



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Causas Asociadas Al Incumplimiento Del Esquema De Inmunización En  
Niños Menores De Dos Años De Edad.**

**AUTORA:**

**Vargas Ortiz, Mariuxi Elizabeth**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**Licenciatura En Enfermería**

**TUTORA:**

**Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela**

**Guayaquil, Ecuador**

**2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.**

**Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad**, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

**Documento** [PROYECTO INVESTIGATIVO OFICIAL\\_FINAL.docx](#) (036214305)  
**Presentado por** marihuilvargas (marihuilvargas\_15@hotmail.com)  
**Presentado por** marihuilvargas (marihuilvargas\_15@hotmail.com)  
**Recibido** olga.munoz.uscg@analysis.orkund.com  
**Mensaje** Rn: Proyecto Final Mariahuil Vargas Ortiz. [Mostrar el mensaje completo](#)  
 de estas 37 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes Bloques**

| Enlace/nombre de archivo  | Categoría |
|---|-----------|
| <a href="#">5 MARZO TRABAJO DE TITULACION Posada Oyarola.docx</a>   |           |
| <a href="#">OLGA Y POSADA TRABAJO DE TITULACION.docx</a>  |           |
| <a href="#">Tesis Valdes Carrasco Rosalinda.docx</a>  |           |
| <a href="http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/06%20DE%20E%20N%20E%20N%20TESIS.pdf">http://repositorio.una.edu.ec/bitstream/123456789/4537/1/06%20DE%20E%20N%20E%20N%20TESIS.pdf</a> |           |
| <a href="#">TESIS DESPUES DEL GRADO.docx</a>  |           |
| <a href="https://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/1144/1510446/20FF14F7%20NOCIARDOS%202%20%20">https://repositorio.una.edu.ec/bitstream/handle/1144/1510446/20FF14F7%20NOCIARDOS%20%20</a>       |           |

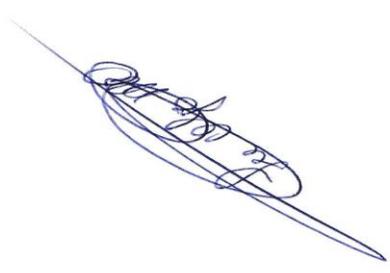
**TEMA:**  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

**AUTORA:**  
MARILUI ELIZABETH VARGAS ORTIZ

**TUTORIA:**  
DRA. SORIA SEGARRA CARIEN

**TRABAJO DE TITULACIÓN:**  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**GUARAZUIL ECUADOR**  
05 de Marzo del 2018 INCLUREPICTURE "https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO INVESTIGATIVO OFICIAL final.docx (D36241305)  
Submitted: 3/8/2018 2:30:00 PM  
Submitted By: mariuxivargas\_15@hotmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0





VARGAS ORTIZ MARIUXI ELIZABETH, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

DRA. SORIA SEGARRA CARMEN

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vincas

Ángela, Mgs. Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA

DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, VARGAS ORTIZ MARIUXI ELIZABETH

DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación, Causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad

pertenecientes a la comunidad del subcentro de salud "Barrio Lindo" del cantón Guayaquil de la provincia del Guayas, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_

VARGAS ORTIZ MARIUXI ELIZABETH

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, VARGAS ORTIZ MARIUXI ELIZABETH

Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad

pertenecientes a la comunidad del subcentro de salud "Barrio Lindo" del cantón Guayaquil de la provincia del Guayas,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de Marzo del año 2018

AUTORA:

f. \_\_\_\_\_

VARGAS ORTIZ MARIUXI ELIZABETH

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

Dra. Soria Segarra Carmen TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vines Ángela, Mgs. DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Mgs, Holguín Jiménez Martha Lorena, Lcda COORDINADOR

DE LA U.T.E

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN II DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD III AUTORIZACIÓN IV TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN V ÍNDICE DE GRÁFICOS IX RESUMEN X SUMMARY XI

INTRODUCCIÓN 2

CAPÍTULO I 5 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 5 1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 7 1.2 JUSTIFICACIÓN 8 1.3 OBJETIVOS 10 1.3.1 GENERAL 10 1.3.2 ESPECÍFICOS 10 CAPÍTULO II 11

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL 11 2.1.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi Total gratitud a cada uno de los personajes que intervinieron de manera directa e indirecta para poder realizar este trabajo.

Mariuxi Vargas Ortiz.

## DEDICATORIA

**A:**

Dios, por su infinita misericordia, ser mi guía en cada paso, llenarme de sabiduría y sobre todo por cruzar en mi camino, aquellas personas que han sido mi compañía durante todo el periodo de estudio.

Mis padres Mariana Ortiz Herrera y Maximino Vargas Mendoza por creer en mí y ser un apoyo fundamental en los momentos que desistía.

Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los dedico y debo a ustedes.

Mariuxi Vargas Ortiz.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Mgs, Holguín Jiménez, Martha Lorena. Lcda.**

COORDINADORA DE LA U.T.E



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**CALIFICACIÓN**

## ÍNDICE

|  |       |
|--|-------|
| Certificación .....                                | II    |
| Declaración De Responsabilidad.....                | III   |
| Autorización .....                                 | IV    |
| Reporte Urkund.....                                | V     |
| Agradecimiento .....                               | X     |
| Dedicatoria .....                                  | XI    |
| Tribunal De Sustentación .....                     | XII   |
| Calificación .....                                 | XIII  |
| Índice De Gráficos .....                           | XVII  |
| Resumen .....                                      | XVIII |
| Summary .....                                      | XIX   |
| Introducción.....                                  | 2     |
| Capítulo I .....                                   | 5     |
| 1.1 Planteamiento Del Problema.....                | 5     |
| 1.1.1 Preguntas De Investigación.....              | 7     |
| 1.2 Justificación .....                            | 8     |
| 1.3 Objetivos.....                                 | 10    |
| 1.3.1 General .....                                | 10    |
| 1.3.2 Específicos .....                            | 10    |
| Capítulo II .....                                  | 11    |
| Marco Referencial.....                             | 11    |
| Fundamentación Conceptual .....                    | 13    |
| 2.1. Definición De Inmunidad .....                 | 13    |
| 2.2. Definición De Inmunización .....              | 14    |
| 2.3. Definición De Vacuna .....                    | 15    |
| 2.3.1. Inmunizaciones Activas. ....                | 15    |
| 2.3.2. Inmunización Pasiva .....                   | 16    |
| 2.4. Clasificación De Las Vacunas.....             | 17    |
| 2.5. Esquema De Inmunizaciones.....                | 18    |
| 2.6. Vacunas Dentro De Las 24 Horas De Nacido..... | 22    |
| 2.6.1.1. Meningitis Tuberculosa .....              | 22    |
| 2.6.1.2. Hepatitis B .....                         | 22    |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 2.7.   | Vacunas De 2 A 11 Meses De Edad .....  | 23 |
| 2.7.1  | Enfermedad Diarreica Por Rotavirus.....  | 23 |
| 2.7.2  | Poliomielitis (Parálisis Flácida Aguda) .....  | 23 |
|        | □ Vacuna Ipv - bOpv (Vacuna Contra Poliomieltis).....  | 24 |
| 2.7.3  | Difteria, Tosferina, Tetanos, Hepatitis B, Neumonias Y Meninguitis<br>Por Haemophilus Influenzae Tipo B..... | 24 |
|        | □ Vacuna Pentavalente (Dpt+Hb+Hib).....  | 24 |
| 2.7.4  | Infecciones Por Neumococo .....  | 25 |
|        | □ Vacuna Neumococo Conjunda .....  | 25 |
| 2.8.   | Vacunas De 12 A 23 Meses De Edad .....   | 25 |
| 2.8.1. | Enfermedades Febriles Eruptivas No Vesiculares .....   | 25 |
|        | 2.8.1.2. Sarampión.....  | 25 |
|        | 2.8.1.3. Rubéola .....   | 26 |
|        | 2.8.1.4. Parotiditis.....  | 26 |
|        | □ Vacuna Triple Viral (SRP) .....  | 26 |
| 2.8.2. | Fiebre Amarilla.....   | 26 |
|        | □ Vacuna Fa O Antiamarílica.....   | 27 |
| 2.8.3. | Varicela .....   | 27 |
|        | □ Vacuna Varicela .....  | 27 |
| 2.8.4. | Difteria, Tosferina, Tétanos.....  | 27 |
|        | □ Vacuna Triple Bacteriana DPT .....   | 28 |
| 2.8.5. | Vacuna Influenza. ....   | 28 |
| 2.9.   | Atrasos De Esquema De Vacunación .....   | 29 |
| 2.10.  | Incumplimiento A La Vacunación .....   | 29 |
| 2.11.  | Falsas Contraindicaciones .....  | 29 |
| 2.12.  | La Inmunización Según La Ops.....  | 30 |
| 2.13.  | Características que influyen en el incumplimiento a la vacunación ..   | 32 |
| 2.14.  | Factores que intervienen en el incumplimiento de la estrategia<br>sanitaria nacional de inmunizaciones ..... | 33 |
|        | Factores De Riesgo .....   | 33 |
|        | Factores Economicos .....  | 33 |
|        | Factores Sociales .....  | 34 |
|        | Factores Culturales.....   | 35 |
|        | Marco Legal .....  | 40 |
|        | Capítulo III .....   | 43 |

|  |    |
|--|----|
| 3.1. Diseño De La Investigación O Materiales Y Métodos ..... | 43 |
| 3.2. Variables Generales Y Operacionalización .....          | 44 |
| Discusión .....  | 57 |
| Conclusión.....  | 62 |
| Recomendaciones .....  | 63 |
| Bibliografía .....   | 64 |
| Anexos.....  | 68 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico # 1 Edad .....   | 47 |
| Gráfico # 2 Estado Civil.....  | 48 |
| Gráfico # 3 Familiar Cuidador .....  | 49 |
| Gráfico # 4 Hijos .....  | 50 |
| Gráfico # 5 Nivel de Educación.....  | 51 |
| Gráfico # 6 Ingreso Monetario .....  | 52 |
| Gráfico # 7 Ocupación.....   | 53 |
| Gráfico # 8 Tiene conocimiento a cerca de la Importancia de cumplir con el<br>esquema de vacuna .....            | 54 |
| Gráfico # 9 Tiene conocimiento a cerca de la vacuna que le corresponde según<br>el calendario de vacunación..... | 55 |
| Gráfico # 10 Sabe usted cuales son las reacciones posteriores a la<br>administración de la vacuna.....           | 56 |

## RESUMEN

La inmunización es una intervención sanitaria eficaz para el nivel de Atención Primaria de Salud en relación con el costo- beneficio. Es definido como una estrategia que promueven actividades para alcanzar la cuarta meta de Desarrollo del Milenio que trata en reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. El **objetivo** general es determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización, en niños menores de dos años, estableciendo la relación que existe entre los factores socios demográficos, socio económico y el conocimiento del familiar cuidador acerca del cumplimiento del esquema de inmunización. El **estudio** es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de tipo observacional. La **población** estuvo constituida por 40 familiares de niños menores de dos años que poseían el esquema de vacunación atrasado o incompleto que pertenecen a la comunidad “Barrio Lindo” del Centro de Salud del mismo nombre. Para la recolección de datos se visitarán las casas que se encuentran en los sectores 1, 2, 4 localizadas a orillas del Estero Salado y que cuenta con 23 Manzanas en total. Se aplicó una encuesta elaborada previamente. Para el análisis, los datos se ingresarán en una base utilizando el programa Microsoft Excel; las variables serán procesadas en porcentajes y se realizará la tabulación respectiva de las preguntas. Los **resultados** de este estudio se observó que los factores demográficos, económicos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre la inmunización, por lo tanto se **concluye** que son las principales causas del incumplimiento del esquema de inmunización.

**Palabras clave:** Vacuna, factores, incumplimiento, esquema de inmunización, calendario de vacunación

## SUMMARY

Immunization is a health intervention effective for the Primary Health Care level in relation to the cost-benefit. It is defined as a strategy to promote activities to reach the fourth Millennium Development Goal is to reduce the mortality rate among children under five years of age. The general objective is to determine the causes associated with non-compliance with the immunization scheme in children under two years of age, establishing the relationship that exists between the demographic, socio-economic partner factors and the familiar caregiver's knowledge about compliance with the immunization scheme. The study is descriptive, quantitative, observational type. The population consisted of 40 relatives of children under two years of age who had the delayed or incomplete vaccination scheme belonging to the "Barrio Lindo" community of the Health Center of the same name. For data collection, we will visit the houses that are located in sectors 1, 2, 4 located on the shores of Estero Salado and that has 23 apples in total. A previously elaborated survey was applied. For the analysis, the data will be entered into a database using the Microsoft Excel program; the variables will be processed in percentages and the respective tabulation of the questions will be carried out. The results of this study showed that the demographic, economic factors are associated with the level of knowledge about immunization, therefore it is concluded that they are the main causes of noncompliance with the immunization scheme.

**Keywords:** Vaccine, factors, compliance, immunization, vaccination schedule

## INTRODUCCIÓN

Una vez iniciada la cumbre del Milenio celebrada en el año 2000; la inmunización pasó a formar parte trascendental en el cuidado de la salud, estableciéndose como el impulso que contribuye a la adquisición de las metas propuestas por el Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente al propósito de disminuir el nivel de mortalidad entre los infantes por debajo de los 5 años de edad (ODM 4) <sup>(1)</sup>

El conocimiento y la practica en relación a los padecimientos de carácter inmuno-prevenible por vacunación en madres de infantes por debajo de los 2 años de edad, se convierte en un problema observado a nivel global, originando factores negativos ya se por un lado a la salud de las madres como para su hijo(os). En el estado ecuatoriano existen reportes que comprueban que inmunizar a las personas pasa a considerarse como la más eficiente intervención de salud. No obstante desde otras perspectivas, aspectos como los formativos, económico, cultural, demográfico producen retrasos de la aplicación, incumpliendo con el esquema de vacunaciones en la sociedad <sup>(1)</sup>

El objetivo general de esta investigación es determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización, en niños menores de dos años en la comunidad “Barrio Lindo”. El estudio es de tipo investigativo, la muestra estuvo enfocada en 40 cuidadores de los infantes que poseían el esquema de vacunación atrasado o incompleto.

