recibe un buen trato rara vez y 1,72% definitivamente nunca recibe un buen trato. Considerando la aceptabilidad de las personas encuestadas, este ítem no es considerado como una barrera de acceso a la salud.

Con respecto a la pregunta 3 (p3), preocupación de los padres por los efectos secundarios que pueden dar las vacunas a sus hijos, los resultados demuestran que el 39,66% se preocupa frecuentemente, seguido del 21,55% que se preocupa muy frecuentemente y solamente el 11,21% se preocupa ocasionalmente, sin embargo, se visualiza un que el 25,86% se preocupa rara vez y el 1,72% no se preocupa. Por lo que, este ítem de aceptación a los efectos secundarios de las vacunas es considerado como barrera de acceso a la salud.

Así mismo, en la Pregunta 4 (p4) existe un alto porcentaje de la población que considera que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Durán 2, respetan las creencias de los padres de familia con referencia a la vacunación de sus hijos, el 43,53% está de acuerdo y el 10,78% está totalmente de acuerdo, también se visualiza que el 36,21% está casi de acuerdo con la misma afirmación, a la diferencia del 9,48% de los encuestados que consideran lo contrario, el 6,03% está en desacuerdo y el 4,45% totalmente en desacuerdo. En vista de que 8 de cada 10 personas consideran que los profesionales de la salud respetan las creencias de los usuarios, este ítem no es considerado como una barrera de acceso a la salud en el Centro de Salud Durán 2.

De igual manera, en la pregunta 5 (p5), de acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que el 77,59% (40,52% + 37,07%) de los padres encuestados consideran que los profesionales de la Salud del Centro de Salud Durán 2, generan confianza, el 18,10% están casi de acuerdo y el 4,91% consideran lo contrario. Por lo que, el presente ítem no es considerado una barrera de acceso a la salud.



Al contrario, la pregunta 6 (p6), los padres de familia encuestados, consideran en un 42,24% que existe algún tipo de preferencia por parte de los profesionales de la salud hacia ciertos pacientes que acuden al Centro de Salud Durán 2, el 51,29% considera que no hay preferencias con los usuarios y un 6,47% se encuentra casi de acuerdo en que puedan existir preferencias, por lo que, el ítem de preferencias no es considerado como una barrera de Acceso a la Salud.

**Tabla 4. Distribución de preguntas. Barrera de disponibilidad.**

| Preguntas  | Frecuencias           |        |                |         |                 |        |            |        |                          |        |
|------------|-----------------------|--------|----------------|---------|-----------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
|            | Totalmente de acuerdo |        | De acuerdo     |         | Casi de acuerdo |        | Desacuerdo |        | Totalmente en desacuerdo |        |
|            | N.º                   | %      | N.º            | %       | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>P7</b>  | 14                    | 6,03%  | 12             | 5,17%   | 52              | 22,41% | 100        | 43,10% | 54                       | 23,28% |
| <b>P8</b>  | 14                    | 6,03%  | 26             | 11,21%  | 43              | 18,53% | 42         | 18,10% | 107                      | 46,12% |
| <b>P11</b> | 47                    | 20,26% | 106            | 45,69%  | 26              | 11,21% | 30         | 12,93% | 23                       | 9,91%  |
| <b>P12</b> | 37                    | 15,95% | 135            | 58,19%  | 39              | 16,81% | 10         | 4,31%  | 11                       | 4,74%  |
|            | Muy frecuentemente    |        | Frecuentemente |         | Ocasionalmente  |        | Rara vez   |        | Nunca                    |        |
|            | N.º                   | %      | N.º            | %       | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
|            |                       |        |                |         |                 |        |            |        |                          |        |
| <b>P9</b>  | 53                    | 22,84% | 35             | 15,09%  | 71              | 30,60% | 68         | 29,31% | 5                        | 2,16%  |
| <b>P10</b> | 17                    | 7,33%  | 41             | 17,67%% | 10              | 4,31%% | 113        | 48,71% | 51                       | 21,98% |

**Fuente:** encuestas

**Análisis:** En la tabla 4, se presenta los resultados de las encuestas a los padres en las barreras de salud Disponibilidad, las preguntas relacionadas son las siguientes.

En la pregunta 7 (p7), el 66,38% de los padres encuestados consideran que la cantidad de profesionales de la salud que atienden en el área de vacunación del Centro de Salud Duran 2, no es el adecuado, el 43,10% están en desacuerdo, seguido del 23,28% que están en totalmente desacuerdo, existe un 22,41% que considera estar en casi de acuerdo con la cantidad existente de profesionales, es decir tienen dudas si es o

no lo adecuado, sin embargo existe solamente el 11,20% de encuestados que consideran estar de acuerdo con la cantidad de profesionales. Por lo que, al evidenciarse que 8 de cada 10 personas, no sienten conformidad por la cantidad de profesionales que atienden en el vacunatorio actualmente, es considerado este ítem como una barrera de acceso a la salud.

Así mismo, a la pregunta 8 (p8), el 64,22% de los padres encuestados consideran que la infraestructura del área de vacunación del Centro de Salud Durán 2 no es adecuada, el 46,12% está totalmente en desacuerdo, el 18,10% está en desacuerdo, así mismo se visualiza que el 18,53% está casi de acuerdo y el 17,24% considera que la infraestructura es aceptable (11,21% de acuerdo y 6,03% totalmente de acuerdo), en consecuencia la infraestructura actual al no ser aceptada por la población se considera como una barrera de acceso a la salud.

De igual manera, en la pregunta 9 (p9) de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar que de los padres encuestados el 59,91% consideran que ocasionalmente o rara vez encuentran vacunas disponibles para sus hijos, el 37,93% considera que si existe disponibilidad y el 2,16% considera que definitivamente no hay disponibilidad de vacunas. Por lo que, el presente ítem que demuestra la percepción del usuario externo, es considerado como una barrera de acceso a la salud.

En relación a la pregunta 10 (p10), los padres de familia encuestados, consideran que el horario de atención en el vacunatorio del Centro de Salud Duran 2 no es el adecuado para obtener la vacuna que requieren para su menor, dicha negación se visualiza con el 21,98% que manifiestan que nunca están de acuerdo con el horario, el 48,71% considera que rara vez, el 4,31% ocasionalmente y solamente el 17,67% considera que el horario es frecuentemente bueno y el 7,33% opina que muy frecuentemente encuentra las vacunas en dicho horario. Es decir que el presente ítem de aceptación es negativo, lo que permite considerarse como una barrera para el acceso a la salud.

Al contrario, la pregunta 11 (p11), de acuerdo a los resultados del gráfico anterior, el 65,95% de los encuestados considera que el Centro de salud facilita el historial de vacunas si es que es requerido, el 11,21% está casi de acuerdo y el 22,84% está en

desacuerdo con dicha afirmación, por consiguiente, no es considerada una barrera de acceso a la salud.

Lo mismo ocurre con la pregunta 12 (p12) acorde a los resultados descritos en la tabla anterior, se aprecia que el 74,14% de los encuestados considera que la asesoría recibida sobre la vacuna que se inyecta a sus hijos es la adecuada, el 16,81% está casi de acuerdo con dicha afirmación y el 9,05% considera lo contrario. Es decir, la Asesoría que se brinda en el vacunatorio del Centro de Salud Durán 2, no es una barrera para el acceso a la salud.

**Tabla 5. Distribución de preguntas. Barrera de accesibilidad**

| Preguntas  | Frecuencias           |        |                |        |                 |        |            |        |                          |        |
|------------|-----------------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
|            | Totalmente de acuerdo |        | De acuerdo     |        | Casi de acuerdo |        | Desacuerdo |        | Totalmente en desacuerdo |        |
|            | N.º                   | %      | N.º            | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>P14</b> | 15                    | 6,47%  | 16             | 6,90%  | 82              | 35,34% | 106        | 45,69% | 13                       | 5,60%  |
|            | Muy frecuentemente    |        | Frecuentemente |        | Ocasionalmente  |        | Rara vez   |        | Nunca                    |        |
|            | N.º                   | %      | N.º            | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>P13</b> | 34                    | 14,66% | 10             | 4,31%  | 101             | 43,53% | 85         | 36,64% | 2                        | 0,86%  |
| <b>P15</b> | 6                     | 2,59%  | 47             | 20,26% | 47              | 20,26% | 97         | 41,81% | 35                       | 15,09% |
| <b>P16</b> | 15                    | 6,47%  | 43             | 18,53% | 58              | 25,00% | 63         | 27,16% | 53                       | 22,84% |

**Fuente:** encuestas

**Análisis:** en la tabla 5, se identifican los resultados de las frecuencias de barrera de Salud en el campo de la accesibilidad, las preguntas realizadas evidenciaron lo siguiente.

Pregunta 13 (P13), el 43,53% de los padres encuestados consideran que el tiempo que les toma moverse es adecuado ocasionalmente, seguido del 36,64% que considera que es adecuado rara vez y el 0,86% considera que nunca es adecuado, a diferencia del 18,97% de los encuestados que manifiestan que es adecuado muy frecuentemente (14,66%) y frecuentemente (4,31%). Por lo que, se considera que el tiempo que les toma a los padres de familia para moverse al Centro de Salud Durán 2

con sus hijos para la respectiva inoculación, es considerado como una barrera de acceso a la salud.

De igual manera, en la Pregunta 14 (P14), el 51,29% de los usuarios que frecuentan el área de vacunación con sus hijos menores a 5 años, consideran que el tiempo de espera previo a la vacunación de sus hijos es no tolerable, el 45,69% está en desacuerdo y el 5,60% totalmente en desacuerdo, así mismo se visualiza que el 35,34% siente estar casi de acuerdo y solamente el 13,37% considera que es adecuado (6,47% Totalmente de acuerdo y 6,90% de acuerdo). Es decir, el tiempo de espera que existe desde la llegada de los usuarios externos hasta la inoculación de sus hijos es considerado como una barrera de acceso a la salud.

Al contrario, en la pregunta 15 (P15) el 41,81% manifiesta que rara vez se ha trasladado a otro Centro de Salud, seguido del 20,26% que manifiesta que lo ha realizado ocasionalmente y el 15,09% que nunca lo ha hecho, de la misma manera se visualiza que el 20,26% manifiesta que ha tenido que trasladarse frecuentemente a otro Centro de Salud y el 2,59% muy frecuentemente. De acuerdo a lo manifestado, se considera que el presente ítem no es considerado como una barrera de acceso a la salud.

Del mismo modo, en la pregunta 16 (P16) de los encuestados el 18,53% manifiesta que la afectación económica para trasladarse al Centro de Salud para la vacunación de sus hijos es frecuente y el 6,47% muy frecuentemente, el 25,00% considera que la afectación es ocasional, el 27,16% opina que solo le afecta rara vez, sin embargo, existe un número considerable de encuestados 22,84% que expresan que no existe afectación a su economía. Las personas que generalmente visitan este Centro de Salud Durán 2, residen en los alrededores del mismo o en recintos cercanos, razón por la que, no requieren de gastos mayores para su movilización, es decir, este ítem no es considerado como barrera de acceso a la salud en este Centro de Salud.

- **Cumplimiento del esquema de vacunación**

**Tabla 6. Motivos endógenos a los padres para cumplir con el esquema de vacunación de su hijo/a.**

| Dimensiones                | Preguntas | Frecuencias           |        |            |        |                 |        |            |        |                          |        |
|----------------------------|-----------|-----------------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
|                            |           | Totalmente de acuerdo |        | De acuerdo |        | Casi de acuerdo |        | Desacuerdo |        | Totalmente en desacuerdo |        |
|                            |           | N.º                   | %      | N.º        | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>Conocimiento</b>        | P4        | 126                   | 54,31% | 106        | 45,69% | 0               | 0,00%  | 0          | 0,00%  | 0                        | 0,00%  |
|                            |           |                       |        |            |        |                 |        |            |        |                          |        |
|                            |           | Muy frecuente         |        | Frecuente  |        | Ocasionalmente  |        | Rara vez   |        | Nunca                    |        |
|                            |           | N.º                   | %      | N.º        | %      | N.º             | %      | N.º        | %      | N.º                      | %      |
| <b>Conducta negativa</b>   | P1        | 32                    | 13,79% | 37         | 15,95% | 109             | 46,98% | 48         | 20,69% | 6                        | 2,59%  |
|                            | P2        | 49                    | 21,12% | 98         | 42,24% | 42              | 18,10% | 32         | 13,79% | 11                       | 4,74%  |
|                            | P3        | 13                    | 5,60%  | 3          | 1,29%  | 23              | 9,91%  | 42         | 18,10% | 151                      | 65,09% |
| <b>Reacciones adversas</b> | P5        | 50                    | 21,55% | 92         | 39,66% | 26              | 11,21% | 60         | 25,86% | 4                        | 1,72%  |
| <b>Percepción</b>          | P6        | 58                    | 25,00% | 129        | 55,60% | 41              | 17,67% | 2          | 0,86%  | 2                        | 0,86%  |

**Fuente:** encuestas

**Análisis:** en la pregunta 1 (P1) con referencia al cumplimiento de las vacunaciones acorde a las fechas asignadas en el carné de vacunación, se visualiza que el 43,53% y el 22,84% de los encuestados frecuentemente y muy frecuentemente sucesivamente no cumplen con las fechas establecidas, el 15,95% cumple ocasionalmente y solamente el 13,79% rara vez incumple seguido del 3,88% que nunca incumple. Por lo que, este ítem es considerado motivo de incumplimiento.

De la misma forma, la pregunta 2 (P2) el 42,24% de los encuestados olvida las fechas de vacunación de sus hijos, seguido del 21,12% que lo olvida muy frecuentemente, el 18,10% olvida ocasionalmente y solamente el 13,79% olvida rara vez, aun así, existe un 4,74% que nunca olvida. Probablemente las múltiples ocupaciones de los padres,

imposibilitan tener presente las fechas de vacunación de sus hijos, por lo que este ítem es considerado motivo de incumplimiento.

Al contrario, en la pregunta 3 (P3). Se describe que el 65,09% no pierde el carné de vacunación de sus hijos, el 18,10% lo pierde ocasionalmente y el 9,91% rara vez, a diferencia del 6,89% que lo extravía constantemente (5,60% muy frecuentemente y 1,29% frecuentemente), por lo que, este ítem no es considerado motivo de incumplimiento.

Así mismo, la pregunta 4 (P4). Como se visualiza en los resultados, todos los padres encuestados consideran adecuado que los profesionales de la salud den a conocer la importancia de cada una de las vacunas que les corresponde a los niños menores de 5 años

En el análisis de la pregunta 5 (P5) es evidentemente, considerando los resultados obtenidos, se observa que el 39,66% de los encuestados manifiesta que sus hijos han tenido frecuentemente reacciones posteriores a la vacunación, el 21,55% muy frecuentemente y el 11,21% ocasionalmente, al contrario, se visualiza que el 25,86% manifiesta que muy rara vez sus niños han presentado reacciones y el 1,72% manifiesta que nunca han tenido que observar reacciones negativas posteriores a una inoculación en sus hijos. Ítem que es considerado motivo de incumplimiento.

Del mismo modo en la pregunta 6 (P6) de la investigación, el 80,60% de los padres encuestados, considera que las vacunas que se aplican en el Centro de Salud Durán 2, son seguras (55,60% frecuentemente y 25,00% muy frecuentemente), el 17,67% considera que son seguras ocasionalmente y la diferencia 1,72% considera lo contrario. Es decir, el presente ítem, no es considerado es motivo de incumplimiento.

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN TENDENCIA Y PERCEPCIÓN.

En el trabajo de Zaruma (2022), que tiene como título “Factores Socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de Salud Olón. 2021”, los resultados demostraron que los factores sociales de acuerdo a las características sociodemográficas de los padres de familia encuestados, el 79% corresponde al sexo femenino y tan solo el 21% al sexo masculino, con referencia a las edades de los padres de familia se obtuvo que un 63% de los participantes tienen de 21 a 29 años de edad. De igual forma, se observa que el 28% tienen edades de 30 a 39 años de edad. Finalmente, el 7% tiene 18 años y una minoría del 2%, 41 años de edad, Con referencia a los niveles de estudios, se observa que el 64% tiene estudios de secundaria, el 18% primaria, el 14% superior y el 4% ninguna. (ZARUMA, 2022) (p.41)

Considerando los resultados de la investigación actual, se puede evidenciar que existe un alto índice de semejanzas en los resultados obtenidos con el estudio referencial, debido a que el 87,5% de los padres encuestados corresponden al género femenino y el 12,50% al género masculino, así como también el 58,62% de los padres de familia oscilan en edades de entre 20 y 30 años, el 23,28% tienen edades mayores a 31 años y el 18,10% tienen edades menores a 19 años. De acuerdo a los resultados obtenidos por nivel de educación se aprecia que el 10,34% de los padres encuestados no cuentan con estudios educativos, el 5,60% tienen estudios básicos, sin embargo, se resalta que el 60,34% de los padres tienen estudios de bachillerato, el 15,09% cuentan con estudios de tercer nivel y el 8,62% con estudios de cuarto nivel. Es decir, la población que asiste con mayor frecuencia a los controles de vacunación de sus hijos son madres jóvenes menores a 30 años con estudios limitados como el bachillerato.

En el proyecto investigación de Ledesma (2022) con el tema “Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador, 2020”, el 76,7% señala que los factores sociales influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación, el 26,7% los factores económicos y el 55% los factores culturales también afectan el cumplimiento del

esquema de vacunación, en los estudios restantes señalan que, por gastos de pasaje, por la distancia que existe entre su casa y el Centro de Salud, por los efectos que se producen después de la administración de la vacuna. Cabe indicar que, el 30% de estos estudios alegan que los factores culturales están relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación y el 70% de estos en sus resultados evidencian que los factores sociales son los que tienen mayor incidencia. (Ledesma, 2020) (p.35)

Dentro de la investigación actual 7 de cada 10 personas consideran que los efectos secundarios de las vacunas afectan con el cumplimiento del esquema de vacunación, al contrario sucede con las creencias ya que el 54,21% de los encuestados refiere que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Durán 2, respetan las creencias de los padres de familia con referencia a la vacunación de sus hijos, además se considera que el horario de atención en el vacunatorio no es el adecuado, negación que se visualiza con el 21,98% que manifiestan que nunca están de acuerdo con el horario, el 48,71% considera que rara vez, el 4,31% ocasionalmente y solamente el 25,00% considera que el horario es frecuentemente bueno para la inoculación de las vacunas de sus hijos.

Vallejo (2018), en su trabajo de investigación con el título “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil.”, expone los resultados de su investigación manifestando que el factor tiempo es el de mayor impacto al momento del no cumplimiento del esquema de vacunación, dando un porcentaje del 40%, la salud también influye sea esta del cuidador o el niño con un 22%, 16% la economía, 8% transporte, 8% otros, 6% falta de vacunas en los centros de salud. (Vallejo, 2018) (p.38)

Datos que tienen similitud con los de esta investigación ya que se evidencia dentro de los resultados obtenidos que los siguientes ítems son considerados como barreras de acceso a la salud, referente a la preocupación de los padres por los efectos secundarios de las vacunas, así como las reacciones que han sufrido sus hijos luego de las inoculaciones, la cantidad de profesionales de la salud que se encuentran en el vacunatorio, factor que tiene relación con el tiempo de espera que los padres tienen que



estar en el Centro de Salud hasta ser atendidos, la infraestructura, inclusive el horario establecido para las inoculaciones no es el adecuado, el tiempo de movilización, el olvido de fechas de vacunación hacen que los usuarios tengan inconvenientes con el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores a 5 años.

Por lo que, se concluye, que en el Centro de Salud Durán 2 las barreras de acceso a la salud que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años viene inclusive relacionado con el nivel de educación de los padres que en su mayoría mujeres jóvenes en edades de 20 a 30 años, con estudios de bachillerato con ingresos económicos menores a un salario básico, que por sus múltiples ocupaciones les impide recordar fechas de vacunación, llegar a tiempo al horario establecido por el centro de salud y sumando a esto el poco personal sanitario que imposibilita que la atención sea más rápida de lo que esperan los usuarios.

### 4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

**Objetivo 2.** Relacionar las barreras de acceso a la salud con el cumplimiento o no del esquema de vacunación.

**Tabla 7. Relación entre la barrera Aceptabilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación**

| Aceptabilidad. P1.- El lenguaje técnico usado por los profesionales de la salud representa un obstáculo para la vacunación de su hijo/a | Esquema de vacunación |               |            |               | Total      |               |
|---|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|   | Completo              |               | Incompleto |               |            |               |
|   | N                     | %             | N          | %             | N          | %             |
| Totalmente de acuerdo   | 11                    | 15,9%         | 26         | 16,0%         | 37         | 15,9%         |
| De acuerdo  | 25                    | 34,8%         | 56         | 34,4%         | 80         | 34,5%         |
| Casi de acuerdo   | 12                    | 17,4%         | 27         | 16,6%         | 39         | 16,8%         |
| Desacuerdo  | 14                    | 20,3%         | 34         | 20,9%         | 48         | 20,7%         |
| Totalmente en desacuerdo  | 8                     | 11,6%         | 20         | 12,3%         | 28         | 12,1%         |
| <b>Total</b>  | <b>70</b>             | <b>100,0%</b> | <b>162</b> | <b>100,0%</b> | <b>232</b> | <b>100,0%</b> |

Alfa= 0,05

p=1,000

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 31 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud con respecto al lenguaje usado por los profesionales de la salud y se señaló que sobresalía la vacunación incompleta.

De los padres encuestados el 70,3% (n=162) tienen una vacunación incompleta en la barrera de salud en relación al lenguaje técnico usado por los profesionales de salud representa un obstáculo para la vacunación de su hijo/a, de estos el 67% (n= 109) están

de acuerdo en alguna medida que represente un obstáculo el lenguaje, al contrario del total que tienen una vacunación completa el 68,1% (n=47) están de acuerdo. Aplicando Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=1,000$ ).

**Tabla 8. Relación entre la barrera Aceptabilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Aceptabilidad. P3.- Efectos secundarios de las vacunas | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|--|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|  | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|  | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente                                     | 17                    | 24,3%  | 40         | 24,7%  | 57    | 24,6%  |
| Frecuentemente   | 27                    | 38,6%  | 61         | 37,7%  | 88    | 37,9%  |
| Ocasionalmente   | 18                    | 25,7%  | 43         | 26,5%  | 61    | 26,3%  |
| Rara vez   | 7                     | 10,0%  | 15         | 9,3%   | 22    | 9,5%   |
| Nunca  | 1                     | 1,4%   | 3          | 1,9%   | 4     | 1,7%   |
| Total  | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

$p=0,999$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 32 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud con respecto a los efectos secundarios de las vacunas.

De los padres encuestados el 70,3% (n=162) tienen una vacunación incompleta en la barrera de salud en relación a la preocupación de los efectos secundarios, de estos el

24,7% y el 37,7% muy frecuentemente y frecuentemente, algo similar ocurre del total que tienen una vacunación completa que le corresponde a la misma variante el 24,3%, y el 38,6%. Aplicando Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=0,999$ ).

**Tabla 9. Relación entre la barrera Disponibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Disponibilidad. P7.-<br>profesionales de la salud | Número | de | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|---|--------|----|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|   |        |    | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|   |        |    | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Totalmente de acuerdo                             |        |    | 4                     | 5,7%   | 10         | 6,2%   | 14    | 6,0%   |
| De acuerdo  |        |    | 4                     | 5,7%   | 8          | 4,9%   | 12    | 5,2%   |
| Casi de acuerdo                                   |        |    | 16                    | 22,9%  | 36         | 22,2%  | 52    | 22,4%  |
| Desacuerdo  |        |    | 30                    | 42,9%  | 70         | 43,2%  | 100   | 43,1%  |
| Totalmente en desacuerdo                          |        |    | 16                    | 22,9%  | 38         | 23,5%  | 54    | 23,3%  |
| Total   |        |    | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

$p=0,999$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 33 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud con respecto al número de profesionales de la salud en el área de vacunación

De los padres encuestados el 70,3% ( $n=162$ ) tienen una vacunación incompleta, de estos el 43,2% y el 23,5% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con el

número de profesionales en el área de vacunación, igualmente con el total que tiene una vacunación completa que le corresponde a la misma variante el 42,9%, y el 22,9% respectivamente. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=1,000$ ).