La vacunación universal mediante los Programas Nacionales de Inmunización contribuye enormemente a la reducción drástica de padecimientos infecciosos y la erradicación de alguna de ellas. Una problemática relevante por solucionar, inclusive en naciones desarrolladas son los esquemas no completos que presenta la vacunación, resultando a causa de ello riesgos incrementados las enfermedades inmuno-prevenible <sup>(2)</sup>

Inmunizar se convierte en una intervención sanitaria más potente y eficiente relacionado con los costos. Disminuye la posibilidad de contraer enfermedades debilitantes e incapacitantes tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomiелitis, padecimientos diarreicos como la diarrea intensa, vómitos, fiebre y dolor abdominal, entre otros, resguardando la salud de miles de personas, favoreciendo esencialmente a la realización de uno de las metas planteadas por el desarrollo del milenio en donde se prioriza la disminución del grado de mortalidad entre los infantes menor de 5 años <sup>(3)</sup>

Uno de los esenciales compromisos de todo padre es inmunizar a su hijo(os), no obstante si hay casos en donde los progenitores demuestran desconocimiento de las ventajas de la vacunación, privando a los infantes de esta obligación y derecho, bajo la argumentación u opinión irrelevante contra la inmunización y otros aspectos culturales que entorpecen este proceso. El descuido y la falta de conocimiento contribuyen al incremento de la tasa de abandono en vacunas fundamentalmente en infantes menor a los dos años de edad años <sup>(4)</sup>

El Programa Ampliado de Inmunización "PAI" fue elaborado e institucionalizado por primera vez en el Ecuador por los años 70, y su cumplimiento es de carácter obligatorio, en muchas ocasiones es rechazado principalmente por los niños y por ciertos padres que a pesar de los avances tecnológicos y documentos científicos no confían en la eficiencia de la vacuna y lo relevante que es para sus hijos <sup>(4)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el esquema de vacunación es la organización de manera cronológica de la aplicación mínima de vacunas administradas de forma sistemática a la comunidad de una nación, induciendo una respuesta protectora o de inmunización correspondiente al afrontamiento de enfermedades de carácter inmunológico prevenible. Convirtiéndose el objetivo final de esta inmunización sistemática la eliminación de enfermedades y prevención propia o grupal de padecimientos inmuno-prevenible <sup>(5)</sup>

Una vez presentada la introducción del actual proyecto se procede a detallar el contenido de cada uno de los capítulos:

**Capítulo I:** Dentro de este capítulo inicial se expone el planteamiento de la problemática en estudio, junto a la justificación respectiva de porqué y de los beneficios de la investigación, además de los objetivos e interrogantes investigativas.

**Capítulo II:** Dentro de este segundo capítulo se expone la fundamentación conceptual, entre otras fundamentaciones elementales.

**Capítulo III:** En lo concerniente a este capítulo está enfocado a describir la metodología que se siguió para mostrar los resultados además de ello la respectiva Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación en Salud y bienestar Humano en la sub-línea de Salud Pública debido a que las causas asociadas al incumplimiento de vacunación en niños menores de dos años, se deben a multifactores vinculados en la comunidad.

A nivel global, el esquema de vacunación incompleto representa un suceso a tener en consideración y de acuerdo a la retórica está vinculada a diversos factores, como por ejemplo bajos recursos; el inicio tardío de las vacunas correspondientes, la escasa comunicación o información sobre vacunación, el poco conocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones, la edad adecuada para la realización de la vacunación y en diversas circunstancias de carácter perceptivo que poseen los progenitores en relación a las vacunaciones <sup>(7)</sup>

En Latinoamérica dentro de las zonas rurales hay una mayor cantidad de personas con nivel socioeconómico bajo, muriendo alrededor de 8000 niños al año, correspondiente a menores de 5 años de edad, a causa de enfermedades inmuno-prevenibles. Dentro del Ecuador en diferentes provincias de la región amazónica Morona Santiago se encuentra con el 88,8 %, Napo 53,9%, cañar 52,9% y Pastaza 40,4%. La neumonía afecta mayormente a la provincia del Guayas con el 20,3 % de casos, por el contrario Pichincha con un 18.9 %y por ultimo Azuay con el 7.9%, las demás provincias están por debajo del 5%. <sup>(8)</sup>

El infante menor a 2 años de edad con esquema incompleto de vacunación se torna un grupo susceptible o de riesgo para las enfermedades. El cuidado preventivo comprende un compromiso de todas las personas que forman parte del entorno de salud, inclusive a la familia. De esta forma contribuyendo a la sociedad con una labor en conjunto, es factible reducir enfermedades prevenibles por vacunación e impedir que se transforme en una seria anomalía perjudicial a la salud, además de gastos que esta problemática puede producir al estado <sup>(8)</sup>

En base al criterio de Aguilar, durante un estudio sobre vigilancias para determinar la relación entre los esquemas no completos de vacunación y diversas variaciones de carácter familiar, se halló que la posibilidad que se origine irregularidades en el esquema es muy alto, teniendo en cuenta el vínculo de factores socio-demográficos como la edad, el estado civil y el grado de instrucción, que constituyen riesgos en la salud en esta agrupación <sup>(9)</sup>

De acuerdo a Acedo con su investigación, la incidencia de factores socio, económicos, culturales de las madres y calidad de atención de un centro de salud. En donde se expone que más del 60% de las madres no cuentan con el conocimiento adecuado de la ventajas de la vacunación que tienen que recibir los infantes como un derecho a su salud, además de un desconocimiento alarmante sobre la edad en la cual el niño debe vacunarse, no obstante si existe cierto nivel de conocimiento en relación a las enfermedades inmunoprevenibles <sup>(10)</sup>

El Centro de Salud “Barrio Lindo” del distrito 09D03 ubicado al suroeste de la Ciudad de Guayaquil, cumple con los lineamientos determinados por la Estrategia Nacional de inmunización del Ministerio de Salud Pública, a pesar de ello se puede identificar que aquellos niños que conforman parte de esta comunidad no cumplen satisfactoriamente con el esquema de vacunación.

Por todo lo antes argumentado nace el compromiso e interés de elaborar este estudio, debido a que las resoluciones arrojadas permiten saber y establecer los esenciales motivos que inciden en las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización, y de esta forma colaborar de forma directa con la unidad de salud “Barrio Lindo”, a través de información veraz y beneficiar de manera indirecta a la comunidad.

### **1.1.1 Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas del familiar cuidador de los niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos del Familiar cuidador que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del Familiar cuidador de los niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”, con respecto a la necesidad de la vacunación?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio investigativo se encuentra relacionado con la necesidad de determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 2 años, considerando que la administración de los biológicos es prioritario para las enfermedades inmuno-prevenibles, y para un adecuado crecimiento y desarrollo del infante. <sup>(11)</sup>

La falta de conocimientos de los padres de familia acerca de la importancia de su administración genera un problema de salud de gran impacto, donde los únicos afectados son los infantes, debido a que no se beneficiaran de la inmunización, instrumento del régimen de salud que es de gran relevancia comprobada por diversas décadas debido a que ha facilitado el control e inclusive la erradicación de enfermedades <sup>(11)</sup>

Inmunizar es una intervención de salud costo-beneficio, desde esta perspectiva se establece que través del cuidado preventivo se consigue reducir posibles patologías que se presenten más adelante y prevenir hasta tres millones de muertes por año en el mundo. Cumplir con el esquema de inmunización es el enfoque y la planificación global para cuidar la salud de los infantes, continuando este accionar creado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(5) (1)(1) (12)</sup>

Es así que resulta de gran importancia en esta situación el rol del personal de salud, en particular de enfermería, teniendo como función principal captar en la comunidad grupos de mayor riesgo como es el caso de los niños con esquemas atrasados, búsqueda factible de ejecutarse debido a los datos proporcionados por el Centro de Salud “Barrio Lindo” y cuyo objetivo es fomentar el acatamiento de citas de vacunación, a atreves de labores formativas y capacitaciones individuales para originar conciencia del beneficio de las vacunas.

Es significativo realizar la investigación debido a que permite recabar información única, oportuna y veraz, que servirá en los procesos relacionados con la formulación de medidas a nivel de educación sanitaria sobre inmunización a los padres o familiar cuidador, llegando a solucionar esta carencia de información y disminuyendo la morbi-mortalidad infantil prevenible por vacunas.

Este estudio tiene importancia práctica y mediante este trabajo se beneficiará directamente a la población infantil; al subcentro de salud debido a que se actualizarán los datos y las coberturas durante el tiempo de recolección de fichas e indirectamente a la comunidad en general, pues mediante esta captación temprana y oportuna se baja los índices de discapacidades y mortalidad infantil; anomalías que implícitamente terminan generando al Estado gastos considerables.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 GENERAL**

Determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización, en niños menores de dos años en la comunidad “Barrio Lindo” del cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas durante el periodo de Enero 2018

### **1.3.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Definir las características sociodemográficas del familiar cuidador de niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo” del cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas durante el periodo de Enero 2018.
  
- ✓ Identificar los factores socioeconómicos del familiar cuidador que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo” del cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas durante el periodo de Enero 2018.
  
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento del familiar cuidador acerca de la necesidad de aplicación de las vacuna, en niños menores de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo” del cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas durante el periodo de Enero 2018.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

Con el pasar de los tiempos los descubrimientos científicos van avanzando y el mundo ha buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población global con el fin de disminuir las enfermedades y como es claro la muerte, por lo que actualmente promocionar la salud y prevenir las enfermedades es una de las mejores estrategias utilizadas por los países en las últimas décadas, para alcanzar esta meta, nuestro país no está exento de este trabajo<sup>(2)</sup>

En la actualidad el Ministerio de Salud ha venido ampliando estrategias a nivel nacional, basándose en el primer lineamiento política de salud y enfocado sobre todos sus esfuerzos hacia la zona de mayor pobreza como es el caso de la zona urbano- marginales y rurales, con la finalidad de reducir los índices de morbi-mortalidad por problemas de salud predominantes en el país <sup>(2)</sup>

Según los programas estratégicos que realiza la Organización Mundial de la Salud se realizaron algunas evaluaciones en estudios sobre conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; El objetivo final era identificar, desde la diferente perspectiva de la comunidad, las actividades de salud y de los dirigentes sociales y de la comunidad, los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras que paralizan la inmunización. Los resultados fueron los siguientes: Todas los encuestados tenían conocimiento en términos sobre las vacunas, sin embargo, esta información resulta diferencial con el bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna <sup>(3)</sup>

Otra investigación realizada en el 2005 por La Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a nivel universal ejecutaron una investigación con las variables de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; obteniéndose las resoluciones siguientes; el 92%

especula que las vacunas son muy necesarias, entre el 3% y el 14%, tanto en las zonas rurales como urbanas, creen que la medicina tradicional y de nuestros ancestros pueden sustituirla, el 8% indican que vacunan a sus hijos en un servicio de salud, el 6% en campaña de vacunación y 6% por brigada móvil <sup>(3)</sup>

Investigaciones elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2003) como parte de los diferentes proyectos y su dispersión por medio de organizaciones, facilitaron la generalización de un modelo de aplicación de vacunas, el conocimiento de los eventos adversos, su conservación, así como la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en las enfermedades vacuno-prevenibles, nos indica que unos dos millones de niños mueren cada año de enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas existentes, y varios millones más de vidas podrían salvarse si existieran vacunas eficaces contra otras enfermedades.<sup>(2)</sup>

Según Aguilar en el 2003 a través de un estudio observacional y analítico en cuanto al historial y control, para establecer el grupo de infantes con esquemas incompletos de vacunación y diversas variables maternas, se halló la posibilidad de que varios infantes incumplan con el esquema de vacunación, teniendo como factores relevantes para ello, la edad de la madre, instrucción académica y estado civil, las cuales constituyen ser un riesgo en la salud de este grupo de edad. <sup>(31)</sup>

Estudios elaborados en el Estado ecuatoriano afirman que el principal factor para que se dé el incumplimiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones es la falta de conocimiento y de la perspectiva que tiene la población sobre los beneficios que la inmunización brinda. En la investigación sobre factores que influyen al abandono de vacunas en madres adolescentes de la península de Santa Elena Ecuador, el indicador de la edad y nivel de instrucción influyó el 67% respectivamente a que, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, a ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante.<sup>(3)</sup>

## FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

### 2.1. DEFINICIÓN DE INMUNIDAD

En los países desarrollados, las mejoras de salud y el descenso de la morbilidad y la mortalidad, se deben al control de las enfermedades infecciosas. Las medidas de higiene, han tenido un papel decisivo en las vías de transmisión, pero las vacunas, protegiendo a las personas susceptibles y evitando la incidencia de determinadas infecciones, también han tenido una gran importancia (13)

Los seres humanos poseen un mecanismo de defensa contra las agresiones que provienen del medio que los rodea (infecciones por bacterias, virus, parásitos etc), o bien del interior del cuerpo. Al conjunto de dichos mecanismos se denomina sistema inmunitario y está formado por una serie de órganos, células y sustancias sintetizadas por las mismas, capaces de responder con gran efectividad y especificidad, a todo lo que el organismo considera como extraño y podría comprometer su integridad (13)

El sistema inmunitario se encarga de que la salud se encuentre equilibrada en el organismo, desde el conocimiento de los agresores o antígenos y la actuación rápida, llamada respuesta inmune, para su eliminación. Es evidente que una de las funciones primordiales del sistema inmunitario es el de combatir con las infecciones y virus, pero también se desarrolla una respuesta inmune (13)

La inmunidad se fundamenta como el conjunto de agentes humorales y celulares que defienden al organismo de factores infecciosos. Estos logran ser agentes naturales o adquiridos (13)

- La Inmunidad activa natural, es desarrollada a causa de la infección.
- La inmunidad activa artificial, es lograda a partir de la vacunación.
- La inmunidad pasiva natural es generada a través de la transferencia fisiológica de elementos del sistema inmune, como ejemplo de ello, es la transferencia de la IgG materno al embrión mediante la vía trasplacentaria

- La inmunidad pasiva artificial es obtenida por suministrar componentes de inmunológicos de un individuo a otro no inmune. Como un ejemplo de ello es la administración de la *gammaglobulina* terapéutica <sup>(14)</sup>

## **2.2. DEFINICIÓN DE INMUNIZACIÓN**

Uno de los eventos más importantes durante el siglo XX ha sido el control de algunas enfermedades infecciosas comunes que se producen en la infancia mediante la aplicación de vacunas altamente efectivas. En la actualidad se ha producido una disminución relevante en cuanto a la morbilidad generadas por sarampión, difteria, tos ferina y la poliomielitis, entre otros <sup>(15)</sup>