**Tabla 10. Relación entre la barrera Disponibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Disponibilidad. P8.- Infraestructura del vacunatorio | Esquema de vacunación |               |            |               | Total      |               |
|--|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|  | Completo              |               | Incompleto |               |            |               |
|  | N                     | %             | N          | %             | N          | %             |
| Totalmente de acuerdo                                | 4                     | 5,7%          | 10         | 6,2%          | 14         | 6,0%          |
| De acuerdo   | 8                     | 11,4%         | 18         | 11,1%         | 26         | 11,2%         |
| Casi de acuerdo                                      | 13                    | 18,6%         | 30         | 18,5%         | 43         | 18,5%         |
| Desacuerdo   | 13                    | 18,6%         | 29         | 17,9%         | 42         | 18,1%         |
| Totalmente en desacuerdo                             | 32                    | 45,7%         | 75         | 46,3%         | 107        | 46,1%         |
| <b>Total</b>   | <b>70</b>             | <b>100,0%</b> | <b>162</b> | <b>100,0%</b> | <b>232</b> | <b>100,0%</b> |

Alfa= 0,05

$p=1,000$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 34 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud con respecto infraestructura del vacunatorio

De los padres encuestados el 70,3% ( $n=162$ ) tienen una vacunación incompleta, de estos sobresale el 46,3 que están en total desacuerdo% con la infraestructura del

vacunatorio, de igual manera del total que cumple con el esquema de vacunación completa el que tienen un mayor porcentaje son las personas que están totalmente en desacuerdo con el 45,7%. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=1,000$ ).

**Tabla 11. Relación entre la barrera disponibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Disponibilidad. P 10.- Horario asignado a la vacunación | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|---|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|   | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|   | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente                                      | 5                     | 7,2%   | 12         | 7,4%   | 17    | 7,3%   |
| Frecuentemente  | 12                    | 17,4%  | 29         | 17,8%  | 41    | 17,7%  |
| Ocasionalmente  | 3                     | 4,3%   | 7          | 4,3%   | 10    | 4,3%   |
| Rara vez  | 34                    | 49,3%  | 79         | 48,7%  | 113   | 48,7%  |
| Nunca   | 15                    | 21,7%  | 36         | 22,1%  | 51    | 22,0%  |
| Total   | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

$p=1,000$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 35 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud del horario asignado a la vacunación.

De los padres encuestados el 70,3% ( $n=162$ ) tienen una vacunación incompleta, de estos el 48,7% y el 22,1% refiere que rara vez y nunca el horario de vacunación le permite obtener la vacuna que le corresponde, así mismo del total que cumple el esquema de

vacunación el 49,3% y el 21,7% rara vez y nunca respectivamente. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=1,000$ ).

**Tabla 12. Relación entre la barrera Accesibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Accesibilidad. P13.- Frecuencia de movilización de su domicilio al Centro de Salud | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|--|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|  | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|  | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente   | 10                    | 14,3%  | 24         | 14,8%  | 34    | 14,7%  |
| Frecuentemente   | 3                     | 4,3%   | 7          | 4,3%   | 10    | 4,3%   |
| Ocasionalmente   | 30                    | 42,9%  | 71         | 43,8%  | 101   | 43,5%  |
| Rara vez   | 26                    | 37,1%  | 59         | 36,4%  | 85    | 36,6%  |
| Nunca  | 1                     | 1,4%   | 1          | 0,6%   | 2     | 0,9%   |
| Total  | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

$p=0,982$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 36 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud frecuencia de movilización

De los padres encuestados el 70,3% ( $n=162$ ) tienen una vacunación incompleta, de estos el 43,8% y el 36,4% ocasionalmente y rara vez se moviliza al centro de salud para la vacunación. En este mismo sentido del total que cumple el esquema de vacunación refiere que lo realiza ocasionalmente y rara vez con un 42,9% y 37,1%. Aplicando el Chi

cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=0,982$ ).

**Tabla 13. Relación entre la barrera Accesibilidad y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Accesibilidad. P14.- Tiempo de espera | Esquema de vacunación |               |            |               | Total      |               |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                       | Completo              |               | Incompleto |               |            |               |
|                                       | N                     | %             | N          | %             | N          | %             |
| Totalmente de acuerdo                 | 5                     | 7,0%          | 10         | 6,2%          | 15         | 6,5%          |
| De acuerdo                            | 5                     | 7,0%          | 11         | 6,8%          | 16         | 6,9%          |
| Casi de acuerdo                       | 25                    | 35,2%         | 57         | 35,4%         | 82         | 35,3%         |
| Desacuerdo                            | 32                    | 45,1%         | 74         | 46,0%         | 106        | 45,7%         |
| Totalmente en desacuerdo              | 4                     | 5,6%          | 9          | 5,6%          | 13         | 5,6%          |
| <b>Total</b>                          | <b>71</b>             | <b>100,0%</b> | <b>161</b> | <b>100,0%</b> | <b>232</b> | <b>100,0%</b> |

Alfa= 0,05

$p=0,999$

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 37 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud tiempo de espera.

De los padres encuestados el 69,3% ( $n=161$ ) tienen una vacunación incompleta, de estos el 46,0% está en desacuerdo con el tiempo de espera previa a la vacunación de hijo, de la misma manera el 45,1% del total de vacunación completa también está en desacuerdo con el tiempo de espera. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables ( $p=0,999$ ).



**Tabla 14. Relación entre conducta negativa y el cumplimiento del esquema de vacunación,**

| Conducta negativa. P1.- cumplimiento de fechas de vacunación | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|--|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|  | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|  | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente   | 16                    | 22,9%  | 37         | 22,8%  | 53    | 22,8%  |
| Frecuentemente   | 30                    | 42,9%  | 71         | 43,8%  | 101   | 43,5%  |
| Ocasionalmente   | 11                    | 15,7%  | 26         | 16,0%  | 37    | 15,9%  |
| Rara vez   | 10                    | 14,3%  | 22         | 13,6%  | 32    | 13,8%  |
| Nunca  | 3                     | 4,3%   | 6          | 3,7%   | 9     | 3,9%   |
| Total  | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

p=0,999

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 38 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud incumplimiento por fechas de vacunación

De los padres encuestados el 70,3% (n=162) tienen una vacunación incompleta, de estos el 43,8% y el 22,8% frecuentemente y muy frecuentemente incumple la fecha de vacunación. Del total de niños que tienen una vacunación completa, también incumplen las fechas de vacunación con el 42,9% y el 22,9% frecuentemente y muy frecuentemente respectivamente. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables (p=0,999).

**Tabla 15. Relación entre conducta negativa y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Conducta negativa P2.- Olvidar fechas de vacunación | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|---|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|   | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|   | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente                                  | 15                    | 21,1%  | 34         | 21,1%  | 49    | 21,1%  |
| Frecuentemente                                      | 29                    | 42,3%  | 69         | 42,2%  | 98    | 42,2%  |
| Ocasionalmente                                      | 13                    | 18,3%  | 29         | 18,0%  | 42    | 18,1%  |
| Rara vez  | 10                    | 14,1%  | 22         | 13,7%  | 32    | 13,8%  |
| Nunca   | 3                     | 4,2%   | 8          | 5,0%   | 11    | 4,7%   |
| Total   | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

p=0,999

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 39 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud olvidar la fecha de vacunación.

De los padres encuestados el 70,3% (n=162) tienen una vacunación incompleta, de estos el 42,2% y el 21,1% frecuentemente y muy frecuentemente olvidan la fecha de vacunación. Del total de niños que tienen una vacunación completa, también olvidan las fechas de vacunación con el 42,3% y el 21,1% frecuentemente y muy frecuentemente respectivamente. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables (p=0,999).

**Tabla 16. Relación entre reacciones adversas y el cumplimiento del esquema de vacunación.**

| Reacciones adversas P5.- presentar reacción después de administrar la vacuna. | Esquema de vacunación |        |            |        | Total |        |
|---|-----------------------|--------|------------|--------|-------|--------|
|   | Completo              |        | Incompleto |        |       |        |
|   | N                     | %      | N          | %      | N     | %      |
| Muy frecuentemente  | 15                    | 21,4%  | 35         | 21,6%  | 50    | 21,6%  |
| Frecuentemente  | 28                    | 40,0%  | 64         | 39,5%  | 92    | 39,7%  |
| Ocasionalmente  | 8                     | 11,4%  | 18         | 11,1%  | 26    | 11,2%  |
| Rara vez  | 18                    | 25,7%  | 42         | 25,9%  | 60    | 25,9%  |
| Nunca   | 1                     | 1,4%   | 3          | 1,9%   | 4     | 1,7%   |
| Total   | 70                    | 100,0% | 162        | 100,0% | 232   | 100,0% |

Alfa= 0,05

p=1,000

**Fuente:** encuesta

**Análisis:** en la tabla 39 se evidenció la posible relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la barrera de salud reacciones adversas.

De los padres encuestados el 70,3% (n=162) tienen una vacunación incompleta, de estos el 39,5% frecuentemente refieren haber presentado reacciones adversas posterior a la vacunación. De igual manera, del total de niños que tienen una vacunación completa, el 40,0% frecuentemente presentó reacciones adversas según los padres encuestados. Aplicando el Chi cuadrado, se evidencia que no existió relación significativa entre ambas variables (p=1,000).

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- En relación a las características sociodemográficas, predominó el género femenino, el estado civil soltero, el lugar de residencia urbana, el nivel de vacunación bachillerato, ingreso mensual menor a un sueldo básico, grupo de edad de padres entre 20 y 30 años, grupo de edad de niños de 35 a 59 meses, esquema de vacunación incompleto.
- De las barreras de salud incluidas en la investigación, se concluye lo siguiente: dos de seis preguntas relacionadas con la barrera de aceptabilidad fueron considerados barreras de acceso a la salud, estas son la que se relaciona con el lenguaje técnico de los profesionales de la salud y la preocupación de los padres por los efectos secundarios que pueden dar las vacunas a sus hijos. Con respecto a la barrera de disponibilidad cuatro de seis ítems son considerados barreras, la cantidad de profesionales de la salud que atienden en el área de vacunación, infraestructura del área de vacunación del Centro de Salud, disponibilidad de vacunas y horario de vacunación. En la barrera de accesibilidad, dos de cuatro enunciados, el tiempo que les toma movilizarse y tiempo de espera previo a la vacunación son considerados barreras.
- En las cuatro dimensiones estudiadas en el cumplimiento del esquema de vacunación se evidenció que, en la conducta negativa dos de tres ítems son motivos de incumplimiento, la vacunación acorde a las fechas y el olvido de la fecha de vacunación, de igual manera, el ítem de la dimensión reacciones adversas es considerada motivo de incumplimiento. Al contrario, las dimensiones conocimiento y percepción se relacionan con el cumplimiento.
- No se encontró relación estadística entre las variables, barreras de acceso a la salud y el cumplimiento del esquema de vacunación.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar más investigaciones
- Se sugiere una estrategia educativa dirigida a los padres de familias acercando la gestión de inmunización a los que no logran movilizarse al Centro de Salud, con la finalidad de mejorar la promoción de la vacunas, socializando la importancia de acudir respetando la fecha de vacunación y no olvidarse del cumplimiento del esquema, los efectos secundarios y cómo actuar si presenta una posible reacción posterior a la administración de vacuna, por consiguiente se podría mejorar las coberturas de inmunización, modificar el horario de vacunación del Centro de Salud a uno más accesible a la población con el objetivo de acercar el servicio a la comunidad, adaptándose a la necesidad de los usuarios.
- Se considera oportuno gestionar una mejora en la infraestructura del vacunatorio para realizar una adecuada atención a los usuarios, además de aumentar el número de profesionales de salud en este proceso para disminuir el tiempo de espera y sensibilizar a los facultativos en limitar el uso de palabras técnicas en el momento de la vacunación.
- De continuar con esquemas de vacunación incompletos, se sugiere crear nuevas estrategias que incluyan, educación continua dentro de los domicilios de los niños no captados, siempre y cuando exista apoyo inter institucional como la Policía del Ecuador para poder visitar la comunidad, no se sugiere que los profesionales de la salud acudan solos debido a las situaciones actuales que vive el país, por lo que se debe intentar concientizar a los padres de familia primero dentro de las instalaciones del Centro de Salud Durán 2

## **5.3 PROPUESTA**

### **5.3.1 TEMA**

Propuesta de estrategia educativa que permita mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Durán 2.

### **5.3.2 JUSTIFICACIÓN**

El cumplimiento del esquema de vacunación se ve afectado por diversas barreras sociales que afectan de alguna manera el acceso oportuno de la salud.

Dentro de los resultados obtenidos en la presente investigación, mismos que están distribuidas por diversas dimensiones acorde al tipo de variable determinado, se resuelve que dentro de la categoría de aceptabilidad, los padres encuestados manifiestan que es difícil entender el lenguaje técnico utilizado por los profesionales de la salud, además sienten inquietud, ansiedad o preocupación por los efectos secundarios que pueden tener los niños a consecuencia de las vacunas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública.

Los resultados en la dimensión de disponibilidad que concierne a la institucionalidad reflejaron que acorde a la percepción de los encuestados, existe falta de profesionales de la salud en el Centro de Salud Durán 2, la infraestructura no es adecuada y el horario de atención establecido es limitado. Razón por la que, la autora de la investigación considera oportuno establecer una propuesta educativa que sirva como estrategia para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

Dentro de la categoría accesibilidad se detectó que los padres de familia sienten inconformidad por el tiempo que les toma movilizarse al Centro de Salud o esperar para ser atendido por los profesionales de la salud, así como también se observan conductas que no permiten que se cumpla con el esquema de vacunación, los progenitores olvidan las fechas de las vacunas de sus hijos por ende tienden a no llegar a las citas establecidas o tienen temor de las reacciones adversas que sufren los niños posterior a las inoculaciones correspondientes.

Motivos fundamentales, que requieren ser trabajados para ir disolviendo paulatinamente las barreras de acceso a la salud que afectan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Durán 2.

### **5.3.3 FUNDAMENTACIÓN**

La salud es un derecho establecido en la Constitución de la República del Ecuador, sin embargo, se ha evidenciado en la presente investigación que existen barreras que impiden el acceso oportuno para que los niños menores a 5 años tengan su esquema de vacunación completo.

De aquí surge la necesidad de concientizar a los padres de familia y comunidad en general, que para aprovechar plenamente los beneficios de la inmunización, es necesario alcanzar y mantener niveles elevados de coberturas de vacunación; los niños deben ser vacunados de forma correcta y segura en las edades establecidas de acuerdo a los esquemas de vacunación fijados por el Ministerio de Salud Pública, los padres deben educarse sobre la importancia de las inoculaciones para el beneficio de la salud de sus hijos, efectivamente pueden presentarse pequeñas reacciones adversas posteriores a la vacunación, a veces la limitada cantidad de profesionales de la salud, la infraestructura incomoda, horarios establecidos o simplemente el tiempo que les toma llegar o esperar son limitantes que motivan a los padres a no acudir a los respectivos controles que son necesarios para el bienestar de sus hijos.

La inmunización oportuna de los niños menores de cinco años, es una de las intervenciones sanitarias más efectivas para reducir la mortalidad infantil y la prevalencia de enfermedades, por lo que, la autora propone que se empleen estrategias que ayuden a reducir las barreras de acceso a la salud identificadas en esta investigación.

## **5.3.4 OBJETIVO**

### **5.3.4.1 Objetivo General**

Elaborar estrategias educativas que permitan mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Durán 2.

### **5.3.4.2 Objetivos Específicos**

- Concientizar a los padres de familia sobre la aceptación de las vacunas con los efectos adversos que puedan presentarse posterior a la inoculación.
- Educar a la comunidad, para cumplir con un agendamiento oportuno que disminuya los tiempos de espera mejorando la accesibilidad a los servicios de vacunación.
- Disminuir las conductas negativas, posesionando la importancia de las vacunas para que los padres de familia registren como recordatorio en sus teléfonos o en sus calendarios las fechas de vacunación de sus hijos.

### **5.3.5 UBICACIÓN**

El Centro de Salud Duran 2, se encuentra ubicado dentro del territorio ecuatoriano, en la provincia del Guayas, en el cantón Durán, Parroquia Eloy Alfaro, Cda. Ana María Olmedo Mz 26 SI 9.



## Gráfico 2. Ubicación del centro de salud Durán 2.



Tomado de Google Maps.

Fuente: Lcda. Genesis González Vargas

### 5.3.6 FACTIBILIDAD

Consiste en determinar los recursos disponibles que permitan cumplir con los objetivos propuestos por la autora.

### 5.3.7 Factibilidad Humana

Se utilizará el conocimiento de las y los profesionales de la salud que laboran en el área de inmunizaciones, para concientizar a los padres de familia sobre la aceptación, disponibilidad, accesibilidad y disminución de conductas negativas que permitan mejorar el esquema de vacunación de los niños menores de cinco años en el Centro de Salud Durán 2, capacitaciones que se realizarán en la sala de espera del vacunatorio que no representan ningún costo a la institución.

### 5.3.8 Factibilidad Legal

Considerando que el cumplimiento de los esquemas de vacunación y que las estrategias propuestas por la autora, se encuentran enmarcados dentro del ámbito legal, las capacitaciones que se impartirán a la comunidad serán dentro del horario laboral de los profesionales de la salud, dichas actividades serán reportadas como de Promoción de la Salud, sin infringir ninguna ley.

### **5.3.9 Factibilidad Técnica**

A escasos metros del Centro de Salud Durán 2, existe un parque infantil de uso público, donde se puede desarrollar talleres de habilidades sociales que permitan posesionar en el consiente de los padres de familia la importancia de la vacunación y de esta manera disminuir las conductas negativas hacia la vacunación, actividades que no tienen ningún costo.

### **5.3.10 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta, pretende disminuir las barreras de acceso a la salud que se han detectado dentro de la presente investigación, y de esta manera mejorar las coberturas en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Durán 2, entre las estrategias se propone desarrollar un plan de capacitación a los padres de familia, un taller de habilidades sociales y un cronograma de agendamiento oportuno para la vacunación de los niños.

**Objetivo 1.-** Concientizar a los padres de familia sobre la aceptación de las vacunas con los efectos adversos que puedan presentarse posterior a la inoculación.

#### **Plan de Capacitación**

El presente Plan de Capacitación va dirigido a los pacientes y padres de familia en general que frecuentan el Centro de Salud Durán 2, consiste en impartir información teórica y de fácil entendimiento sobre la importancia de las vacunas y las enfermedades que estas previenen. La autora propone desarrollar un plan de capacitación que consiste en:

- Explicar un día a la semana en un máximo de 20 minutos de manera oral y dinámica la importancia de las vacunas en niños menores de 5 años.
- Evaluar el aprendizaje de los pacientes y padres de familia capacitados con preguntas aleatorias al final de cada capacitación.
- Repartir trípticos amigables acorde a la información impartida con la finalidad de que las personas capacitadas recuerden lo aprendido y se concienticen sobre la aceptación de las vacunas.

- Evaluar cada 2 meses los registros estadísticos para determinar si existe incremento en el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Temática que se explicará a los usuarios y padres de familia referente a la importancia de las vacunas en niños menores de 5 años.**

- 1.- ¿Cómo protegen las vacunas?
- 2.- Primeras vacunas (De 0 a 5 años)
- 3.- ¿Por qué tienen que vacunarse los niños?
- 4.- ¿Duele recibir una vacuna?

**Preguntas de retroalimentación a pacientes y padres de familia capacitados**

Con la finalidad de determinar si la capacitación fue captada por los presentes, se propone realizar 5 preguntas al azar, las mismas que consisten en los temas impartidos dentro de la temática.

- 1.- ¿Cómo protegen las vacunas?
- 2.- Primeras vacunas (De 0 a 5 años)
- 3.- ¿Por qué tienen que vacunarse los niños?
- 4.- ¿Duele recibir una vacuna?

**Tríptico amigable con información sobre la importancia de las vacunas en niños menores de 5 años.**

A continuación, se detalla el tríptico a utilizar dentro de las capacitaciones con los usuarios y padres de familia que asisten al Centro de Salud Durán 2.

Gráfico 3. Tríptico Lado A

**¿Duele recibir una vacuna?**

No te vamos a mentir, recibir una vacuna si duele un poco. Si tu niño llora, no te preocupes ni te avergüences. Muchos niños lo hacen.



Para que el pinchazo de la vacuna sea menos importante, te sugerimos llevar a la mano el juguete favorito de tu pequeño, o darle la mano cuando le pongan la inyección.

Pocas veces después de recibir una vacuna, le dolerá un poco el brazo a tu pequeño, posiblemente se le enrojezca o le salga un bultito en el lugar del pinchazo. También es posible que tenga un poco de fiebre o malestar. En estos casos te sugerimos que le comentes al médico del Centro de Salud Durán 2 o al más cercano que conozcas. Generalmente, el dolor y la fiebre duran poco y se alivian tomando medicamentos para el dolor, como el paracetamol.

Muchas Gracias por tu participación!

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL 8 - SALUD  
DISTRITO 09D24 DURÁN - SALUD  
CENTRO DE SALUD DURÁN 2



CUIDEMOS DE LA SALUD DE NUESTROS NIÑOS CUMPLIENDO CON SUS VACUNAS

Elaborado por: Lcda. Génesis González Vargas

Fuente: (Kids Health, s. f.)

Gráfico 4. Tríptico Lado B



**¿Cómo protegen las vacunas?**



Las vacunas protegen porque tienen solo una pequeñísima parte del germen muerto o debilitado. Si se inyecta el germen completo y vivo, de seguro contraerán la enfermedad completa.

Pero, al inyectarte solo una parte diminuta, muerta o debilitada del germen, no contraerán la enfermedad. Ocurrirá justamente lo contrario. Su cuerpo reacciona a la vacuna fabricando anticuerpos. Los anticuerpos forman parte del sistema inmunitario, y lucharán contra la enfermedad en el caso de que algún día entren en contacto con ese germen nocivo.

**Primeras Vacunas**

Lo más increíble, es que a los niños les ponen la mayoría de las vacunas antes de que cumplan 2 años. Por lo tanto, no recordarán dicho malestar. A partir de esta edad, no necesitarán ponerse muchas más.

Los niños reciben algunas vacunas cuando tienen entre 4 y 5 años y después a los 11 o 12 años aproximadamente. La mayoría de los niños deben recibir la vacuna contra la gripe cada año.



**¿Por qué tienen que vacunarse los niños?**



Las vacunas son geniales para los niños porque los protegen de enfermedades graves. Y también son estupendas para la salud del país y del planeta. Si casi todos los niños están vacunados, los gérmenes de esas enfermedades tendrán muy pocas probabilidades de enfermar a alguien más.

Las vacunas siempre mantienen a nuestro niño sano y lo protegen de enfermedades.

Elaborado por: Lcda. Génesis González

Fuente: (Kids Health, s. f.)

### **Evaluación cada 2 meses del cumplimiento del esquema de vacunación**

Para cumplir con esta evaluación, los profesionales de la salud responsables de la vacunación, deberán cumplir con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública con referencia al registro de la información, misma que consiste en:

1. Registro de vacunas: Formulario digital de captación temprana y de captación tardía con sus respectivos consolidados y Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS).
2. Ficha de ESAVI: Ficha de notificación de ESAVI
3. Libreta única de salud.
4. Tarjetas de control de vacunación.

El reporte de cada dosis administrada debe ser registrada en el sistema PRAS, en caso de que esto no sea posible se lo debe hacer en los formularios nominales digitales de captación temprana o tardía.

Se debe actualizar el esquema de vacunación de los niños menores a 5 años por cada registro en el PRAS. Cada formulario contendrá los catálogos de las vacunas disponibles en el Esquema Nacional de Inmunizaciones.