El principal propósito de la inmunidad es de incrementar una defensa o resistencia individual y colectiva para prescindir de una determinada enfermedad y ello puede conseguirse a través de la administración de anticuerpos o de antígenos (inmunización activa) ocasionando que exista una respuesta protectora del individuo sano susceptible como resultado de un producto inmunobiológicos como es el caso de las vacunas <sup>(13)</sup>

Existen esquemas de aplicación de vacunas para diferentes grupos de población, tanto en adultos, adolescentes o niños. En el área de la Pediatría donde se aplican con mayor frecuencia para prescindir malestares. El objetivo fundamental de las vacunaciones es la de erradicar las enfermedades en los individuos y en grupos específicos <sup>(15)</sup>

Para cumplir con estos objetivos, las personas encargadas en el cuidado de la salud de la población (infantes, niños, adolescentes y adultos), deben primeramente aplicar de manera pertinente los esquemas de vacunación, asimismo determinar normas para el control de salud, insertando sistemáticas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles <sup>(15)</sup>

## **2.3. DEFINICIÓN DE VACUNA**

La vacuna es definida como una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas o polisacáridos que al ser suministrados incitan una respuesta inmune inmediata, prescindiendo los padecimientos de los cuales está dirigida, puede ser administrada por vía intramuscular, intradérmica, subcutánea, y por vía oral <sup>(16)</sup>

El término deriva de la palabra (vaccinia o vaccine) que se refiere a la enfermedad compox o viruela menor, propia del ganado vacuno. Se empezó a emplear para detallar la manera en que un individuo puede ser protegido contra alguna enfermedad al ser expuesto a un agente infeccioso modificado. De esta forma se estimula e sistema inmunológico para la producción de defensas contra ese agente infeccioso. Se describen así la inmunización activa y pasiva. La vacunación corresponde a la inmunización activa <sup>(15)</sup>

Actualmente la medicina ha avanzado progresivamente en el asunto de la inmunología, específicamente en la prevención de enfermedades transmisibles, mediante las inmunizaciones <sup>(16)</sup>

### **2.3.1. INMUNIZACIONES ACTIVAS.**

La inmunización activa (vacunación) es una excelente acción de salud pública, lo cual evita enfermedades y mortalidad de las personas con un mínimo número de contactos entre pacientes y servicios de salud, reflejando una alta eficacia y un bajo costo. Su principal propósito es el de prevenir las enfermedades en un grado individual y grupal, parcial o total, hacia un organismo infeccioso, procurando erradicar de raíz la enfermedad o su control, por medio de una vacunación permanente, amplia y facilitada por padres, médicos, sistema de salud y estado <sup>(16)</sup>

En esta un individuo es estimulado a desarrollar una defensa inmunológica contra futuras exposiciones naturales a un agente infeccioso. Se realiza por la suministración de microorganismo, por parte de él o de sus productos para provocar la respuesta inmunológica. Es natural el modo en que el sistema

inmunológico responde a estos agentes, con la formación de anticuerpos protectores. Ocurre en las infecciones o exposiciones naturales, y cuando se administran vacunas <sup>(15)</sup>

### **2.3.2. INMUNIZACIÓN PASIVA**

La inmunización pasiva, es cuando un individuo se halla o será próximamente expuesto a diversos organismos infecciosos, por lo que se le suministran anticuerpos preformados humanos o derivados de otros animales para disminuir o prevenir la enfermedad. En forma natural acontece cuando las inmunoglobulinas de la madre pasan al producto mediante la placenta o a través de la lactancia materna y preservan al infante varias semanas. La forma artificial corresponde a la administración de inmunoglobulina parenteral humana, que se aplica por ejemplo en la profilaxis de algunas enfermedades infecciosas, como varicela o hepatitis B <sup>(16)</sup>

La erradicación y eliminación de la viruela y poliomielitis en América en 1993, son modelos de manejo de las afecciones por medio de la inmunización. Ello fue logrado gracias a la inserción de un programa de inmunización eficaz sumando a una vigilancia intensiva con medidas de salud pública eficaz y una oportuna enseñanza en la comunidad <sup>(16)</sup>

Es responsabilidad y compromiso de los agentes de salud, educar a la comunidad en general, que consienta la vacunación de los niños contra las enfermedades susceptibles de este método de prevención. Algunos sectores se tienen temor a las vacunas, creyendo que pueden producir enfermedad o simplemente se opina ingenuamente que el niño padezca las enfermedades, probablemente porque se desconoce la gravedad potencial que todas ellas encierran. Sabemos que toda vacuna tiene riesgos para algunos niños, que son muy bajos en comparación con la inmensidad de los que se benefician <sup>(16)</sup>

## 2.4. CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

Las vacunas actualmente se especifican por sus componentes antigénicos, diferenciándose de vacunas víricas y bacterianas y dentro de ellas vacunas atenuadas e inactivadas de distinta naturaleza.

**2.4.1 Vacunas de organismos vivos o atenuados:** Estas vacunas son compuestas por microorganismos vivos, los cuales han variado de manera artificial, lo que permite que pierdan la virulencia, pero que de igual forma poseen su inmunogenicidad y ello es una ventaja para esta vacuna, de modo que regularmente no requieren de adyuvantes, la administración de una dosis es suficiente permitiendo una inmunidad duradera. Ocasionalmente, según el calendario vacunal se incluyen dosis de recuerdo <sup>(13)</sup>

**2.4.2 Vacunas muertas o inactivas:** Poseen organismos enteros, toxinas modificadas o partículas moleculares. Generalmente producen una inmunidad reducida, que las que tienen organismos vivos, requiriendo un adyuvante y administración de algunas dosis de primoinfección y de repeticiones. La principal ventaja radica en su seguridad y no presenta riesgo de contagio a convivientes <sup>(13)</sup>

**2.4.3 Proteínicas purificadas (Toxoides):** Las vacunas con toxinas inactivadas, tétanos y difteria, son preparaciones logradas de toxinas inactivas de bacterias productoras. Son vacunas más conocidas como toxoides que previenen la difteria y el tétano.

**2.4.4 Según el antígeno:** Se clasifican en vacunas:

- ✓ Bacterianas. Se encuentra la vacuna BCG.
- ✓ Víricas. Se encuentran las vacunas: Varicela, Fiebre Amarilla (F.A), Anti poliomielítica (OPV), Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP), Sarampión, Rubéola (S.R), Rotavirus.
- ✓ Polisacáridas. Se encuentra la vacuna del Neumococo.

## 2.5. ESQUEMA DE INMUNIZACIONES

De las estrategias y métodos que un programa de inmunización debe establecer, el más significativo es el esquema de inmunización que debe responder a las características y factores de los electos que conforma esta acción preventiva:

1. Las vacunas dependiendo del tipo de vacuna, inmunogecidad, la periodicidad entre dosis.
2. La población sobre la cual se va a intervenir, debiendo resaltar el nivel de desarrollo, las condiciones sociales y económicas, los conocimientos epidemiológicos de la enfermedad a prevenir.
3. Los receptores de la inmunización activa en relación con la edad, estado de desarrollo inmunológico. <sup>(16)</sup>

Todo esquema de inmunización se refleja en un calendario de inmunización, que no es más que la guía racional de los eventos vacunales requeridos según la edad. Los esquemas de vacunación varían constantemente porque deben adecuarse a las circunstancias endémicas de cada lugar y tiempo <sup>(16)</sup>

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) es en efecto una labor conjunta con varios países y entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuya finalidad se enmarca en reducir los altos índices de morbimortalidad originados por enfermedades inmunoprevenibles; asimismo de favorecer gestiones destinadas a alcanzar coberturas mayores para la vacunación. <sup>(17)</sup>

La misión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es el de garantizar la inmunización mundial e igualitaria de los individuos, objeto del programa, utilizando dosis de calidad y gratis para satisfacer a los usuarios, establecida en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectiva y eficaz en todos los grados, que concierna a los diferentes profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS)

La visión, se basa en alcanzar el control y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación. Su objetivo es minimizar las tasas de morbimortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.



Ministerio  
de Salud Pública

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2017**

| 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) | 5a. Dosis (2 Refuerzo) | 6ta dosis 3 Refuerzo |
| Menores de un año    | *BCG                        | 1           | 0,05/0,1 ml        | I. D.                 | Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.) |         |         |                        |                        |                      |
|                      | HB                          | 1           | 0.5 ml             | I. M.                 | R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)             |         |         |                        |                        |                      |
|                      | Rotavirus                   | 2           | 1.5 ml             | V.O.                  | 2m   | 4m      |         |                        |                        |                      |
|                      | FIPV                        | 2           | 0.1ml              | I. D.                 | 2m   | 4m      |         |                        |                        |                      |
|                      | bOPV                        | 2           | 2 Gotas            | V. O.                 |  |         | 6m      |                        |                        |                      |
|                      | Pentavalente (DPT+HB+Hib)** | 3           | 0.5 ml             | I.M.                  | 2m   | 4m      | 6m      |                        |                        |                      |
|                      | Neumococo conjugada         | 3           | 0.5 ml             | I.M.                  | 2m   | 4m      | 6m      |                        |                        |                      |

|               |  |   |         |       |               |                            |  |
|---------------|--|---|---------|-------|---------------|----------------------------|--|
|               | Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica ( a partir de los 6 meses a 11 meses ) | 2 | 0.25    | I.M.  | 1er 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 tercera dosis de Pentavalente (1er refuerzo DPT O 4ta dosis) |
|               | bOPV   | 1 | 2 Gtts  | V.O.  |               |                            | 1 año después de la tercera dosis de anti polio (Primer refuerzo o cuarto)       |
|               | 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 | 2do Mes                    |  |

**Fuente:** Ministerio de salud Pública del Ecuador <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Esquema-de-vacunas-2016-actualización-PAI.xls>

**2.6.1 Edad de vacunación.** La edad de la primera vacunación viene determinada por la capacidad de respuesta del organismo al antígeno y por la posible interferencia de este con anticuerpos transferidos por la madre. Es muy variable y así, entre tanto, la vacuna para la hepatitis B logra suministrarse a partir desde el nacimiento de un infante, hay otras dosis que no deben aplicarse antes de las 6 primeras semanas, como las vacunas contra la difteria, el tétano o la tosferina, o antes de los 12 meses, como la vacuna contra el sarampión

## **2.6. VACUNAS DENTRO DE LAS 24 HORAS DE NACIDO**

### **2.6.1.1. MENINGITIS TUBERCULOSA**

Enfermedad grave infecciosa aguda, producida especialmente en infantes en el transcurso de los cinco primeros años, usualmente se presenta de forma contigua a una bacteriemia en la primoinfección o a partir del complejo primario <sup>(19)</sup>

- **VACUNA BCG**

Es una interrupción de bacilos activos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*. Expone un resguardo del 80% para las variantes de tuberculosis infantiles de mayor severidad (meníngea y miliar). Se emplea en el transcurso de las veinticuatro horas del nacimiento del infante o en el primer contacto del niño(a), una dosis de 0.1ml por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Se tiene que inmunizar a infantes portador de enfermedad, hijo de madre con VIH, debido a que poseen elevados riesgos de contraer una infección y producir un padecimiento tuberculoso. <sup>(19)</sup>.

### **2.6.1.2. HEPATITIS B**

La hepatitis B neonatal es producto de la transferencia vertical del virus de la hepatitis B materna al recién nacido. Producen enfermedades hepáticas crónicas o cancerígenas, esta enfermedad se trasmite verticalmente es decir de la madre al hijo <sup>(19)</sup>.

- **VACUNA HEPATITIS B (HB)**

Este tipo de vacuna contiene antígeno de superficie purificado del virus, adquirido a través de recombinaciones de carácter genético del ADN. Con la aplicación de tres dosis se induce una protección considerable del 96-98% de los inmunizados con títulos de protección a las dos semanas de la segunda dosis, Administrar IM, 0.5 ml. En neonatos y lactantes se emplea un tercio medio lateral del muslo <sup>(19)</sup>

## **2.7. VACUNAS DE 2 A 11 MESES DE EDAD**

### **2.7.1 ENFERMEDAD DIARREICA POR ROTAVIRUS**

Esta enfermedad es la origina una diarrea severa en los infantes lactantes, es conocido como uno de los virus que ocasionalmente causan las infecciones gastroenteritis. Esta enfermedad presenta cinco variedades, como: A, B, C, D y E. El rotavirus A es el que con más frecuencia aparece, originando más del 90% de las infecciones <sup>(20) (21)</sup>

- **VACUNA ROTAVIRUS**

Para la aplicación de esta vacuna se suministra dos dosis vía oral, la primera a los 2 meses de edad y la segunda a los 4, máximo hasta los 7 meses y 29 días. Está Contraindicado en Historia previa de invaginación intestinal o malformación congénita del tubo gastrointestinal que pueda predisponer la invaginación intestinal. Se tiene que postergar la dosis si se presenta un cuadro grave de diarreas y vómitos <sup>(20) (21)</sup>

### **2.7.2 POLIOMIELITIS (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)**

Padecimiento viral agudo que es propagado vía fecal-oral, sus malestares van desde una infección asintomática inclusive fiebre con complicaciones meningoencefálicas y hasta muerte. Entre los síntomas se encuentran fiebre, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómito. Si la infección evoluciona se originan dolores musculares (mialgias) en el cuello, espalda con o sin parálisis flácida <sup>(19) (21)</sup>

- **VACUNA IPV - bOPV (VACUNA CONTRA POLIOMIELITIS)**

Se basa en una combinación de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3. Su aplicación debe ser cada cuatro semanas. La principal es insertada intradérmica, cuando el infante tenga dos meses, la siguiente los cuatro meses, la tercera a los seis meses y de ahí al año se suministra un refuerzo. Todo ello vía oral <sup>(21)</sup>

### **2.7.3 DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, HEPATITIS B, NEUMONIAS Y MENINGUITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.**

- ✓ **HEPATITIS B (HEPATOPATÍAS CRÓNICAS)**

La hepatitis B es una infección crónica del hígado, con un alto riesgo de secuela, ocasionando insuficiencia hepática, cirrosis o cáncer de hígado. Esta enfermedad es transmitida vía sanguínea. <sup>(19) (21)</sup>

- ✓ **MENINGITIS POR Haemophilus influenzae tipo b (Hib)**

El inicio de esta enfermedad es inesperado, entre sus síntomas se encuentran fiebre alta, vómito, desmayo, irritación meníngea, abultamiento de la mollera (fontanelas) en los infantes o dureza en el cuello y espalda en los niños mayores. El niño enfermo padece una fiebre leve por días, con sintomatologías tenues en el sistema nervioso central (SNC). El Haemophilus influenzae tipo b (Hib) es la causante principal de la meningitis bacterianas agudas (60%), por encima del neumococo y meningococo. <sup>(19) (21)</sup>