Con el presente registro, el departamento estadístico mantendrá la información actualizada y el profesional de la salud podrá evaluar cada 2 meses el progreso en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Durán 2.

Fuente: (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2021)

**Objetivo 2.-** Educar a la comunidad, para cumplir con un agendamiento oportuno que disminuya los tiempos de espera mejorando la accesibilidad a los servicios de vacunación.

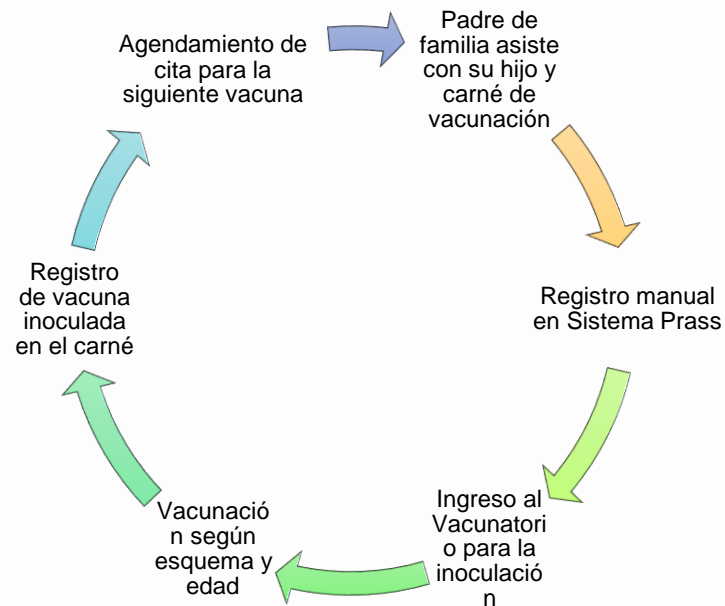
### **Flujos de atención y Horarios Establecidos**

Para instruir a la comunidad en los horarios autorizados por el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Distrital 09D24 Durán Salud, se pretende establecer un flujo de atención para el servicio de vacunación y al mismo tiempo publicar en

un lugar visible dentro del Centro de Salud los horarios donde el servicio está disponible.

Para cumplir con un agendamiento oportuno que disminuya los tiempos de espera. El personal de admisiones publicará el flujo de atención para que el padre de familia asista en el horario fijado por el profesional de la salud. Dicho flujo será explicado dentro del área de vacunatorio y con la finalidad de que sea conocido por toda la comunidad, se explicará en conjunto con el Plan de Vacunación detallado en el objetivo anterior.

### Gráfico 5. Flujo de Atención



**Elaborado:** Lcda. Génesis González Vargas

**Objetivo 3.-** Disminuir las conductas negativas, posesionando la importancia de las vacunas para que los padres de familia registren como recordatorio en sus teléfonos o en sus calendarios las fechas de vacunación de sus hijos.

Para disminuir las conductas negativas, posesionando la importancia de las vacunas para que los padres de familia busquen herramientas que permitan recordar las citas. El personal de enfermería dedicará 30 min para que los padres ejecuten metodológicamente el recordatorio de las citas programadas, usando herramientas electrónicas como el teléfono o manuales como un calendario de pared. Esto se lo realizará 2 veces en semana y su ejecución será evaluado al finalizar la actividad.

### **Cronograma de Capacitación y evaluación**

El cronograma de la propuesta iniciará en el mes de abril y las evaluaciones serán durante y al finalizar la capacitación, esto ayudará a mejorar alguna actividad que no se esté cumpliendo o lo hace parcialmente



**Tabla 17. Cronograma de capacitación y evaluación 2023**

| MESES   | ABRIL 2023 |        |        |        | MAYO 2023 |        |        |        |        |
|---|------------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|
|   | SEMANA     | SEMANA | SEMANA | SEMANA | SEMANA    | SEMANA | SEMANA | SEMANA | SEMANA |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | 1          | 2      | 3      | 4      | 5         | 6      | 7      | 8      | 9      |
| Explicar la importancia de la vacuna  |            |        |        |        |           |        |        |        |        |
| Explicar Flujo y Horario  |            |        |        |        |           |        |        |        |        |
| Motivar uso de medios electrónicos y calendario para recordar citas agendadas                   |            |        |        |        |           |        |        |        |        |
| Revisión de las estadísticas del cumplimiento del Esquema de Vacunación niños menores de 5 años |            |        |        |        |           |        |        |        |        |

**Elaborado:** Lcda. Génesis González Vargas

### **Evaluación de la propuesta**

La propuesta se evaluará con los resultados obtenidos, tanto en las herramientas estadísticas a utilizar como el PRAS y en el conocimiento adquirido por parte de los padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Durán 2, evidenciado en el incremento de coberturas de niños que cumplen el esquema de vacunación en la última semana de mayo 2023

## Referencias bibliográficas

- Adaury, M. H., Angulo, L. P., Sepúlveda, A. M. J., Sanhueza, X. A., Becerra, I. D., & Morales, J. V. (2013). Barreras Y Facilitadores De Acceso A La Atención De Salud: Una Revisión Sistemática Cualitativa. En Revista Panamericana De Salud Pública/Pan American Journal Of Public Health (Vol. 33, Número 3, Pp. 223-229). <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000300009>
- Albán Carrión, F. D. C., & Minga Agudo, M. S. (2019). Causas Del Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43036/1/1343-tesis-alban-minga.pdf>
- Aliaga Hidalgo, G., & Miche Alarcon, C. (2017). Factores Que Influyen En El Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años.
- Azeez, A. H., & Khalifa, M. F. (2022). Evaluation Of Reasons For Partial Compliance And Non-Compliance To The Routine Childhood Vaccination Schedule In Al-Russafa District. *Pakistan Journal Of Medical & Health Sciences*, 16(03), 999-999. <https://doi.org/10.53350/PJMHS22163999>
- Breiman, R. F. (2001). Vaccines As Tools For Advancing More Than Public Health: Perspectives Of A Former Director Of The National Vaccine Program Office. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication Of The Infectious Diseases Society Of America*, 32(2), 283-288. <https://doi.org/10.1086/318461>
- BRUNO, L. (2021). Plan De Intervención En La Reanudación De Las Inmunizaciones En Menores De 5 Años En Contexto Covid-19 En La Red De Salud Ventanilla – Diresa Callao, 2020 - 2021. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6326/TA\\_2\\_DAESP\\_BRUNO\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isallowed=Y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6326/TA_2_DAESP_BRUNO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isallowed=Y)
- Cabello, R. R. (2007). Microbiología Y Parasitología Clínica. Pdf. *Microbiología Y Parasitología Humana*, 1288.
- Caiza, F., Pabón Lizcano, L., Fuentes, M., & Leal Delgado, S. (2021, Mayo). Infección Respiratoria Aguda (IRA) En Niños Menores De 5 Años.

<https://Repository.Unad.Edu.Co/Bitstream/Handle/10596/42258/Lmpabonl.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

- Cañizares Fuentes, R., Mena Ribadeneira, G., & Barquet Abi-Hanna, G. (2015). Análisis Del Sistema De Salud Del Ecuador Analysis Of Ecuadorian Health System Analise Do Sistema De Saúde Do Equador. *Rev. Med. Fcm-Ucsg* •, 19, 193-204.
- Casas Anguita, J., Repullo Labradora, J., & Donado Camposb, J. (2003). La Encuesta Como Técnica De Investigación. Elaboración De Cuestionarios Y Tratamiento Estadístico De Los Datos. <http://Www.Unidadocentemfyclaspalmas.Org.Es/Resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Custionario+Y+Estadistica.Pdf>
- Collao, X., & Faúndes, N. (2019). Patogenia De La Infecciones Virales Ii. *Boletín Micológico*, 34(1), 47. <https://Doi.Org/10.22370/Bolmicol.2019.34.1.1720>
- Ley Organica De Salud, Plataforma Profesional De Investigacion Jurídica 46 (2006).
- Cre. (2008). Constitucion De La Republica Del Ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 De 20-Oct-2008. Constitución Del Ecuador, 136.
- Espinar, R. (1990). Intervención Educativa. <https://Es.Slideshare.Net/Ddjdlc/Intervencion-Educativa>
- Galora, T. J. (2019). Factores De Incumplimiento En El Esquema De Vacunación En El Ecuador. <http://Repositorio.Unemi.Edu.Ec/Bitstream/123456789/4700/2/Revision%20de%20anti%20plagio.Pdf>
- Gil, P., López, J., & Gómez, M. (2013). Manual De Buena Práctica En Cuidados A Las Personas Mayores. En *Sociedad Española De Geriatria Y Gerontologia*.
- Gusman Martinez, M. (2020). Cómo Funciona El Esquema De Vacunación Y Su Importancia Para Mi Familia | El Heraldo De México. <https://Heraldodemexico.Com.Mx/Estilo-De-Vida/2020/7/30/Como-Funciona-El-Esquema-De-Vacunacion-Su-Importancia-Para-Mi-Familia-196600.Html>

- Hautecoeur, M., Zunzunegui, M. V., & Vissandjee, B. (2007). Las Barreras De Acceso A Los Servicios De Salud En La Población Indígena De Rabinal En Guatemala. *Salud Publica De Mexico*, 49(2), 86-93. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342007000200003>
- Hernández, J. M. R., Rubiano, D. P. R., & Barona, J. C. C. (2015). Barreras De Acceso Administrativo A Los Servicios De Salud En Población Colombiana, 2013. *Ciencia E Saude Coletiva*, 20(6), 1947-1958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
- Hernández-García, I., Chaure-Pardos, A., Moliner-Lahoz, J., Prieto-Andrés, P., Mareca-Doñate, R., Giménez-Júlvez, T., López-Mendoza, H., García-Montero, J. I., & Aibar-Remón, C. (2018). Absenteeism And Associated Factors In Scheduled Visits To A Preventive Medicine Outpatient Clinic. *Journal Of Healthcare Quality Research*, 33(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/J.Cali.2017.12.006>
- Hernández-Valles, J., Arredondo-López, A., Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras De Acceso A Los Servicios De Salud En La Comunidad Transgénero Y Transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25. <https://doi.org/10.19136/Hs.A19n1.3279>
- Houghton, N., Bascolo, E., Catherine Cuellar, S. U., & Coi;No, A. S. (2020a). Barreras De Acceso Que Obstaculizan El Logro De La Salud Universal: Situación En Las Américas E Implicaciones Para La Política Pública. [https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/Natalia\\_Houghton\\_-\\_Barreras\\_De\\_Acceso\\_Que\\_Obstaculizan\\_La\\_Su\\_V2.Pdf](https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/Natalia_Houghton_-_Barreras_De_Acceso_Que_Obstaculizan_La_Su_V2.Pdf)
- Houghton, N., Bascolo, E., Catherine Cuellar, S. U., & Coi;No, A. S. (2020b). Barreras De Acceso Que Obstaculizan El Logro De La Salud Universal: Situación En Las Américas E Implicaciones Para La Política Pública. [https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/Natalia\\_Houghton\\_-\\_Barreras\\_De\\_Acceso\\_Que\\_Obstaculizan\\_La\\_Su\\_V2.Pdf](https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/Natalia_Houghton_-_Barreras_De_Acceso_Que_Obstaculizan_La_Su_V2.Pdf)
- Jimbo Sotomayor, R., Sánchez Choez, X., Vilema, M., & Ghisays, G. (2018). Cost Of Routine Immunisation Of Infants Less Than One Year-Old In Ecuador.