- **VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**

La dosis para esta vacuna se suministra 0.5 ml. vía intramuscular, es aplicada en el tercio medio lateral del muslo pierna derecha. Se deben realizar tres dosis; la continuidad debe darse desde los primeros dos meses del infante, de ahí a los cuatro y seis meses, su aplicación es de entre cuatro semanas. Se deben aplicar de manera simultánea con otras vacunas en áreas diferentes. Actualmente la vacuna es bien considerada, por lo que no se presentan efectos contraproducentes al elemento Hib. Los efectos locales (irritación, hinchazón y dolor) y la fiebre se disipan en un máximo de 24 horas. Ocasionalmente logran surgir irritaciones,

poca sensibilidad, congestión nasal y erupciones cutáneas (urticaria). Habitualmente, las reacciones severas corresponden al elemento pertusis de la DPT <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

#### **2.7.4 INFECCIONES POR NEUMOCOCO**

Es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda originada por el *Streptococcus pneumoniae*, el cual es el responsable de diversos procesos patógenos invasivos y no invasivos, logra presentarse como una neumonía, meningitis, otitis media y enfermedad invasiva por neumococo. Se transmite por contacto aéreo- aerosolización de partículas de saliva. Síntomas dificultad respiratoria severa otalgia, otorrea, signos y síntomas de meningitis y/o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

- **VACUNA NEUMOCOCO CONJUNDA**

Ayuda a proteger contra las infecciones causadas por el *Streptococcus pneumoniae*. Se administra vía intramuscular en la cara antero lateral del muslo izquierdo. Se aplican 3 dosis, la primera a los dos meses, la siguiente a los cuatro meses y la última a los seis meses. Las dosis deben ser aplicadas en un intervalo de cuatro semanas. Como reacción contraproducente es el dolor en el parte que se aplica la ampolla, calentura, irritación, mengua del apetito. Contraindicaciones. Hipersensibilidad severa previa, a alguno de los componentes de la vacuna. <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

### **2.8. VACUNAS DE 12 A 23 MESES DE EDAD**

#### **2.8.1. ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS NO VESICULARES**

##### **2.8.1.2. SARAPIÓN**

Es considerado un padecimiento contagioso, su trasmisión tiene una probabilidad elevada, empieza usualmente con sintomatologías como fiebre, malestares generales, tos seca, además de conjuntivitis. Posterior a ello al cabo de tres o cuatro días se visualizan manchas o lesiones granulares en la mucosidad bucal, previo a la apreciación de los exantemas, que es observado de manera aproximada tres o cuatro días posterior del inicio de las sintomatologías prodrómicas <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

### **2.8.1.3. RUBÉOLA**

Enfermedad infecciosa de características eruptivas que puede presentarse en cualquier individuo independientemente de la edad que posea este. Comienza con síntomas de nivel bajo en transcurso de los días uno y dos, junto de linfadenopatías retroauriculares, occipitales, cervicales y cubitales, usualmente agudas. El exantema expone manchas de la piel parecido a puntos, similares a las del sarampión, pero de un grado más fino; empiezan en el rostro y se generalizan de manera rápida en 24 a 48 horas, desapareciendo en el día tres <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

### **2.8.1.4. PAROTIDITIS**

Enfermedad viral aguda. Se presenta con la hinchazón de una o más glándulas salivales, esencialmente de las parótidas, además de ello producen fiebre y dolor. Su contagio suele producirse debido a las gotas de flugge y por contacto directo con la saliva del individuo enfermo <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

- **VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP)**

La Triple Viral SRP está comprendida por virus vivos afinados de manera progresiva contra sarampión, rubéola y parotiditis. La eficiencia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%. El nivel de protección conferido por la vacuna es duradero. Se vacuna a infantes de 12 a 23 meses, a través del acceso subcutáneo en el área deltoides del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml a los 12 meses y el refuerzo a los 18 meses <sup>(19)</sup> y <sup>(21)</sup>

### **2.8.2. FIEBRE AMARILLA**

Es una enfermedad viral aguda, que es transmitido por mosquitos infectados. Se sospecha en pacientes de provincias de zonas endémicas (región amazónica) en los últimos 15 días, con cuadro febril mayor de 38°C, que presenten uno o más de los siguientes criterios: ictericia; hemorragias; encefalopatía, sin antecedentes de vacunación antimalarica <sup>(19)</sup> <sup>(21)</sup>

- **VACUNA FA o ANTIAMARÍLICA**

Está comprendida por virus vivos atenuados y se producen empezando por las cepas 17 D-204 y 17 DD, que se derivan de la cepa 17 D procedente en huevos de pollo embrionario

La vacuna tiene que hallarse restablecida de manera previa y su aplicación es a través de vía subcutánea 0,5 ml. Se inmuniza empezando los doce meses de edad y posteriormente se aplican refuerzos cada diez años. Pueden ser aplicable junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), suministrándose en diversas localizaciones. De presentarse epidemias pueden ser aplicables a partir de los seis meses de edad.

Riesgos adversos de la vacunación usualmente son de categoría bajos, pueden involucra fiebre o dolores musculares de 4 a 13 días posterior a la inmunización. Suele observarse encefalitis relacionada a la aplicación de la vacuna <sup>(19) (21)</sup>

### **2.8.3. VARICELA**

Enfermedad exantémica infantil viral muy infecciosa. Producida por el virus varicela Zoster .Se traspasa por contacto directo con lesiones cutáneas, inhalación de partículas del virus proveniente de personas infectadas. Se sospecha cuando exista exantema papular generalizado que evoluciones a vesículas y costras, causando picazón <sup>(22)</sup>

- **VACUNA VARICELA**

Es un preparado a través de la criodesecación del virus vivo atenuado. Es aplicable a los quince meses de edad por medio de inyección a la piel, su dosis es de 0,5 ml en el área deltoides. Puede presentar fiebre, erupción papulo vesicular leve en el sitio de la inyección, dolor, inflamación, rash, prurito. <sup>(22)</sup>

### **2.8.4. DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS**

✓ **DIFTERIA**

Padecimiento bacteriano agudo que afecta las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel, a veces suele afectar a los genitales de la persona enferma. Se particulariza por nasofaringitis membranosa, laringotraqueítis obstructiva o ambas <sup>(19)</sup>

✓ **TOSFERINA**

Es una enfermedad infecciosa bacteriana, se caracteriza por provocar tos fuerte, su primera fase es insidiosa con tos prolongada que se ira intensificando a medida pasen los días tornándose paroxístico. De forma clínica la sintomatología se particulariza por varias etapas de tos en exhalación que suele ser seguida por estridencia inspiratoria <sup>(19)</sup>

✓ **TETANOS NEONATAL**

Es una enfermedad de característica aguda hacia el neonato, suele presentarse cuando existe una infección en el cordón umbilical, y puede presentarse hasta los 28 días de edad. Este padecimiento empieza con irritación, intranquilidad, llantos débiles en crisis, espasmos, contracciones musculares, opistótonos e inclusive el recién nacido puede llegar a convulsionar, dificultando su respiración <sup>(19)</sup>

- **VACUNA TRIPLE BACTERIANA DPT**

Se caracteriza por estar compuesta de tres sustancias biológicas, la toxoide diftérica, toxoide tetánica purificada y bacilos inactivados de las tos ferina. Es suministrado comenzando los dos meses de edad DPT/Penta y tiene que tomar tres dosis a los 2,4 y 6 meses con intervalos de ocho semanas, además de refuerzos anuales posterior a la aplicación de la tercer dosis.

En el lugar de la inyección, suelen observarse enrojecimiento de la piel, hinchazón, dolor, endurecimiento, callosidad. Ciertos infantes llegan a desarrollar fiebre, si esto llegase a suceder se sugiere la administración de paracetamol (acetaminofen), manejo de temperatura <sup>(19) (21)</sup>

**2.8.5. VACUNA INFLUENZA.**

Es una vacuna de tres componentes virales atenuados, contiene 2 cepas de influenza A y una cepa de influenza B. La protección se adquiere usualmente en dos a tres semanas. El tiempo estimado de protección posterior a la inmunización es de 1 año. Se suministra a los infantes de seis a veintitrés meses y veintinueve días, dos dosis de 0.25 ml con intervalos de 30 días, vía intramusculares en la área externa del muslo la dosis varia cuando

se trata de infantes de dos años, once meses y veintinueve días, solo una dosis de 0.25 ml. <sup>(21)</sup>

## **2.9. ATRASOS DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Se define como aquel periodo en el cual el lactante menor no ha sido inmunizado, tomando en consideración la fecha que debía administrarse la dosis específica, hasta la fecha que se le realiza la el control o vacunación siguiente; resaltando a la vez que el infante se encuentra dentro límite de tiempo y edad para recibir un biológico específico y no perder la dosis de inmunización. Los intervalos superiores a los sugeridos entre dosis no reducen la respuesta inmunológica, por esta razón, es ineludible llevar a cabo la principal serie o los refuerzos con las dosis aplazados para que el individuo quede correctamente vacunado y protegido. <sup>(23)</sup>

## **2.10. INCUMPLIMIENTO A LA VACUNACIÓN**

El no llevar acabo la vacunación se da por múltiples razones como por ejemplo: consecuencia de las vacunas, edad de la madre, género del infante, nivel de educación de madre, padre, o persona encargada, estructura familiar, dificultad hacia los subcentro de Salud, falta de accesibilidad administrativa y económica, entre otros <sup>(24)</sup>

## **2.11. FALSAS CONTRAINDICACIONES**

Actualmente hay escasas contraindicaciones sobre las vacunas, debido a que cada vez se usan antígenos más depurados. Se ha corroborado que varias de las contraindicaciones clásicas, que eran consideradas teóricas no se revalidan en la práctica. No obstante, se presenta una cantidad de erróneas contraindicaciones en la vacunación que se encuentran en el cúmulo cultural, tanto de la población como de ciertos

No obstante existe una cantidad de erróneas contraindicaciones para inmunizar que coexisten en la aglomeración cultural tanto de la sociedad como de ciertos profesionales. La conservación de contraindicación errónea incrementa la oportunidad perdida de inmunización y por este motivo existe una baja cobertura de inmunizar <sup>(25)</sup>

Las erróneas contradicciones que suelen observarse con mayor frecuencia son: la infección de vía aérea superior con fiebre leve, diarrea, alergia, asma u otra manifestación atópica, parto previo a las 37 semanas, desnutrición, convulsiones, corticoide a dosis baja, tratamiento con anticuerpo, padecimientos neurológicos no evolutivos (parálisis cerebral, síndrome de Down, entre otros, aumento de bilirrubina en la sangre (ictericia) al nacimiento<sup>(25)</sup>

Es esencial la diferencia entre los factores de prevención con los de contraindicación de inmunizar, puesto que las contraindicaciones señalan que la inmunización no tiene que suministrarse, caso opuesto acontece con una prevención debido a que identifica una condición en la cual la vacunación pudiese cancelarse si en caso se llega a definir de manera detenida que los beneficios de la vacunación no superan el riesgo que la misma podría ocasionar no debe administrarse<sup>(25)</sup>

## **2.12. LA INMUNIZACIÓN SEGÚN LA OPS**

Investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud, como parte de diversos estudios, facilitan la expansión de una metodología de administración de inmunización, los conocimientos necesarios para desenvolverse en situaciones adversas, su mantenimiento, así como la ejecución de un sistema direccionado al resguardo epidémico en las enfermedades vacuno-prevenible expone que alrededor de dos millones de infantes llegan a morir cada año de padecimientos prevenibles a través de inmunización existente hoy en día y varios millones de vidas más que pueden salvaguardarse si hubieran vacunas eficientes contra otro tipo de enfermedades<sup>(24)</sup>

A través del tiempo las naciones vienen indagando y determinando métodos para alcanzar mejoras en la calidad de vida de la comunidad, involucrando la disminución de riesgos provocados por diversa enfermedades que pueden causar inclusive la muerte, en base a este problema en la actualidad la promoción de la salud y los aspectos preventivos llevados a cabo simbolizan las mejores metodologías empleadas por las naciones para poder alcanzar esta finalidad, Ecuador no se haya ajeno a estas labores que hoy en

día el Ministerio de Salud viene desplegando los mismos métodos a nivel nacional, estableciéndose una tendencia de salud y direccionado principalmente a sectores en donde existen un índice considerable de carencia de recursos (pobreza) es decir las áreas urbanas-marginales <sup>(24)</sup>

Con el propósito de reducir las tasas de morbimortalidad por anomalías de salud predominante en la nación. La inmunización funciona con el objetivo de incitar al sistema inmunológico frente a posibles enfermedades futuras. La vacunación se caracteriza por la generación de respuestas inmunológicas que resguardaran al individuo vacunado <sup>(24)</sup>

Las cartillas de vacunación incompletas simbolizan un suceso perjudicial y se vinculan directamente con diversos aspectos como por ejemplo el temor a efectos adversos, comienzo tardío de la inmunización, datos deficientes de la etapa de vacunación, falta de conocimiento por parte de la población, estado económico etc <sup>(24)</sup>

Se llega a determinar cómo esquema completo de vacunación, cuando se llega a aplicar de acuerdo a la edad sugerida y en el momento que el infante en base a su edad haya sido inmunizado con las composiciones biológicas oportunas. Cuando se hace referencia a un esquema completo tardío se está establecido que el infante logro finalizar todos sus vacunas en base a su edad pero que sin embargo no fueron aplicadas durante la edad que se sugiere. En cuanto a un esquema incompleto, este se presenta en el momento que ha existido un descuido y por lo tanto el infante no cuenta con todas las vacunas en relación a su edad o la composición biológica indicada. Finalmente los retrasos de vacunación son considerados cuando el componente biológico es administrado 30 días después de la fecha señalada <sup>(24)</sup>

La inmunización, es una de las actividades de mayor costo efectivo comprobado a nivel sanitario como mediación tanto individual como grupal y su mayor trascendencia hace énfasis en los aspectos preventivos de la mortalidad y morbilidad en niños. Actualmente es factible la prevención de 11 padecimientos infecciosos y realización una estimación se destacó que se logran salvar alrededor de 3 millones de vidas al año <sup>(24)</sup>