- Vacunas (English Edition), 19(2), 61-66.  
<https://doi.org/10.1016/j.vacune.2018.09.003>
- Jimbo Sotomayor, R., Toscano, C. M., Sánchez Choez, X., Vilema Ortíz, M., Rivas Condo, J., Ghisays, G., Haneuse, S., Weinberger, D. M., Mcgee, G., & De Oliveira, L. H. (2020). Impact Of Pneumococcal Conjugate Vaccine On Pneumonia Hospitalization And Mortality In Children And Elderly In Ecuador: Time Series Analyses. *Vaccine*, 38(45), 7033-7039.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.032>
- Kids Health. (S. F.). Guía Para Niños Sobre Vacunas (Para Niños ) - Nemours Kidshealth. Recuperado 25 De Marzo De 2023, De <https://kidshealth.org/es/kids/guide-shots.html>
- Máxima Uriarte, J. (2022, Enero 27). Oms. <https://www.caracteristicas.co/organizacion-mundial-de-la-salud-oms/>
- Ministerio De Salud Pública. (2017). Evaluación De La Estrategia Nacional De Inmunizaciones Ecuador 2017. <https://paho.org/hq/dmdocuments/2017/inmunizaciones-epi-internationalevaluation-ecu-2017-s.pdf?msclkid=7699ffe0a8be11ecb5aeab9c3b3c6dc2>
- Ministerio De Salud Pública. (2021). Esquema Nacional De Vacunación. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/esquema-de-vacunacion-2021.pdf>
- Ministerio De Salud Pública. (2021, Septiembre). Lineamientos De La Campaña De Vacunación Y Recuperación Del Esquema Regular. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/lineamiento\\_plan\\_recuperacion\\_de\\_vacunacion\\_version\\_30\\_09\\_2021-signed-signed-signed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf)
- Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. (2019). Manual En 2019 - Apuntes 12 - 1 Ministerio De Salud Ministerio De Educación Vacunas Para - Studocu. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-catolica-de-cuenca/anatomia/manual-eni-2019-apuntes-12/16402591>

- Ocsa Huallpa, S. V., & Pacheco Rivera, E. N. (2020a). Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Madres Con Niños Menores De Un Año Atendidos En El Centro De Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado-2018. Universidad Nacional Amazónica De Madre De Dios - Unamad / Repositorio Institucional - Unamad.
- Ocsa Huallpa, S. V., & Pacheco Rivera, E. N. (2020b). Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario De Vacunación En Madres Con Niños Menores De Un Año Atendidos En El Centro De Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado-2018. Universidad Nacional Amazónica De Madre De Dios - Unamad / Repositorio Institucional - Unamad. <https://Repositorio.Unh.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unh/1100/Tp - Unh. Enf. 0082.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
- Ordoñez Loja, G. M. (2015). Conocimiento De Las Madres Sobre Inmunizaciones En Niños Menores De 2 Años Que Acuden Al Centro De Salud Tipo A “Daniel Álvarez Burneo”. <https://Dspace.Unl.Edu.Ec/Jspui/Bitstream/123456789/11863/1/Tesis Conocimiento De Las Madres Sobre Inmunizaciones.Pdf>
- Orellana Nirian, P. (2020, Junio 5). Método Analítico - Qué Es, Definición Y Concepto | 2022 | Economipedia. <https://Economipedia.Com/Definiciones/Metodo-Analitico.Html>
- Organización Panamericana De La Salud. (S. F.). Inmunización - Ops/Oms | Organización Panamericana De La Salud. 2017. Recuperado 24 De Febrero De 2023, De <https://Www.Paho.Org/Es/Temas/Inmunizacion>
- Organización Panamericana De La Salud (Ops/Oms). (2007). La Equidad En La Mira: La Salud Pública En Ecuador Durante Las Últimas Décadas (Quito: Ops/Msp/Conasa). <https://Biblio.Flacsoandes.Edu.Ec/Libros/Digital/55553.Pdf>
- Ortiz-Prado, E., Iturralde, A. L., Hernández, P., & Galarza, C. (2014). Las Vacunas Conjugadas Y La Enfermedad Neumocócica En Ecuador. *Vacunas*, 15(3-4), 73-79. <https://Doi.Org/10.1016/J.VACUN.2014.09.002>

- PAHO/AMRO. (2021). *Assessing Barriers To Effective Coverage With Health Services*.
- Rafferty, E., Guo, X., Mcdonald, B., Svenson, L. W., & Macdonald, S. E. (2019). *Measurement Of Coverage, Compliance And Determinants Of Uptake In A Publicly Funded Rotavirus Vaccination Programme: A Retrospective Cohort Study*. *BMJ Open*, 9(11), E031718. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-031718>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario De La Lengua*. Madrid. <https://dle.rae.es/Anticuerpo?M=Form>
- Riaz, A., Husain, S., Yousafzai, M. T., Nisar, I., Shaheen, F., Mahesar, W., Dal, S. M., Omer, S. B., Zaidi, S., & Ali, A. (2018). *Reasons For Non-Vaccination And Incomplete Vaccinations Among Children In Pakistan*. *Vaccine*, 36(35), 5288-5293. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.024>
- Rios Rosero, E. M., & Rosales Borbor, S. I. (2018). *Factores Socioculturales Que Inciden En El Cumplimiento Del Esquema De Vacunación En Lactantes*. Centro De Salud Sinchal. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4548/1/upse-ten-2018-0049.pdf>
- Saavedra Alvarado, C. (S. F.). *Plan De Intervención Para Elevar Las Coberturas De Vacunación En Los Menores De Un Año Que Acuden Al Subcentro De Salud Mocache, Cantón Mocache, Provincia De Los Ríos*. En 2015. Recuperado 24 De Febrero De 2023, De <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/559/1/Tuamgss024-2015.pdf>
- Salas Mendoza, C. A., Ibarra Gonzalez, I. A., & Pabon Rodriguez, J. F. (2017). *Factores Asociados Al No Cumplimiento Del Esquema Nacional De Vacunación En Niños Menores De 6 Años. En El Municipio De Ibagué-Tolima*. [http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/Factores ASOCIADOS A ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO 18052017.pdf](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/Factores%20ASOCIADOS%20A%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf)



- Salleras, L., Soldevila, N., & Domínguez, A. (2015). Immune Status Of The Spanish Population Against Vaccine-Preventable Diseases By Routine Immunization. *Vacunas*, 16(1), 18-33. <https://doi.org/10.1016/J.VACUN.2014.10.001>
- Salud En Las Américas 2017. (S. F.). Recuperado 5 De Marzo De 2022, De <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-inequalities-es.html>
- Sangoluisa R, Carrión M, & Rodríguez D. (2019). Factores Que Afectan Al Proceso De Inmunización De La Comunidad. *Arch. Méd. Camaguey*, 23(6), 709-719. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600709](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709)
- Sigcho Naula, S. J., & Zapata España, C. (2021). FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD.
- Tanaya, K., Das, S. R., Praharaj, M., & Das, S. R. (2021). Routein Immunization Coverage And Factors Associated With Non-Compliance Of Immunizations By Parents Of Children Aged 0-5 Years. *Int J Cur Res Rev* |, 13. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2021.131235>
- Teresa, M., & Aguilar, C. (2018). PLAN OF INTERVENTION TO RAISE VACCINATION COVERAGE IN CHILDREN UNDER ONE YEAR. *Introducción*. 5(3), 158-163.
- Universidad Nacional De Cuyo. (2020). La Importancia De Completar Los Esquemas De Vacunación - Hospital Universitario. <http://hospital.uncuyo.edu.ar/la-importancia-de-completar-los-esquemas-de-vacunacion>
- Vargas L, I. (2009). Barreras En El Acceso A La Atención En Salud En Modelos De Competencia Gestionada: Un Estudio De Caso En Colombia. [http://www.consorcio.org/media/upload/arxius/estudis/L\\_Vargas\\_2009\\_Bar\\_reras\\_De\\_Acceso\\_A\\_La\\_Atencion\\_En\\_Salud\\_Un\\_Estudio\\_De\\_Caso\\_En\\_Colombia.pdf](http://www.consorcio.org/media/upload/arxius/estudis/L_Vargas_2009_Bar_reras_De_Acceso_A_La_Atencion_En_Salud_Un_Estudio_De_Caso_En_Colombia.pdf)

Ventura Rejas, M. D. C. (S. F.). Plan De Intervención De Enfermería Para Disminuir Con El Incumplimiento Del Calendario De Vacunación En Niños Menores De 5 Años En El Contexto Covid-19 En El Policlínico Militar De Chorrillos – LIMA, 2020 – 2021. 2022. Recuperado 24 De Febrero De 2023, De

[Http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12952/6903/VENTURA%20REJAS%20MARIOLI%20DEL%20CARMEN%20.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12952/6903/VENTURA%20REJAS%20MARIOLI%20DEL%20CARMEN%20.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

Zurita Rocha, S. K. (2018). Programa Ampliado De Inmunizaciones.

## Anexo1

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TEMA:** “Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 A 5 años. Centro De Salud Durán 2 Del Cantón Durán, Periodo enero a junio 2022”

#### Objetivo general

Determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022

**(Encuesta dirigida a padres de familia de niños de 0 a 5 años del cantón Durán – Tiempo estimado 7 minutos)**

#### Instrucciones:

- Las siguientes preguntas son acerca de las barreras de acceso a la salud que están presentes en la Unidad de Salud y que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños de 0 a 5 años.
- Al emitir su criterio considerar que “1” (uno) es el nivel más bajo y equivale a total desacuerdo y/o nunca “5” (cinco) es nivel más alto equivalente a total acuerdo y/o muy frecuente, sobre el aspecto consultado.
- Sus respuestas son anónimas y de uso exclusivamente académico.

#### Datos generales

**Género:**  Masculino  Femenino **Estado Civil:**  Soltero  Casado  Unión libre  divorciado **Edad:**  **Lugar de residencia:**  Rural  Urbana

**Máximo nivel de estudio:**  ninguno  básico  bachillerato  Tercer nivel  cuarto nivel **Ingresos económicos:**  Menor a un sueldo básico  sueldo básico  mayor a un sueldo básico

**Edad del niño:**  Esquema completo  Esquema incompleto

#### CUESTIONARIO 1

- **Barreras de acceso a la salud**

1. El lenguaje usado por los profesionales de la salud representa un obstáculo
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo

- e. totalmente en desacuerdo
- 2. Con que frecuencia siente un trato adecuado al asistir al servicio de salud
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
- 3. Le preocupa los efectos secundarios a consecuencia de las vacunas
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
- 4. Considera que el profesional de la salud respeta mis creencias sobre vacunas
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
- 5. El equipo de salud genera confianza
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
- 6. Los profesionales de la salud muestran preferencias
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
- 7. Está de acuerdo con el número de profesionales que atienden en el área de vacunación
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo

8. El área de vacunación del Centro de Salud tiene una infraestructura adecuada para la atención
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
  - f.
9. En el Centro de Salud existen vacunas disponibles
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
10. El horario de atención le permite obtener el servicio de salud que desea
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
11. Considera usted que el Centro de Salud facilita el historial de vacunas
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
12. La asesoría que brinda el Centro de Salud sobre vacunas es adecuada
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
13. Frecuencia de movilización de su domicilio al Centro de Salud para la vacunación de su hijo/a es adecuado
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca

14. El tiempo de espera previo a la obtención del servicio es el conveniente
- a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
15. Alguna vez se ha trasladado a otro Centro de Salud para adquirir la vacuna
- a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
16. Afecta en su economía trasladarse al punto de vacunación con su hijo
- a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca

## CUESTIONARIO 2

- **Cumplimiento del esquema de vacunación**

1. Acude a vacunar a su hijo respetando la fecha de vacunación
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
2. Olvida las fechas de vacunación de su hijo/a
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
3. Ha extraviado su carnet de vacunación
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
4. Está de acuerdo en conocer la importancia de las vacunas
  - a. totalmente de acuerdo
  - b. de acuerdo
  - c. casi de acuerdo
  - d. desacuerdo
  - e. totalmente en desacuerdo
5. Presento reacciones después de haberse administrado la vacuna
  - a. muy frecuentemente
  - b. frecuentemente
  - c. ocasionalmente
  - d. rara vez
  - e. nunca
6. Considera seguras las vacunas ofertadas por el MSP

- a. muy frecuentemente
- b. frecuentemente
- c. ocasionalmente
- d. rara vez
- e. nunca

## **Anexo 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
Lcda. Génesis González Vargas  
Milagro. Guayas. Ecuador  
Correo electrónico: ggonzalezv@unemi.edu.ec

**Título de la investigación:** Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022

La Universidad Estatal de Milagro, tiene sus orígenes en la Universidad Estatal de Guayaquil; creada en sesión del Consejo Universitario del 14 de junio de 1969, como Extensión Cultural Universitaria, a través de la Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación. El 4 de julio de 1969 se inauguró oficialmente la Extensión Universitaria de Milagro en sesión solemne que contó con la presencia del Dr. Nicolás Castro Benítez, Rector de la Universidad de Guayaquil.