Una anomalía trascendental por solucionar, inclusive en naciones desarrolladas registros atrasado de vacunación, que implican en riesgos considerables de padecimientos inmunoprevenibles. Se torna relevante que los infantes lleguen a recibir la inmunización en el tiempo establecido, pues si se llegasen a postergar permanecerían en condición de riesgos con la viabilidad de contagiarse con una enfermedad que pudo haberse impedido sin mayores complicaciones <sup>(24)</sup>

### **2.13. CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO A LA VACUNACIÓN**

Diferentes perspectivas conductuales causados por modelos culturales, que no forman parte del sistema medico muestran las problemáticas de salud que aquejan hoy en día a las personas. Como un ejemplo de ello, es la negativa ante las vacunas a causa de lo que llegase a generar, teniendo en consideración que estas originan una enfermedad en el infante (fiebre, o malestares por su aplicación), consintiendo así el abandono del esquema de inmunizaciones <sup>(24)</sup>

El conocimiento sobre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en los infantes de jóvenes madres es limitada, a causa de asumir a temprana edad el rol de madre, debido a que no tienen experiencia en el trato y cuidado de los infantes en todos los aspectos, asimismo a los cambios socioculturales en su nueva etapa de maternidad; de allí se ve la relevancia en cuanto a una buena educación y guía por parte de los profesionales de la salud, por lo que, es necesario brindar una buena información y educar a este grupo de personas vulnerables, para que mejoren su calidad y estilo de vida, e indicar debidamente a las madres jóvenes los cuidados a sus hijos <sup>(24)</sup>

## 2.14. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

### FACTORES DE RIESGO

"Un factor es un medio que permite contribuir a un resultado explícito". En epidemiología se denomina factor de riesgo a toda situación o acontecimiento que incremente las posibilidades de que un individuo se contagie de alguna enfermedad o problema de salud. Dentro de una sociedad los factores de riesgo que tienen propensión a adquirir diversas patologías, entre ellas los padecimientos inmuno-prevenibles son los factores socioeconómicos y culturales <sup>(26)</sup>

### FACTORES ECONOMICOS

Los factores económicos, son un conjunto de condiciones materiales que satisface las necesidades de los individuos. Estas condiciones materiales que rodea a los padres, es la cual incide o no en la asistencia a los centros de salud regularmente para cumplir con los esquemas de vacunación en los infantes; como un ejemplo de factor económico es la manera de transportación, facilitando el traslado de un centro a otro, a través de los diversos transportes <sup>(26)</sup>

✓ **Ocupación:** trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Los individuos que se encuentran sin empleo poseen de manera significativa muchos problemas tanto psicológicos, de angustia, depresión, entre otros que generan una degradación en la salud <sup>(6)</sup>

✓ **Salario mínimo**

El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. Actualmente, el salario mínimo en el Ecuador es de \$ 386,00. Este salario permite a los trabajadores obtener acceso a una vivienda segura, canasta básica de alimentos, adquisición de vestuario, transportación y útiles para los estudiantes <sup>(6)</sup>

✓ **Tenencia de la vivienda.**

En relación de la tendencia de la vivienda, es una de las nociones muy consideradas en cuanto a obtener una vivienda propicia. Las viviendas no solamente deben poseer una estructuración segura, sino asimismo en su tendencia, reducir el riesgo de desalojo <sup>(26)</sup>

## **FACTORES SOCIALES**

Abarca como ámbito social, la sociedad en conjunto con las familias que prevalecen mediante el empleo de los medios de comunicación, publicidades, entre otros, por lo que participan de forma positiva o errónea en la formación y desarrollo del ser humano. La educación y estilo de vida establecen el acceso a la información. Con una mayor instrucción educativa se percibe una mejor calidad de vida. <sup>(26)</sup>

Para Gonzales Sotelo Dina, la posición social es el entorno donde el individuo se encuentra relacionado a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico. Cuando hablamos de procedencia queremos decir que es el medio natural, en el cual el individuo nace, crece y vive conjuntamente con sus tradiciones y costumbres. Por ejemplo el hombre de la costa, sierra, cada uno presenta características diferentes <sup>(6)</sup>

✓ **Edad:** Es la capacidad para conservar las funciones personales y la integración de las personas en la comunidad, por lo que es relevante poseer un razonamiento mental y físico <sup>(6)</sup>

✓ **El estado civil.-** Es el estado de los individuos en el cual se establece su relación familiar, a partir de un matrimonio o parentesco, que determinan tanto derechos como deberes. Las distinciones de estado civil de un individuo en otros estados pueden cambiar; las especificaciones del estado civil más frecuente son: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre <sup>(26)</sup>

- ✓ **Nivel educativo.-** Hace referencia al nivel de educación alcanzado, en relación a la condición socioeconómica. El nivel académico tanto de padre como madre cuenta, por lo que, es un factor que consienta a que ellos asistan a los centros de salud. Cierta porcentaje de padres de familia no tienen una instrucción completa e inclusive son analfabetos, lo que origina que no hay preocupación en cuanto al conocimiento de riesgo-beneficio de la inmunización <sup>(26)</sup>

En medida que incrementa la instrucción, se optimizan los procesos de autoevaluación en los estados de salud, lo cual aporta en los individuos conocimientos y aptitudes, que como resultado dan soluciones a los problemas brindándoles un control y dominio de las situaciones que se presenten en la vida cotidiana, incrementando asimismo una oportunidad de obtener un buen trabajo e ingresos. Además la optimización en el acceso y manejo de información para conservar una vida sana <sup>(6)</sup>

## **FACTORES CULTURALES**

Este punto abarca, aspectos culturales de un determinado lugar en cuanto a: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, entre otros, que son los factores decisivos en la formación de la personalidad y desarrollo de los individuos. La cultura forma parte del ámbito social, con lo cual el ser humano interacciona desde el momento que nace, inclusive hasta su muerte <sup>(26)</sup>

- ✓ **Barreras culturales y cognitivas** El Ecuador es un ejemplo de poseer una gran diversidad cultural, ello se evidencia por las diferentes percepciones en el proceso de salud-enfermedad y asimismo en la relación entre la vida y la muerte. En la actualidad, las unidades de salud han desarrollado de manera limitada sus capacidades para entender cómo las personas comprenden su correlación con la vida, salud, desarrollo familiar y comunal. Algunas investigaciones demuestran que varias poblaciones tienen sus propias concepciones sobre la salud e incorrectas conceptos sobre las vacunas <sup>(6)</sup>

- ✓ **Tradiciones.-** Es aquello que va pasando de generación en generación, como una actividad, comida, entre otros, considerado como valioso.
- ✓ **Costumbres.-** Práctica social establecida como un derecho, de manera que se efectúa repetidamente en actividades o maneras de obrar, en un determinado pueblo o estado según sus necesidades.
- ✓ **Creencia.-** Se fundamentan como un saber de la vida cotidiana de los individuos; establecido por las relaciones sociales, de lo que las personas escuchan y creen, forman parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento que tienen los profesionales de la salud y de las creencias que poseen ciertas madres sobre la aplicación de vacunas en infantes menores de dos años, consiente una valoración significativa en cuanto a esta práctica de salud, debido a que las madres consideran que hay un equilibrio entre la salud y enfermedad, cuya finalidad es de prescindir complicaciones que expongan la vida de sus hijos <sup>(6)</sup>

## **2.15. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS INMUNIZACIONES**

Cuando se habla del conocimiento sobre inmunizar se está haciendo referencia al saber que se posee en relación a acciones donde participa la persona (madre o familiar) y la vacunación (compuesto biológico), además de considerar aspectos del ambiente. El conocimiento que debe tener la madre o responsable del infante sobre las vacunaciones consiste en que sepan llevar el adecuado registro de las vacunas teniendo en cuenta las fechas y la vacuna correspondiente que el infante tiene que ir recibiendo como un derecho a su salud <sup>(27)</sup>

La inmunización viene revolucionando la salud de los infantes a nivel global, no obstante es importante señalar que no todas las vacunas llegan a proteger en un 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, está disminuyendo los riesgos de contagio fundamentalmente en menores de dos años <sup>(27)</sup>

Todas las madres deben estar al tanto del proceso de vacunación de su hijo esto es conocer las edades de aplicación y las enfermedades con las cuales se está protegiendo al menor, de esta forma identificar la relevancia de la aplicación de vacunas; no hay que olvidar de igual forma que los niños deben recibir todas las dosis de las vacunas en la edad que le corresponde, con el propósito de que se logre cumplir el registro de inmunización adecuado; de lo contrario los infantes serían blancos fáciles de padecimientos graves que podrían causarle inclusive la muerte <sup>(27)</sup>

Otro aspecto que se tiene que conocer es el sitio en donde se administrara la vacuna, es decir la vacunación puede ser intradérmico, subcutáneo, muscular o a través de vía oral; de esta forma se logre ejercer el cuidado correspondiente posterior a la vacunación, señalando que se pueden producir dolores o malestares, fiebre siendo estas reacciones frecuentes y leves, en comparación con los riesgos que producen las diversas enfermedades que la vacunación previene <sup>(27)</sup>

Por último, la persona a cargo del infante debe estar precavido al momento de vacunar, porque si bien es cierto la mayoría de personas no tienen problema alguno con la vacunación un sector reducido suele presentar algún tipo de alergia al componente biológico o que posea un sistema inmunológico muy débil a causa de enfermedades o tratamientos médicos como suele ser la quimioterapia <sup>(27)</sup>

Existen creencias populares que las vacunas tienen que aplicarse en ayuna, lo cual es erróneo, esto no es necesario, por tal motivo es de suma importancia que la madre este consiente de aquello, los alimentos no interfieren para nada en la vacunación al menos que se trate de la administración por vía oral, de ser ese el caso el infante no debe ingerir alimentos quince minutos antes y quince minutos posterior a la vacunación, esto porque podría vomitar, un vez concluido el tiempo recomendado el infante puede comer con normalidad. De igual manera la higiene del infante tiene que efectuarse de manera normal e inclusive se recomienda bañar al menor posterior a la vacunación <sup>(27)</sup>

Zumba Jami Silvia en su investigación sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja” evaluando a 110 madres, estableció el grado de conocimiento, y en base a esos resultados logro concluir una deficiencia alarmante del 92,73%; en cuanto a la edad mayoritaria fue la de jóvenes adultos 58,18%, el grado de formación que predominó fue el de primaria específicamente con el 79,09% de los resultados, en lo referente al desconocimiento deficiente aquellas madres dedicadas a quehaceres domésticos encabezaron los mayores porcentajes es decir el 77,27% <sup>(27)</sup>

En el proyecto con el título “Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I del centro de salud N° 1 Azogues 2014” el grado de conocimiento en relación a la inmunización de los infantes se halla en que el 83% está consciente de las diversas enfermedades que pueden prevenirse a través de la vacunación, el 50% se haya consciente de ciertas reacciones contraproducentes que podría producirse y cuáles son las más usuales, el 85.6 % conoce la utilización correcta de la cartilla de vacunación el 59.4% señala los lugares correctos empleados en el esquema de vacunación mientras que el 36,8% señala de manera correcta la edad de administración de la vacuna <sup>(27)</sup>

En el estudio con el tema “Conocimientos que Poseen las Madres Sobre las Reacciones Adversas Post - Inmunización y Cuidados que Brindan a sus Hijos/as Menores de dos Años, Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015” se expone que: En cuanto al grado de formación se estableció que un 35.6% de madres poseen estudios secundarios completos, el 27.8% con estudios primarios completos, el 18.9% estudios secundarios incompletos, el 11.1% había concluido estudios superiores, porcentajes bajos del 5,6% no lograron concluir la primaria y el restante 1.1% no ejerció ninguna clase de formación.

En cuanto a las edades se logró identificar que el mayor porcentaje pertenecía a madres de entre 15 a 20 años representando el 33.3 % de encuestados, un 24.4%, a madres de entre 21 a 30 años, mientras que porcentajes más reducidos como el 11.1 % de entre 31 a 35 años y finalmente el 6.7 % poseía una edad igual o superior a los 36 años <sup>(27)</sup>

En lo concerniente al estado civil se comprobó que 51.6 % de las madres son casadas, mientras que el 25.6% se hayan en unión libre, el 21,1% se catalogaron como madre soltera y finalmente el restante 2.2% como madre divorciada, de igual forma se estableció que el 56.7% eran de zonas rurales mientras que el 43.3% área urbanizada <sup>(27)</sup>

Como punto a destacar en la investigación se evidencio que el 83.4 % de las madres saben o están conscientes de las reacciones contraproducentes que suelen ocasionar la vacunación en distintas edades, el restante 16.6% demostró desconocimiento frente a la interrogante. En relación al cuidado el 88.9% de las encuestadas conocen la manera de tratar las reacciones de las vacunas, un 68.9% de las madres señalan que cuando se trata de fiebre suministran paracetamol, medicina facilitada por la misma unidad de salud, además que 33.3% emplean manteca de cacao cuando se presentan hinchazones o inflamaciones en el área donde se procedió a introducir la aguja, un 31.1% empelan paños de agua de manzanilla; cuando se trata de dolor un porcentaje mayoritario planteo el uso de paracetamol <sup>(27)</sup>

**MARCO LEGAL**  
**SECCIÓN SÉPTIMA**

**SALUD**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional <sup>(28)</sup>

**SECCIÓN SEGUNDA**

**SALUD**

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional <sup>(28)</sup>

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social <sup>(28)</sup>

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad <sup>(28)</sup>

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector <sup>(28)</sup>

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios <sup>(28)</sup>

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario <sup>(28)</sup>
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura <sup>(28)</sup>
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud <sup>(28)</sup>

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos <sup>(28)</sup>
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución <sup>(28)</sup>
6. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales <sup>(28)</sup>

## **PLAN DEL BUEN VIVIR**

### **Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas**

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- b) Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.
- c) Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad. <sup>(29)</sup>

### **Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud**

- ✓ Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios <sup>(29)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, realizado en el mes de enero del 2018 en niños menores de dos años en la comunidad del Subcentro de salud “Barrio Lindo”

La población de estudio fue 40 familiares cuidador de niños menores de 2 años, que pertenecían a la comunidad “Barrio Lindo” del distrito 09D03 del cantón Guayaquil.

Para la recolección de datos se visitaron las casas que se encuentran en los sectores 1, 2, 4 localizadas a orillas del Estero Salado y que cuenta con 23 manzanas en total.

Se aplicó una encuesta elaborada previamente.

Para el análisis de los datos se ingresaron en una base utilizando el programa Microsoft Excel; las variables fueron procesadas en porcentajes y se realizó la tabulación respectiva de cada una de las preguntas.