En nuestro país existen pocos estudios sobre las barreras de acceso a la salud, y en nuestra ciudad ninguno, es por esto que se investigan las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años. Esta investigación se la realiza mediante la aplicación de un instrumento diseñado por el investigador y validado por expertos, el mismo que contiene dos cuestionarios, el primero con 16 preguntas y el segundo con 6 preguntas que investigan cada una de las barreras de acceso a la salud y la influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación, presentes en el centro de salud en estudio.

**El objetivo del estudio es:**

- Identificar el efecto que causan las barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022.

**Descripción del problema que se va a estudiar:**

- El problema que se va a estudiar son las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022.

**Variabes:**

- Barreras de acceso a la salud y cumplimiento del esquema de vacunación.

**Cuántas personas participan en el estudio.**

- Como profesional investigador responsable participará la Lcda. Génesis González Vargas. El equipo de salud del centro de salud Durán 2, para la aplicación del instrumento un



médico familiar de la institución y una enfermera. Para el análisis de resultados participará un especialista en estadística externo, con la autorización del director de la Unidad Operativa.

- Personal directo que participa en la investigación, los padres de familia de niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud "Durán 2".

#### **En qué lugar y condiciones se hará la aplicación del instrumento**

- La aplicación del instrumento se realizará en consulta externa del centro de salud y en la comunidad durante las brigadas extramurales.

#### **Procedimiento del estudio:**

- Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará una encuesta que tiene una duración aproximada de 7 minutos.
- Será una entrevista personal con el investigador o con los médicos de la institución para conocer su percepción sobre las barreras de acceso a la salud presentes en la unidad de salud en estudio.

#### **Beneficios:**

- Si usted acepta participar en el estudio, NO recibirá un beneficio directo de los resultados del estudio.
- La información obtenida en este estudio podría ayudarnos en el futuro a diseñar estrategias para eliminar las barreras de acceso a la salud presentes en los sistemas de salud del Ecuador y favorecer el cumplimiento del esquema de vacunación.

#### **Riesgo:**

- Ninguno

#### **Responsabilidades del paciente:**

- Usted debe participar en las encuestas, respondiendo con responsabilidad y sinceridad las preguntas formuladas. Debe consultar con el evaluador sobre los temas que no estén claros para usted

#### **Confidencialidad**

- La información obtenida en esta investigación, será confidencial en la extensión que le permita la ley. Todos sus datos serán codificados y sólo tendrán acceso a la información de sus datos personales el responsable de la investigación y el Comité de ética si así lo requiere, siendo ellos considerados como custodios oficiales del proceso de investigación.

#### **Participación Voluntaria y retiro:**

- Su participación en este estudio es voluntaria. Su decisión de participar o no en el estudio no afectará sus derechos para recibir atención médica u otro servicio de salud. Usted no está renunciando a ningún derecho como participante en este estudio. Si usted decide no participar, puede retirar su consentimiento y discontinuar su participación en cualquier momento.

**Acuerdo:**

**El participante:**

He leído (o alguien ha leído para mí) la información anteriormente provista. Se me ha dado la oportunidad de preguntar, y todas mis inquietudes han sido respondidas satisfactoriamente. Esta firma indica que he decidido participar habiendo entendido toda la información relacionada con el estudio.

**El investigador responsable:**

"Yo he explicado personalmente la investigación al participante o al representante legal del mismo y he respondido a todas las preguntas que él/ella ha formulado. Yo creo que él/ella entiende la información descrita en este formulario de consentimiento informado y consiente libremente participar en el estudio."

**Personas a contactar:**

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o acerca de lo que debe hacer en caso de que sienta alguna molestia durante el estudio, puede comunicarse con la Lcda. Génesis González Vargas. al teléf. 0981410846.

**Terminación del estudio**

El presente estudio se dará por terminado cuando finalice la aplicación de la encuesta, que será en un tiempo aproximado de 7 minutos.

La recolección de datos se realizará desde enero a junio 2022. El análisis de los datos obtenidos se realizará en los meses subsiguientes, para terminar en el primer trimestre del 2023.

Se solicita la autorización del participante (adulto mayor hombre o mujer) para que los resultados obtenidos en este estudio, puedan ser utilizados con fines investigativos, previa la aprobación y autorización del Comité de Ética de investigación de UNEMI.

**Aceptación.** SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

**Participante:**

**Nombre:**

**Edad:**

**C.I.:**

**Dirección:**

**Fecha:**

**Hora:**

**Firma:**

**Investigador principal (o persona que obtiene el Consentimiento informado)**

**Nombre**

**Edad:**

**C. I.**

**Dirección:**

**Fecha:**

**Hora**

**Firma:**

## ANEXO 3

### Curriculum Vitae de los validadores del instrumento de investigación

#### CURRICULUM VITAE

**Nombre:** Dennis Ignacio Quimí López

**Edad:** 39 años

**Correo electrónico:** dennis.quimi@gmail.com

**Teléfono:** 0960155724



#### Instrucción

**Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Maestrante en Educación con Mención en Innovaciones Pedagógicas**

UNIVERSIDAD CASA GRANDE

**Investigador Acreditado**

LA SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN (SENESCYT)

**Capacitador Independiente**

SUBSECRETARÍA DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES –MINISTERIO DE TRABAJO

**Médico**

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

#### Experiencia:

- 2017/04/01

Médico Familiar Y Comunitario / Distrito De Salud 09d24

- 2014/07/01 2017/12/31

Médico General / Veris

- **2014/01/01 2016/12/31**

Médico General / Subcentro De Salud Pascuales

- **2012/08/01 2013/12/31**

Coordinador Técnico-Epidemiólogo / Área De Salud 14 Balao-Tenguel

- **2009/08/01 2012/07/31**

Médico Residente / Hospital San Francisco De Tenguel

- **2009/02/01 2009/07/31**

Médico Residente / Hospital Luis Vernaza

- **2008/09/01 2009/02/27**

Médico General / Clínica Hidrovo

- **2007/09/01 2008/08/31**

Médico Rural / Hospital San Francisco De Tenguel

#### **Experiencia docente**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018-2021**

Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

Docente Asistencial

#### **Investigación**

**Autor de tesis y miembro de tribunal de sustentación de tesis. 2018**

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

UCSG

#### **Sociedad Científica:**

- **Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar Filial Litoral**

Presidente (2017-2019)

#### **Publicaciones:**

- **Revista Elite PAMA**

Tema: Desnutrición proteico calórica tipo Kwashiokor a propósito de un caso. (Autor).

Volumen 1 abril del 2008.

- **Revista Facultad De Ciencias Médicas De La Universidad De Guayaquil**

Tema: Síndrome de Peutz Jeghers. (Autor).

Volumen # 13 numero 1 Enero-Marzo 2010

- **Revista Facultad De Ciencias Médicas De La Universidad De Guayaquil**

Tema: Riesgo Psicosocial en Adolescentes. (Autor).

- **Revista Eugenio Espejo Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador**

Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud frente a la emergencia por Covid-19 (Autor). 2021

- **Revista Eugenio Espejo Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador**

Características clínicas y epidemiológicas de los casos con tuberculosis resistente en el cantón Durán (Autor). 2022

- **Revista Journal of American Health**

Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 (Autor). 2022

- **Revista Más Vita**

Atención médica a domicilio en pacientes con covid-19 (Autor).2022

- **Revista Más Vita**

Satisfacción de la población atendida por los portadistas de medicina familiar y comunitaria del centro de salud primavera 2. (Autor).2022

- **Editorial Binario**

Memorias de la Tercera Jornada Científica de Medicina Familiar y Comunitaria: -Experiencias de una pandemia (Autor). 2021

**Formación académica - cursos y seminarios recibidos**

- **Primer Congreso Internacional de Medicina Familiar**  
Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar  
Asistente
  
- **Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud**  
La Organización Panamericana de la Salud  
Participante
  
- **Vigilancia de Salud en el trabajo**  
Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Aprobado
  
- **Dolor neuropático**  
Campus virtual INTRAMED  
Aprobado
  
- **Ecuador sin muertes maternas Emergencias Obstétricas**  
Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Aprobado
  
- **Taller sobre suicidio y atención a víctimas violencia de género**  
Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos  
Participación
  
- **El espíritu de la excelencia Service Quality Institute Cumplimiento**  
Recuerdame  
Service Quality Institute Cumplimiento

**Formación académica - cursos y seminarios dictados**

- **Diabetes tipo 2. Abordaje Integral**  
Filial Litoral de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar  
Expositor
- **APS y COVID-19**  
Tercera Jornada de la Filial Litoral de la SEMF  
Expositor

#### Formación pedagógica - cursos y seminarios recibidos

- **Formador de Formadores. 2018**  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Aprobación del curso
- **Introducción a la Comunicación Científica en Ciencias de la Salud. 2019**  
La Organización Panamericana de la Salud  
Participación.
- **Estadística para proyectos de Investigación. 2021**  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato  
Aprobación del curso
- **Workshop en redacción y Publicación científica, 2022**  
Centro de Investigación y Desarrollo Profesional (CIDEPRO)  
Aprobación del curso

#### Referencias

- **Maricela Cabrera Fajardo**  
Ministerio de Salud  
Cel.: 0998165466



- **Gustavo Pazos Galeas**  
Universidad de Guayaquil  
Cel.: 098527560

## CURRICULUM VITAE

### DATOS PERSONALES

**NOMBRES:** MARGARITA ELADIA  
**APELLIDOS** CASTILLO PLUA  
**CÉDULA DE IDENTIDAD** 1304065319  
**FECHA DE NACIMIENTO** 21/10/1964  
**EDAD** 58 a.  
**DOMICILIO** CDLA. SAUCES 6 Mz 307 V22F  
 GUAYAQUIL  
**CELULAR** 0962520558  
**CORREO ELECTRONICO** castillomargarita01@hotmail.com



### FORMACIÓN ACADÉMICA

| NIVEL                | TÍTULO   | LUGAR  | REGISTRO SENECYT  |
|----------------------|--|--|-------------------|
| <b>CUARTO NIVEL</b>  | DIPLOMA SUPERIOR EN GESTIÓN DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD LICENCIADA EN ENFERMERÍA | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo                                  | DE 1013-09-691723 |
| <b>TERCER NIVEL</b>  | BACHILLER EN HUMANIDADES MODERNAS-QUIBIO   | UNIVERSIDAD GUAYAQUIL COLEGIO PARTICULAR "ROSARIO SANCHEZ BRUNO" | DE 1006-02-79136  |
| <b>SEGUNDO NIVEL</b> | ESCUELA PARTICULAR "REDEMPCIÓN"  | GUAYAQUIL JIJIJAPA - MANABI                                      |                   |

### EXPERIENCIA LABORAL HOSPITALARIA

| INSTITUCIÓN | CARGO | FECHA | LUGAR/ÁREA |
|-------------|-------|-------|------------|
|-------------|-------|-------|------------|

|   |                       |           |  |
|---|-----------------------|-----------|--|
| JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL            | ENFERMERA ASISTENCIAL | 1992-1993 | "MATERNIDAD C SOTOMAYOR" / PARTO GENERAL                                       |
| MSP "AREA DE SALUD N°- 9 MARTHA DE ROLDOS "   | ENFERMERA ASISTENCIAL | 1993-1996 | CENTRO DE SALUD MARTHA DE ROLDOS / EMERGENCIA/ PROGRAMA DE TUBERCULOSIS        |
| MSP "AREA DE SALUD N° - 17 DURAN"             | ENFERMERA ASISTENCIAL | 1996-1999 | CENTRO DE SALUD "CERRO REDONDO"  |
| DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA SALUD          | ENFERMERA ASISTENCIAL | 2000-2002 | PAIS: SANTIAGO DE CHILE CONSULTORIO "SAN JOSE DE CHUCHUNCO" (CENTRO DE SALUD ) |
| JUNTA DE BENEFICIENCIA DE GUAYAQUIL           | ENFERMERA ASISTENCIAL | 2003-2004 | HOSPITAL PSIQUIATRICO LORENZO PONCE (NEUROCIENCIAS)/ CUIDADOS INTERMEDIOS      |
| MSP "AREA DE SALUD N°- 9 MARTHA DE ROLDOS "   | ENFERMERA COMUNITARIA | 2004-2009 | CENTRO DE SALUD " MAPASINGUE ESTE"   |
| MSP "DIRECCION DISTRITAL 09D06 TARQUI 2 SALUD | ENFERMERA ASISTENCIAL | 2009-2020 | CENTRO DE SALUD "LUCHADORES DEL NORTE"   |