### 3.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### CUIDADOR DE LOS NIÑOS

| Definición  | Dimensión                         | Indicador         | Escala             | Fuente   |
|---|-----------------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Función que habitualmente la desempeñan las personas que están encargadas de vigilar al niño y les ayudan en sus actividades diarias, proporcionándoles seguridad y una calidad de vida adecuada. | Características sociodemográficas | Edad              | 15 - 25            | Encuesta |
|   |                                   |                   | 26 - 46            |          |
|   |                                   |                   | 47 en adelante     |          |
|   |                                   | Estado Civil      | Soltero            | Encuesta |
|   |                                   |                   | Casado             |          |
|   |                                   |                   | Unión libre        |          |
|   |                                   |                   | Otros              |          |
|   |                                   | Hijos             | 1 o 2              | Encuesta |
|   |                                   |                   | 3 o mas            |          |
|   |                                   | Etnia             | Mestizo            | Encuesta |
|   |                                   |                   | Blanco             |          |
|   |                                   |                   | Afro ecuatoriano   |          |
|   |                                   |                   | Indígena           |          |
|   |                                   | Religión          | Católico           | Encuesta |
|   |                                   |                   | Evangélico         |          |
|   |                                   |                   | Testigos de jehová |          |
|   |                                   |                   | otros              |          |
|   |                                   | Familiar cuidador | Madre              | Encuesta |
|   |                                   |                   | Padre              |          |
|   |                                   |                   | Abuelos            |          |
| Tíos  |                                   |                   |                    |          |
| Otros   |                                   |                   |                    |          |

## CAUSAS ASOCIADAS AL INCUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN

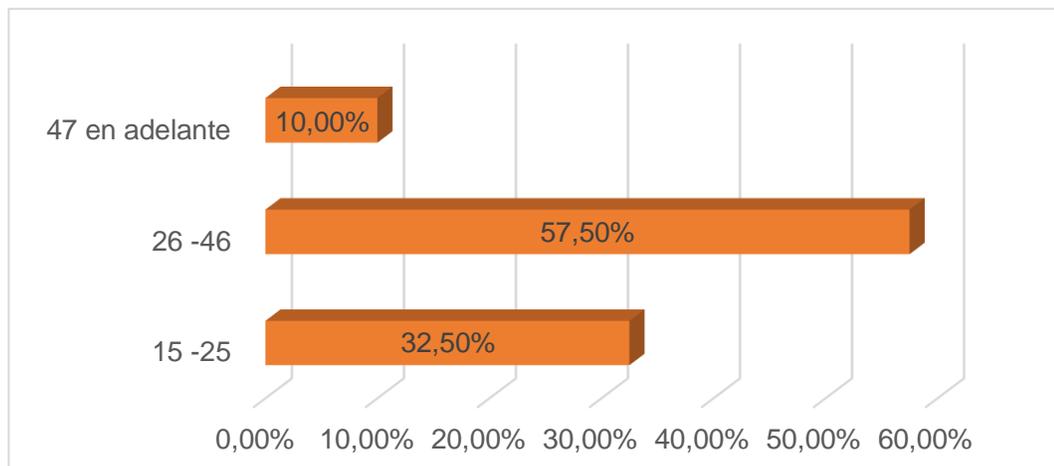
| Definición   | Dimensión             | Indicador            | Escala                 | Fuente   |
|--|-----------------------|----------------------|------------------------|----------|
| Son el motivo por el cual no se ha llevado a cabo o las contradicciones en la aplicación de las vacunas esenciales que se realizan por cierto periodo de acuerdo al programa de vacunación | Factor socioeconómico | Grado de instrucción | Sin instrucción        | Encuesta |
|  |                       |                      | Primaria               |          |
|  |                       |                      | Primaria incompleta    |          |
|  |                       |                      | Secundaria             |          |
|  |                       |                      | Secundaria incompleta  |          |
|  |                       | Nivel superior       |                        |          |
|  |                       | Vivienda propia      | Propia                 | Encuesta |
|  |                       |                      | Alquilada              |          |
|  |                       |                      | Alojada                |          |
|  |                       | Servicios básicos    | Si- No                 | Encuesta |
|  |                       | Ingreso monetario    | Menor a \$100.00       | Encuesta |
|  |                       |                      | \$100,00 a \$300,00    |          |
|  |                       |                      | \$386,00 a \$500,00    |          |
|  |                       |                      | \$500.000 - \$1.000.00 |          |
|  |                       | Ocupación            | Servicios domésticos   | Encuesta |
|  |                       |                      | Obrero                 |          |
|  |                       |                      | Comerciante            |          |
| Desempleado  |                       |                      |                        |          |
| Artesano   |                       |                      |                        |          |
| Negocio propio   |                       |                      |                        |          |
| Empleado   |                       |                      |                        |          |
| Funcionario o Ejecutivo  |                       |                      |                        |          |
| Profesional independiente  |                       |                      |                        |          |
| Jubilado   |                       |                      |                        |          |

| <b>Definición</b> | <b>Dimensión</b> | <b>Indicador</b>                         | <b>Escala</b> | <b>Fuente</b> |
|-------------------|------------------|--|---------------|---------------|
|                   | Conocimiento     | Importancia                              | Si - No       | Encuesta      |
|                   |                  | Enfermedades que protege                 | Si - No       |               |
|                   |                  | Vacuna actual                            | Si - No       |               |
|                   |                  | Próxima vacuna                           | Si - No       |               |
|                   |                  | Fecha de próxima vacuna                  |               |               |
|                   |                  | Reacciones posterior a la administración | Si - No       |               |

### 3.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio se realizó en una población de 40 familiares cuidadores de los niños menores de 2 años de edad que incumplían con el esquema de inmunización, esta población se encuentra ubicada en los sectores 1, 2, 4 a orillas del estero saldo. La recolección de datos se realizó durante el mes de enero del 2018 en la comunidad “Barrio Lindo” perteneciente al establecimiento de salud del mismo nombre. Se obtuvieron los siguientes resultados

**Gráfico # 1 Edad**

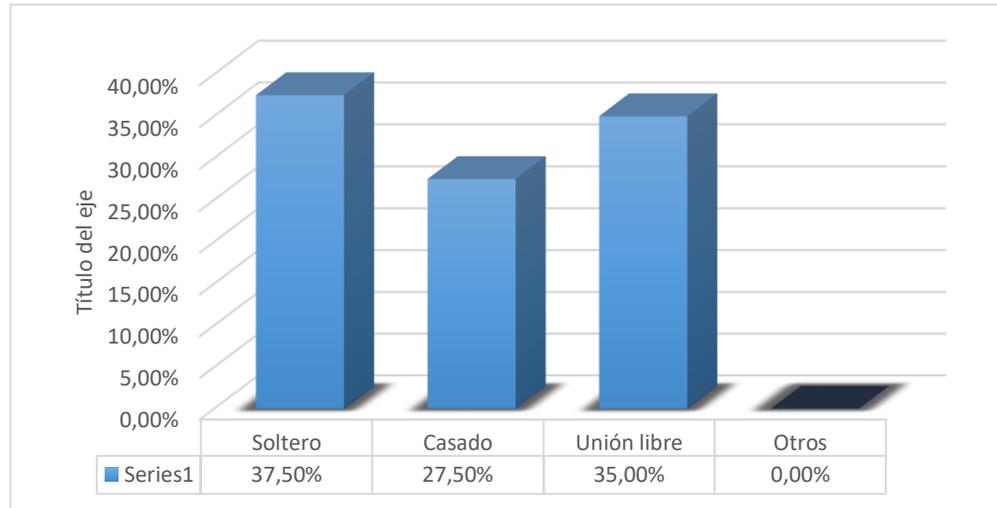


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** Como se puede observar en el gráfico con respecto a la edad del grupo investigado que incumple con el esquema de inmunización es el que se encuentra entre el rango de 26 a 46 años de edad con un 57,50%, el 32,50% entre los 15 y 25 años y solo el 10% entre los 47 años en adelante.

**Gráfico # 2 Estado Civil**

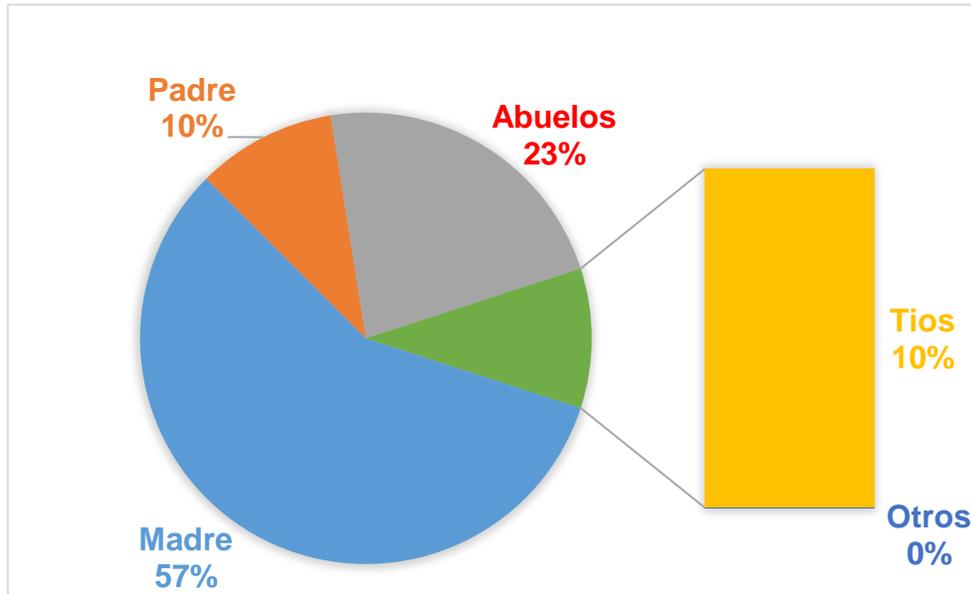


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** En la tabla N° 2 se observa que el 37,50% del grupo encuestado son solteros, de igual manera el 27,50 % están casados y el 35,00% se encuentran en unión libre, es decir existe la presencia del padre para el desarrollo y crecimiento del infante. Mientras que el mayor porcentaje son solteros, dando a entender que no existe el apoyo de la pareja en el hogar ni en la participación durante el crecimiento del niño.

**Gráfico # 3 Familiar Cuidador**

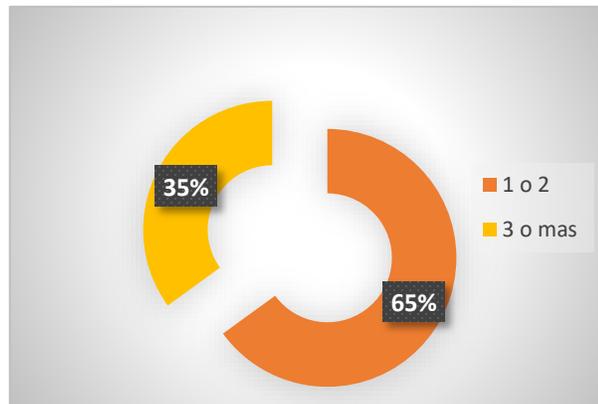


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** En la figura podemos verificar que el familiar a responsable del niño y encargado de llevar a vacunar en su gran mayoría son las madres con un 57%, seguido de los abuelos con un 23%, con un 10% el padre, en un 10% los tíos y un 10% otros cuidadores.

**Gráfico # 4 Hijos**



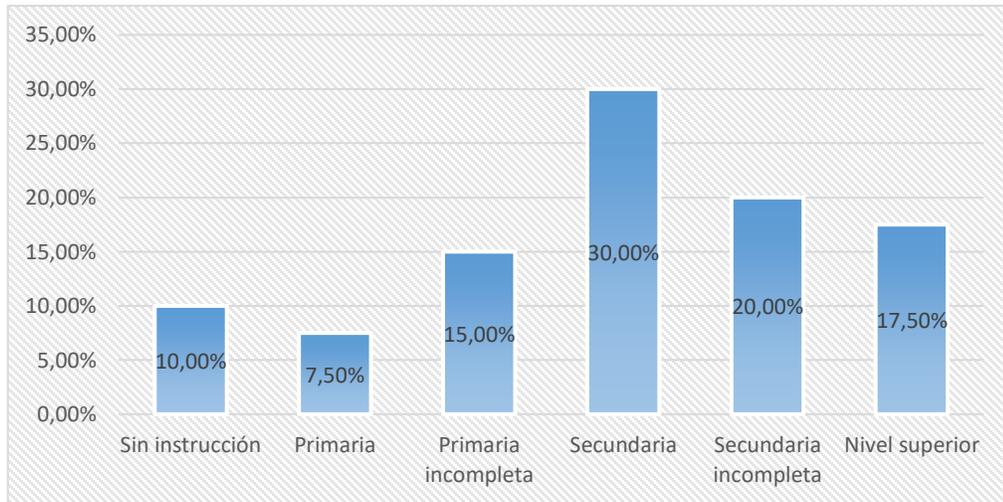
**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** Mediante el análisis realizado se encontró que un 35% de los encuestados tienen de uno a dos hijos, mientras que el resto corresponde al 65% con 3 o más hijos.

## FACTORES SOCIOECONÓMICOS

**Gráfico # 5 Nivel de Educación**



**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad "Barrio Lindo"

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** A través de la tabla N° 5 se observa que el 10,00% no tiene instrucción primaria, el 7,50% ha culminado sus estudios primarios, el 15,00% no han culminado la primaria, otro 30,00 % culminaron la secundaria, mientras el 20,00% tiene secundaria incompleta y el 17,50 % tienen nivel superior.

### Gráfico # 6 Ingreso Monetario

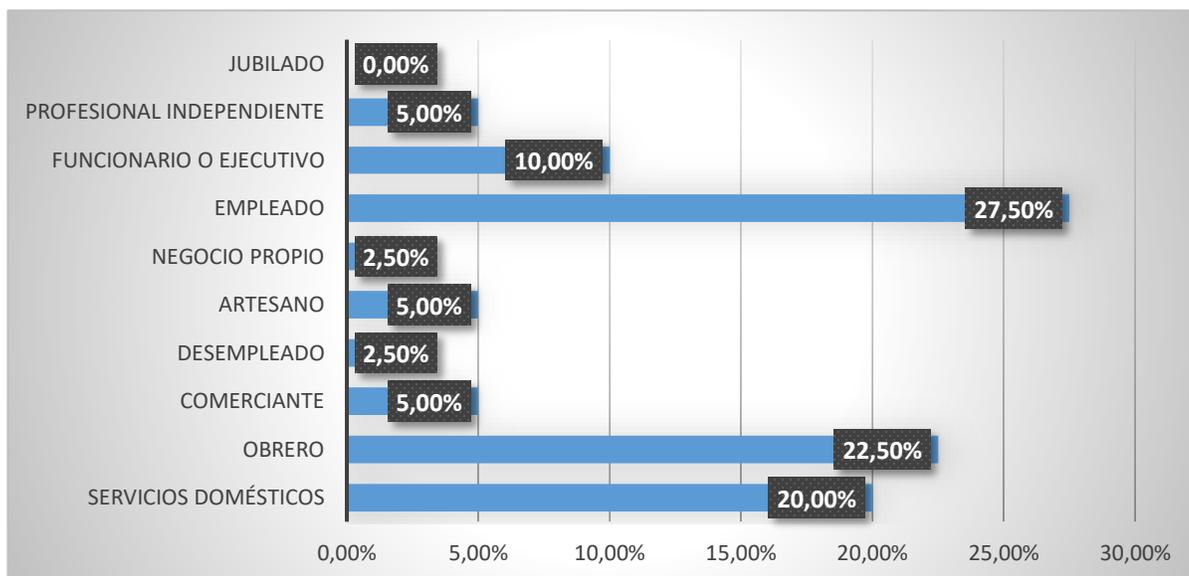


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** El 27,50% tiene un salario mínimo de \$100,00 mensuales, el mayor porcentaje es de 40,00% que oscila entre los \$100,00 a \$300,00, en tercer lugar tenemos con un 22,50 % a un saldo de \$386,00 a \$500,00 mensuales y en último lugar con un 10% a un valor de \$500.000 - \$1.000.00 mensuales.

**Gráfico # 7 Ocupación**



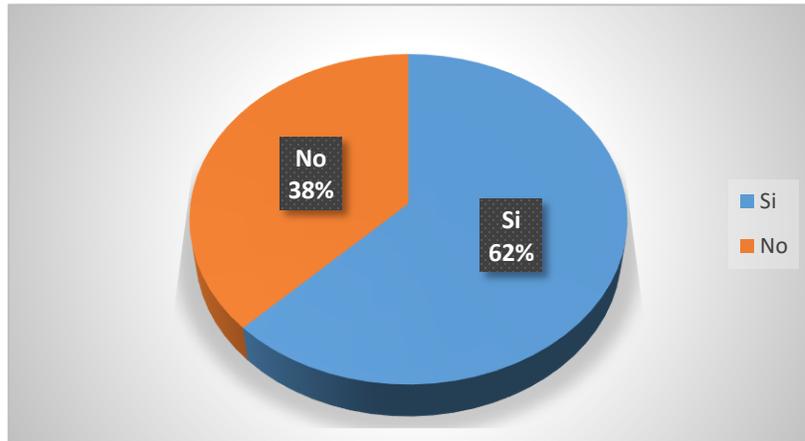
**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** Los resultados de este gráfico demuestran que existe un mayor porcentaje correspondiente a la ocupación de empleador con un 27,50%, en segundo lugar tenemos a la clase obrera con un 22,50%, seguido con un 20,00% en servicios domésticos, un 10,00% de la población son funcionarios públicos o ejecutivos, un 5,00% es un trabajador independiente, el otro 5,00% son comerciantes, otro 5,00 % es artesano, seguido con un 2,50% que tienen negocios propios y otro 2,50% se encuentran desempleados.

## NIVEL DE CONOCIMIENTO

**Gráfico # 8 Tiene conocimiento a cerca de la Importancia de cumplir con el esquema de vacuna**

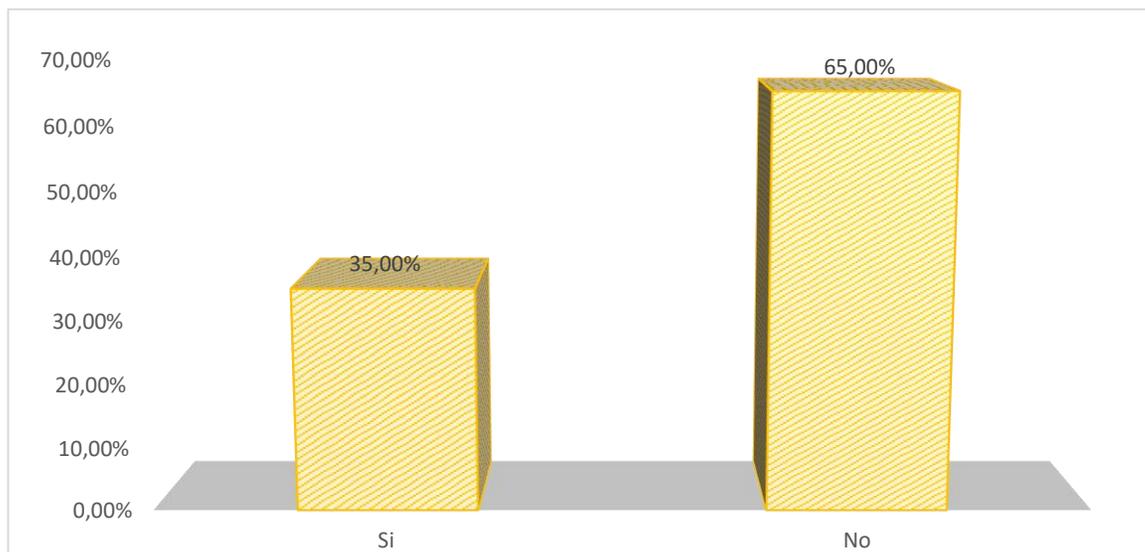


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad "Barrio Lindo"

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** Se pudo evidenciar que en su mayoría los encuestados afirmaron que son conocedoras de la importancia de las vacunas y su esquema de inmunización, pero este conocimiento no garantiza el cumplimiento completo y a tiempo, mientras que un 38% afirmaron no tener idea de lo valioso que es la inmunización y lo importante de cumplir con el esquema en el tiempo adecuado a la edad.

**Gráfico # 9 Tiene conocimiento a cerca de la vacuna que le corresponde según el calendario de vacunación**

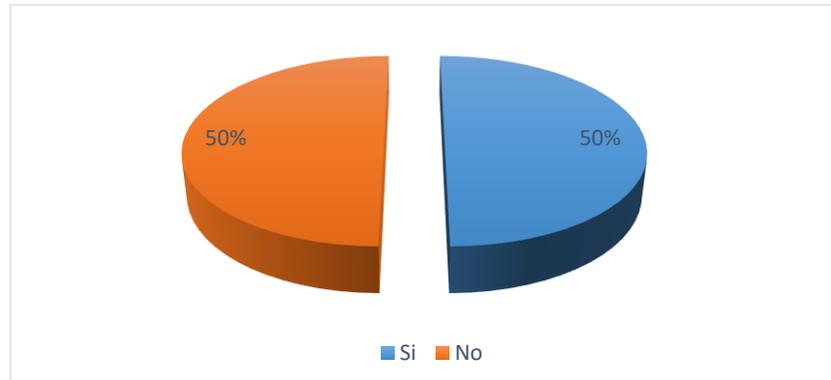


**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad “Barrio Lindo”

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** Se pudo evidenciar que en su mayoría los encuestados afirmaron de no tener conocimiento de la próxima colocación del biológico esto correspondiente a un 65,00 %, mientras que el 35,00% menciono que si conoce la próxima vacuna a colocarle.

**Gráfico # 10 Sabe usted cuales son las reacciones posteriores a la administración de la vacuna**



**FUENTE:** Cuestionario de preguntas dirigido al familiar cuidador de los niños < de 2 años de la comunidad "Barrio Lindo"

**Elaborado por:** Mariuxi Elizabeth Vargas Ortiz UCSG 2018

**Análisis:** En la gráfica podemos observar que tanto el 50,00% de los encuestados manifestó conocer los efectos post-vacúnales, la mayoría de las madres mencionan que las vacunas enferman a sus infantes, pero a pesar de ello si hacen vacunar a sus niños; y el otro 50,00% afirma no conocer las reacciones. Estudios internacionales refieren que por desconocimiento de estos efectos vacunales se originan los retrasos en esquemas de vacunación dato que coincide con el presente estudio de investigación

## DISCUSIÓN

A fines de los años setenta, la inmunización en la niñez ha sido una de las medidas preventivas más costo-efectivas en salud pública a nivel mundial, como en países en vía de desarrollo, como Ecuador. Mundialmente se ha estimado que 75% de los niños ha recibido el esquema tradicional de vacunación secundario que incluye vacuna bcg, vacuna de polio oral, vacuna dpt (contra la difteria, el tétanos y la tos ferina), vacuna contra el sarampión, varicela y los refuerzos que corresponden pasado el año de la primera inmunización <sup>(30)</sup>

Según Aguilar en el 2003 a través de un estudio observacional y analítico en cuanto al historial y control, para establecer el grupo de infantes con esquemas incompletos de vacunación y diversas variables maternas, se halló la posibilidad de que varios infantes incumplan con el esquema de vacunación, teniendo como factores relevantes para ello, la edad de la madre, instrucción académica y estado civil, las cuales constituyen ser un riesgo en la salud de este grupo de edad <sup>(31)</sup>

En nuestra investigación los resultados fueron diferentes pudiendo constatar que la edad si es determinante para que exista un incumplimiento en la vacunación, siendo en un 57,50% las edades entre 26 y 46 años, mientras que de 15 a 25 años en un 32,50%. Razonamos que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor conocimiento, orientación, y experiencia a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades de auto cuidado, pero quedó demostrado todo lo contrario.

En el estudio de Ana C y Jenny Lima Ch mencionó que el 45 % eran madres y padres de familia solteros, consideró esto como un factor que influye en el incumplimiento del esquema de vacunación debido a que procede del cuidado de sus hijos a tutores. Estos resultados son similares a los encontrados en nuestra investigación ya que al relacionar el estado civil encontramos que existe relación estadísticamente significativa debido a que el 37,50% de los encuestados manifestaron que eran solteros, lo que se relaciona a tomar diferentes roles y responsabilidades dentro del hogar <sup>(32)</sup>

Cuando se relaciona el incumplimiento del esquema de inmunización con el familiar cuidador podemos evidenciar mediante los resultados que el 57% son las madres, seguido de un 23% los abuelos y otro 10% padre, tíos u otras personas. Según un artículo elaborado por Rosel, Quiroga, & Melis(4)(3)(2) esto implica una causa muy importante ya que en otras investigaciones se menciona que el hecho de tener un cuidador con un vínculo distinto al de la madre aumenta las probabilidades de tener el esquema de vacunación incompleto, a causa de la carencia de información del día que le corresponde la vacuna o simplemente porque la madre no autoriza que lleven a vacunar al infante otra persona que no sea ella.

Con respecto según al número de hijos, en una investigación del Grupo Permanente de Atención Médica Kaiser, en Carolina del Norte, EE.UU. se corroboró que en las familia con mayor cantidad de hijos, se presentan como factores de riesgo en cuanto a esquemas incompletos. De igual forma el estudio de Tirado en donde se pudo conocer que las madres incumplían con el esquema de vacunación, estas solo tenían instrucción primaria, eran amas de casa y con más hijos. Los infantes que no tienen una protección inmunológica en su cuerpo, se encuentran más propensos a padecer enfermedades infecciosas e inclusive morir <sup>(33) (7)</sup>

En relación a nuestra investigación podemos afirmar que el 65% de encuestados tienen más de 3 hijos mientras que el 35% poseen de uno a dos. Investigación que tiene mucha relación con las anteriores citadas.

Respecto a la etnia y religión, esto puede ser un obstáculo para conseguir la salud, debido a que intervienen de manera decisiva en el avance del pensamiento, dificultando en acceso a los servicios de salud. A pesar del grado de importancia en la prevención de las enfermedades inmuno-prevenibles, la creencias religiosas o étnicas van potenciando el riesgo de ocasionar secuelas y en muchas ocasiones de la muerte. Dentro de la investigación el 75% de encuestados se auto identifican como mestizo, y en un 47% la religión que predomina en el mundo el catolicismo <sup>(34)</sup>

Dentro de los factores socioeconómicos tenemos que el nivel de educación es un factor de riesgo para el niño con relación a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). En el estudio realizado por Patricia Becerra Muñoz sobre inconvenientes en el acceso al Programa Ampliado De Vacunas, halló que conforme a la educación el 42,3% de los infantes que no poseen sus esquemas completos correspondientes según su edad, tienen madres con estudios de secundaria completa. Estos resultados son similares a los encontrados en nuestra investigación, donde se pudo conocer que la mayoría de las madres que se tomaron como referencia para el estudio poseen en un 30,00% con el nivel de instrucción secundaria completa <sup>(34)</sup>

Otro estudio realizado por Lidia Delgado, Walter Galvis, William Muñoz sobre, Causalidad de la baja cobertura del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), encontraron que predomina la baja escolaridad, el 34% de la población posee primaria incompleta, hecho que indica que las madres poseen baja escolaridad lo que afecta el proceso de aprendizaje y de comunicación en relación a los programas de salud en especial el programa ampliado de vacunas. Estos resultados son diferentes con lo encontrado en nuestro estudio, donde las madres no cumplen con el esquema de vacunación son en 15,00% por lo que tienen primaria incompleta y un 7,50 % completa. Lo cual no representa ser una mayor parte de población encuestada, aunque si es considerada como un factor de riesgo <sup>(34)</sup>

En relación a esta investigación se encuentra que el Ingreso económico en un 40,00% corresponde de \$100,00 a \$300,00 y el 27,50% menor de \$100 asimismo se observa que según la condición de vivienda, el 50% es propia mientras que el 32% de los encuestados menciona que es alquilada la mayoría contando con los servicios básicos en un 97% .Para algunos estudios, la pobreza es uno de los factores que consienten uno de los significativos motivos de vacunación incompleta en los infantes.

Según el estudio de la Lic. Gonzales Sotelo Dina con respecto a los Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; concluye que un porcentaje considerable de madres expresan estar ausentes por la ocupación de la madre en un 82%; lo cual puede repercutir negativamente ya que el niño estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, es decir desprotegido generando un gasto familiar mayor por descuido y secuelas irreparables que afectaran su crecimiento y desarrollo normal <sup>(35)</sup>

Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio ya que un 57% de madres que incumplen el esquema de vacunación tienen trabajo como empleados en un 27,50%, son obreras en un 22,50% y muchas se dedican a los servicios domésticos correspondiendo a un 20,00%, en esta forma de trabajo la madre se encarga de actividades de su labor sumado a las actividades del hogar ocasionando que el familiar deje de lado la inmunización de sus hijos.