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| INSTITUCIÓN           | CARGO                        | FECHA     | ASIGNATURAS IMPARTIDAS   |
|-----------------------|------------------------------|-----------|--|
| UNIVERSIDAD GUAYAQUIL | DE DOCENTE PRACTICA          | 2014      | ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA   |
| UNIVERSIDAD GUAYAQUIL | DE DOCENTE TEORÍA - PRÁCTICA | 2016-2017 | ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ( INTERNADO ROTATIVO) "ADMINISTRACION DEL CUIDADO", GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD |
| UNIVERSIDAD GUAYAQUIL | DE DOCENTE PRÁCTICA          | 2021-2022 | ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTES ENFERMERIA EN SALUD REPRODUCTIVA  |

### EXPERIENCIA EN GESTIÓN

| INSTITUCIÓN                                | CARGO                            | FECHA   | LUGAR/ÁREA            |
|--|----------------------------------|---------|-----------------------|
| AREA DE SALUD N°- 9 MARTHA DE ROLDOS "MSP" | GESTIÓN DE COORDINACION DEL ÁREA | DE 1993 | COORDINACIÓN DEL ÁREA |

### ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS

| CURSO | FECHA | LUGAR | HORAS |
|-------|-------|-------|-------|
|-------|-------|-------|-------|

|   |                               |           |     |
|---|-------------------------------|-----------|-----|
| EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES<br>"ECUADOR SIN MUERTES MATERNAS"                    | 10 JUNIO 2020                 | GUAYAQUIL | 40H |
| SOPORTE VITAL PEDIATRICO ( PALS )   | 24 al 28 DE ENERO DEL 2022    | RIOBAMBA  | 40H |
| "MANEJO DE CLAVES OBSTETRICAS "   | 24 al 28 DE ENERO DEL 2022    | RIOBAMBA  | 40H |
| "APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA SCORE MAMA"   | 24 al 28 DE ENERO DEL 2022    | RIOBAMBA  | 40H |
| "EMERGENCIAS GINECO-OBSTETRICAS COVID 19 Y EMBARAZO                                       | 24 al 28 DE ENERO DEL 2022    | RIOBAMBA  | 40H |
| CONGRESO INTERNACIONAL DE MANEJO ACTUALIZADO DEL PACIENTE TRAUMATIZADO Y MEDICINA CRITICA | 30 DE MAYO AL 3 DE JUNIO 2022 | QUITO     | 60H |

### REFERENCIAS PERSONALES

| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b> | <b>CARGO</b> | <b>TELEFONO</b> |
|----------------------------|--------------|-----------------|
| MSC. MAIRA CUJILAN         | DOCENTE UG   | 0999619191      |
| MSC. JESSICA SALAZAR       | DOCENTE UG   | 0992180788      |

---

---

## JENNY CONCEPCION LAINES MENDOZA



### Datos Personales

**Dirección:** BRISAS DE SANTAY MANZANA T y VEHICULAR Sector SUR  
**Teléfono (s):** 0994344395  
**Cédula de identidad:** 0911076313  
**Correo electrónico:** jennylaines@hotmail.com  
**Ciudad / Provincia /** DURAN / GUAYAS / ECUADOR

### Instrucción Formal

**CUARTO NIVEL -** MASTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE UNIDADES DE ENFERMERÍA  
( 2 AÑOS) UNIVERSIDAD ESPAÑOLA UNIR

**CUARTO NIVEL -** ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA EN  
SALUD  
( 1 AÑOS) UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**CUARTO NIVEL** DIPLOMA SUPERIOR EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD  
( 1 AÑOS) UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**TERCER NIVEL** LICENCIADA ENFEMERIA  
( 5 AÑOS) UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**BACHILLER** BACHILLER EN CIENCIAS SOCIALES  
( 6 AÑOS )

**PRIMARIA**  
( 6 AÑOS)

## Experiencia

2021 /08/11

**MIEMBRO DE EQUIPO DE GOBERNANZA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL  
09D24 DURÁN SALUD**

\*UNIDAD ASISTENCIAL DE DOCENCIA

2015/03/01 a 2021 /08/11

**COORDINADORA GENERAL DE LA DIRECCION DISTRITAL DE ENFERMERIA 09D24 DURAN SALUD /  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

- \* COORDINAR ACTIVIDADES RELACIONADAS AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN EL DISTRITO 09D24 DURAN SALUD
- \* ELABORAR INFORMES TECNICOS
- \* REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL INMEDIATO SUPERIOR DE ACUERDO A SU COMPETENCIA DE LA GESTIÓN
- \* ORGANIZAR Y COORDINAR CAPACITACIONES EN REFERENCIA A TEMAS ENFERMERÍA Y ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, SOCIALIZAR MEDIANTE GESTIÓN DOCUMENTAL AL INMEDIATO SUPERIOR
- \* COORDINAR Y FIRMAR VACACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2015/02/01 a 2021 /08/11

**RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL DE INMUNIZACIONES 09D24 DURAN SALUD /  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

- \* ANALISIS DE COBERTURAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y A NIVEL DISTRITAL
- \* MONITOREO DE LOS VACUNATORIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO 09D24
- \* ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES
- \* ELABORACIÓN DE INFORMES PARA EL BANCO DE VACUNAS ZONAL
- \* CALIDAD DEL DATO DE INFORMACIÓN EN PARTES DIARIOS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD
- \* CONSTATAción FÍSICA DE BIOLÓGICOS, JERINGUILLAS E INSUMOS EN EL BANCO DE VACUNAS

- \* SUPERVISAR EN TERRITORIO Y VACUNATORIOS
- \* FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Y TECNICAS
- \* RECEPCION DE NFORME FISICOS MEDIANTE CRONOGRAMA -LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR EDI.
- \* REALIZAR TERMINOS DE REFERENCIA Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES

**1994/04/01      2015/01/31**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA / MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

- \* RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y DE 5 PROGRAMAS EN SALUD DE LA UNIDAD OPERATIVA
- \* SOCIALIZACIONES EDUCATIVAS A LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
- \* REGISTRAR DIARIAMENTE LA TEMPERATURA DE CADENA DE FRIO
- \* REALIZAR SOLICITUD DE BIOLOGICOS Y JERINGUILLAS
- \* SOCIALIZACIONES DE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN AL PERSONAL DE SALUD
- \* LIDERAR CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES Y ZONOSIS
- \* ELABORAR INFORMES MENSUALES DE LOS PROGRAMAS-. INMUNIZACIONES, TAMEN, MICRONUTRIENTES, TUBERCULOSIS, ZONOSIS Y SALUD ESCOLAR

**DOCENCIA -  
AÑO 2016**

- \*EPUNEMI-PRACTICA
- \*APROFE-TEORICO PRACTICO

**AÑO 2021**

- \*INSTITUTO TECNICO BOIVARIANO



**Idioma:**

**ESPAÑOL**

Nivel Hablado:

NATIVO Nivel Escrito:

NATIVO

**Capacitación:**



**TALLER**

(8 horas)

**JORNADA DIGITAL POR EL DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-IESS**

MEDICINA/SALUD

**TALLER**

(12 horas)

**RECURSOS DE VACUNAS ESPECÍFICAS FRENTE A LA COVID-19-OMS**

MEDICINA/SALUD

**TALLER**

(120 horas)

**LIDERAZGO EN ENFERMERÍA: EMPODERAMIENTO DE LOS(AS) ENFERMEROS(AS) LÍDERES EN LATINOAMÉRICA-OPS**

MEDICINA/SALUD

**TALLER**

(12 horas)

**PRECAUCIONES BÁSICAS: HIGIENE DE LAS MANOS-OMS**

MEDICINA/SALUD

**TALLER**

(12 horas)

**PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (PCI) CAUSADAS POR EL VIRUS DE LA COVID-19 -OMS**

MEDICINA/SALUD

**TALLER**

(12 horas)

**SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONALES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19-OMS**

MEDICINA/SALUD

- TALLER** (6 horas)  
**DERECHOS HUMANOS, TRATA DE PERSONAS Y TRAFICO ILICITO DE MINISTERIO DEL INTERIOR . MINISTERIO DEL TRABAJO MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (30 horas)  
**CURSO DE SENSIBILIZACION EN DISCAPACIDADES MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (18 horas)  
**MANEJO DE LA CADENA DE FRIO MSP  
MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (40 horas)  
**CURSO NACIONAL DE ACTUALIZACION DE NORMA DE ATENCION EN MSP  
MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (40 horas)  
**REDUCCION ACELERADA DE LA MORTALIDAD MATERNA MODULO 2 MSP  
MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (40 horas)  
**REDUCCION ACELERADA DE LA MUERTE MATERNA MODULO 1 MSP  
MEDICINA/SALUD**
- TALLER** (12 horas)  
**CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD SOBRE  
VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19-OMS  
MEDICINA/SALUD**



- TALLER** (8 horas)  
**PROGRAMA DE INDUCCION AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (10 horas)  
**ATENCION EN SALUD A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, PERSONAS CON MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (6 horas) **AUTOLEVANTAMIENTO DE PROCESOS**  
**2017 MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (8 horas)  
**GESTION INTEGRAL DE DESECHOS SANITARIOS MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (8 horas)  
**GUIA DE AUTOLEVANTAMIENTO DE PROCESOS MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (16 horas) **MANEJO DE LA**  
**INFLUENZA MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (20 horas)  
**DERECHOS HUMANOS Y BUENAS PRACTICAS EN LOS PROCEDIMIENTOS MSP**  
MEDICINA/SALUD

- TALLER** (8 horas)  
**DERECHOS HUMANOS Y BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCION DE MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (12 horas)  
**CERTIFICACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS PARA VIDAS MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (16 horas)  
**BUENAS PRACTICAS, PROCEDIMIENTOS DE ATENCION Y DERECHOS MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (18 horas) **INTERCULTURALIDAD Y**  
**SALUD MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (20 horas)  
**EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES "ECUADOR SIN MUERTES MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (6 horas) **SINDROME DE**  
**LARON MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (12 horas)  
**ETICA Y VALORES INSTITUCIONALES MSP**  
MEDICINA/SALUD

- TALLER** (16 horas)  
**CAPACITACION CONTRA EL DENGUE**  
**MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (18 horas)  
**CURSO DE CAPACITACION VIRTUAL SOBRE DERECHOS HUMANOS Y**  
**MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (18 horas)  
**AUTOIDENTIFICACION ETNICA EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE**  
**MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (50 horas)  
**CURSO VIRTUAL DE CAPACITACION SOBRE FIEBRE DE CHIKUNGUNYA**  
**MSP**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (4 horas)  
**VIRUS RESPIRATORIOS EMERGENTES, INCLUIDO EL COVID-19:**  
**OPS**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (40 horas)  
**TABACO Y SALUD PUBLICA DE LA TEORIA A LA PRACTICA 2016**  
**OPS**  
MEDICINA/SALUD
- TALLER** (45 horas)  
**ZIKA: ENFOQUE CLINICO EN LA ATENCION BASICA**  
**OPS**  
MEDICINA/SALUD

 **Referencias Personales:**

**ROSA BARCOS**

0997265018

**VANESSA VALERO**

0984757729

[mvanessavalermaza@gmail.com](mailto:mvanessavalermaza@gmail.com)

**ISABEL MORALES**

0986958724

[isamorales1008@hotmail.com](mailto:isamorales1008@hotmail.com)

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