En el estudio de García Arroyo con el tema, “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio De Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Subcentro De Salud Colon, publicado en Ecuador 2013”. Se concluyó que la causa principal que lleva a los padres de un niño al incumplimiento del esquema de vacunación, es el bajo conocimiento que tienen los cuidadores acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente al centro de salud. Otra causa es el desconocimiento sobre las enfermedades, importancia y protección que brindan las vacunas <sup>(36)</sup>

Además en el estudio se evidencio que el 53% de los padres acuden al Centro de Salud por la cita que se le registra con la fecha exacta en la cartilla de vacunación. Sin embargo el 47% de los datos reflejan el desinterés de algunos padres por la salud de sus niños. De los cuales el 26% expreso llevar a su niño a vacunar cuando se acuerda, y el 21% mencionó que van cuando pueden. Resultados que revelan las falencias en cuanto a desinterés a la salud infantil por parte de los padres o cuidadores de los niños <sup>(36)</sup>

En el proceso de investigación se encontraron en los repositorios de universidades locales otros estudios que dan a conocer otras causas asociadas al incumplimiento del Programa de Inmunizaciones (PAI), entre los cuales además de enumerar la falta de conocimiento, se menciona la inexperiencia por padres adolescentes que no han culminado la educación bachiller <sup>(27)</sup>

En este estudio el nivel de conocimiento acerca de la importancia de cumplir con el esquema de vacunación el 62% de los encuestados afirmaron conocer, esto nos indica que aun teniendo noción de lo importante que es la inmunización no tratan de cumplir; Respecto a la próxima vacuna que le corresponde según el calendario el 65,00% manifestaron que no conocían; Mientras que 55,00% negaron saber cuál será la próxima vacuna así como el lugar de administración y la fecha en que le corresponde con un 55,00%, existiendo en las unidades de salud la educación y la colocación de las fechas en los carnet de vacunas el día que deben asistir y las vacunas que les corresponde según la edad. Además el 50,00% afirmo saber las reacciones post-vacunales de la vacuna correspondiente, debido a que todas protegen de diferentes enfermedades y no tienen los mismos efectos adversos.

Estos resultados no se mantiene en relación con las investigaciones anteriormente mencionadas, debido a que en la actualidad todo el personal de salud encargado de la inmunización informa a la comunidad los puntos esencial que debe conocer acerca del proceso de la vacuna, dosis, lugar de administración, próximas y sobre todo las reacciones adversas.

## CONCLUSIÓN

Según lo analizado en los datos estadísticos con relación al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años en la comunidad “Barrio Lindo” en base a los objetivos planteados se ha podido concluir lo siguiente:

Entre las características sociodemográficas se encuentran dentro de las edades de 26 a 46 años, el principal cuidador son las madres, de estado civil soltera con más de 3 hijos, de consideración mestizo y con creencias religiosas al catolicismo.

Con respecto a los factores socioeconómicos identificados la mayoría posee un nivel de educación secundario. El ingreso monetario no alcanza un sueldo básico se encuentra entre \$100,00 a \$300,00 mensuales. La ocupación en su mayoría son empleadas, obreras o servicio doméstico.

Dentro del objetivo sobre el nivel de conocimiento tenemos que el alto porcentaje de madres sabe la Importancia de cumplir con el esquema de inmunización, Aunque no tienen claro la vacuna, ni la próxima fecha de cita que le corresponde según la edad del niño. Pero si tienen conocimiento sobre las reacciones post- vacunación.

## RECOMENDACIONES

Basado en lo anteriormente argumentado en este proyecto investigativo, se plantean las diferentes recomendaciones:

- ✓ Educar al familiar sobre la obligación de cumplir con el esquema de inmunización para la prevención de enfermedades por falta de vacunación.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias a niños considerados vulnerables o en riesgo, con el fin de promover el acceso a los servicios de salud, incentivando al familiar al cumplimiento oportuno del calendario de inmunización correspondiente a la edad, evitando de esta manera las enfermedades inmuno-prevenibles.
- ✓ Elaborar programas formativos, educativos y culturales sobre la vacunación, su importancia en el cumplimiento de las fechas, reacciones adversas y sobre todo mitos o creencias, con el fin de contribuir al logro de las metas de reducción de la mortalidad de los Objetivos Del Milenio #4
- ✓ fortalecer la estrategia del servicio de inmunización, trabajando con la comunidad con el fin de asegurar la equidad.
- ✓ Promover estrategias entre el personal de enfermería, autoridades locales y agentes barriales, para planear una vigilancia colectiva, para la captación de niños con calendario de inmunización incompletos, con la finalidad brindar una atención oportuna en la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Padilla YG. Conocimientos actitudes y practica sobre enfermedades inmunoprevenibles. In ; 2012.
2. Samudio DGC, Correa FAL, Ortiz CLM, Mujica CP. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Rev. Nac. Itauguá. 2017; vol.9 (no.1).
3. OMS. Inmunización. [Online].; 2018 [cited 2018 febrero 2. Available from: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
4. León LJM, Quimi BNE. UCSG-PRE-MED-ENF-225.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de. [Online].; 2015 [cited 2018 febrero. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4352/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-225.pdf>.
5. Organization World Health U, Mundial B. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. 2009 (Equipo PAI del MSP y consultador de inmunizaciones OPS/OMS, Vol. tercera edición). Organization. WH, editor.; 2009.
6. Gonzales SDC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2012 [cited 2018 marzo 1. Available from: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales\\_Sotelo\\_Dina\\_Cirila\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf).
7. Macías MJG, Gutiérrez PRM, González N SP. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXII Núm. 86. 2008.
8. Ferrer SCR. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2018 marzo 4. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5269/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-287.pdf>.
9. Aguilar. Estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas.; 2003.
10. Quintero LFO. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, provincia de Esmeralda. 2016.
11. León JL, Betancourt NQ. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años de edad en el centro de salud 9 del distrito 09D03. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4352/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-225.pdf>.
12. Guananga LMPC. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 2 años que acuden al sub centro de salud de la parroquia Salasaca del cantón Pelileo, periodo enero 2014-mayo 2014. [Online].; 2016. Available from:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4192/1/TUAEXCOMMSP005-2016.pdf>.

- 1 Autores. Enfermero/a de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Test 92-93  
3. p, editor. Madrid: EDITORIAL CEP, 470 pages; 2016.
- 1 Fontán CG. Fundamentos inmunológicos de las vacunas. [Online].; 2005 [cited 2018 febrero].  
4. Available from: <http://www.vacunas.org/fundamentos-inmunologicos-de-las-vacunas/?print=pdf>.
- 1 Noguera RA. Inmunizaciones: Algunos apuntes sobre vacunas San Juan-Costa Rica:  
5. Lulu.com; 2009.
- 1 Rueda EP, Quevedo FJL. El pediatra eficiente. In.: Ed. Médica Panamericana.; 2002.  
6.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).  
7. [Online].; 2014 [cited 2018 enero 31. Available from:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones(PAI).aspx).
- 1 Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Generalidades de las vacunas. [Online].; 2018 [cited  
8. 2018 febrero. Available from: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.
- 1 Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional del Proceso de Control y Mejoramiento en  
9. Salud Pública; Organización Panamericana de Salud; UNICEF. [Online].; 2005 [cited 2018  
marzo 6. Available from:  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=598-manual-normas-pai-2&Itemid=599).
- 2 Iza SNM. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. [Online].; 2016 [cited 2018 marzo  
0. 2. Available from:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5072/1/PIUAENF017-2016.pdf>.
- 2 Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud; OPS; OMS Ecuador.  
1. Esquema Nacional de Vacunación Guía para profesionales de la salud; 2017.
- 2 Guamangallo MTA, Flores QME. Incumplimiento del esquema de vacunación en niños  
2. menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas. Tesis. Quito ;; 2017.
- 2 Farinango GJL, Novoa FMV. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2015 [cited 2018  
3. marzo 4. Available from:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>.
- 2 Bueno MMC. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de  
4. vacunación de niños menores de un año del puesto de salud. Malconga, Huánuco ;; 2016.

- 2 Carrillo AGY. Universidad Nacional del Altiplano. [Online].; 2015. Available from:  
5. [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo\\_Apaza\\_Gloreliz\\_Yandeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo_Apaza_Gloreliz_Yandeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 2 Luna BSA. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el  
6. cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. Tacna: Centro de Salud Metropolitano ; 2015.
- 2 Sotamba CBN, Juca SNF. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2  
7. años del Centro de Salud Nicanor Merchán. Tesis. Cuenca 2016 ; 2017.
- 2 Constitución del Ecuador. Ecuador; 2008.  
8.
- 2 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional Buen Vivir. [Online].; 2013-2017. Available  
9. from: [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf).
- 3 Cruz-Romero EV. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación  
0. en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. [Online].; 2012.  
Available from: <file:///C:/Users/Mariuxi/Downloads/35309-84332-1-PB.pdf>.
- 3 Aguilar. Estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación  
1. entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas..  
[Online].; 2003. Available from:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/878/1/OLMEDO%20QUINTERO%20LUCIA%20.pdf>.
- 3 Berroa LSAL. Factores socioeconomicos, culturales y laborales que se relacionan con el  
2. cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. 2015.
- 3 Tirado A. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara.  
3. [Online].; 2012. Available from:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo\\_rf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf).
- 3 Yandeline CAG. Factores socio-culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del  
4. esquema nacional de vacunación en las madres de niños (as) de 4 meses en el Centro de  
Salud Vallecito Puno. Tesis. ; 2015.
- 3 Gonzales SDC. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación  
5. en las madres con niños menores de un año. [Online].; 2012. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales\\_Sotelo\\_Dina\\_Cirila\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf).
- 3 García Arroyo, M.Villamar Cedeño J. Determinación del abandono y deserción del esquema  
6. de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al  
Subcentro de Salud Colon, febrero - agosto del 2012 [. [Online].; 2013. Available from:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/15/004%20PELAEZ%20CLAROS%2C%20ALISSON%20CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

3 (MSP) MdSPdE, (Senplades) SNdPyD, (OPS/OMS) OPdIS/OMdIS. Evaluación de la Estrategia  
7. Nacional de Inmunizaciones. [Online].; 2017.

3 Rosel GG, Quiroga AJ, Melis IG. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema  
8. de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de  
Corrientes durante el periodo 2011.. Tesis. ; s.f.

# **ANEXOS**

## APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO.

Guayaquil 13 de noviembre del 2017

Director del Subcentro de Salud "Barrio Lindo"

En su despacho.

De mis consideraciones:

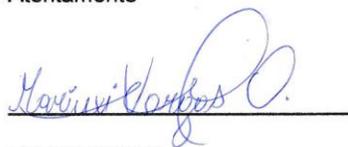
Yo **MARIUXI ELIZABETH VARGAS ORTIZ** con CI **0940388929** Alumna de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Me pongo en contacto con Usted para comunicarle mi interés en realizar durante el Periodo de Noviembre 2017- Enero 2018; Una investigación en el marco de mi Tesis de Titulación, cuyo Tema: **"INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD "BARRIO LINDO" DEL CANTÓN GUAYAQUIL DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017- ENERO 2018"** que ha sido aceptado y autorizado por UCSG/FMC/CE.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuestas/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto del personal de salud y de la comunidad, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular

Atentamente



CI 0940388929

D<sup>a</sup> Genoveva Bonilla Q.  
No. N.I. 11104  
Reg. Sanit. 14871



## VISITAS DOMICILIARES Y RECOLECCIÓN DE DATOS



**Visita a la comunidad**



**Recolección de datos**



**Entrevista junto al familiar cuidador**



**Encuestando a la población**



**Búsqueda de niños con esquemas incumplidos**



**Recolección de datos a embarazadas**



**Encuestando a la población**



**Encuestas realizadas a la comunidad**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Causas Asociadas al Incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad.

**Objetivo:** Recolectar información para determinar las causas del incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años.

**Instrucciones para el encuestado:**

- ✓ Es una encuesta anónima, por lo tanto, no escriba sus datos personales.
- ✓ Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos para la obtención del grado de licenciatura En Enfermería.
- ✓ Por favor **MARQUE CON UNA (X)** en el casillero que corresponda.
- ✓ Agradecemos por su colaboración.

**1. Edad**

15-25  
26-46  
Mayor de 46

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**2. Nivel de educación**

Sin instrucción  
Primaria  
Primaria incompleta  
Secundaria  
Secundaria incompleta  
Nivel superior

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3. Estado Civil**

Soltero  
Casado  
Unión libre  
Otros

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**4. Familiar cuidador**

Madre  
Padre  
Abuelos  
Tíos  
Otros

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**5. Hijos**

1 o 2

3 o mas

|  |
|--|
|  |
|  |

**6. Etnia**

Mestizo

Blanco

Afro ecuatoriano

Indígena

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**7. Religión**

Católico

Evangélico

Testigos de jehová

Otros

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**8. Economía**

|                          |                           |    |
|--------------------------|---------------------------|----|
| <b>Vivienda</b>          | Propia                    |    |
|                          | Alquilada                 |    |
|                          | Alojada                   |    |
| <b>Servicios básicos</b> | Si                        | No |
| <b>Ingreso monetario</b> | Menor a \$100.00          |    |
|                          | \$100,00 a \$300,00       |    |
|                          | \$386,00 a \$500,00       |    |
|                          | \$500.000 - \$1.000.00    |    |
| <b>Ocupación</b>         | Servicios domésticos      |    |
|                          | Obrero                    |    |
|                          | Comerciante               |    |
|                          | Desempleado               |    |
|                          | Artesano                  |    |
|                          | Negocio propio            |    |
|                          | Empleado                  |    |
|                          | Funcionario o Ejecutivo   |    |
|                          | Profesional independiente |    |
| Jubilado                 |                           |    |

|  |    |  |    |  |
|--|----|--|----|--|
| <b>9.</b> Tiene conocimiento acerca de la Importancia de cumplir con el esquema de vacuna              | Si |  | No |  |
| <b>10.</b> Tiene conocimiento acerca de la vacuna que le corresponde según el calendario de vacunación | Si |  | No |  |
| <b>11.</b> Sabe usted cual es la próxima vacuna  | Si |  | No |  |
| <b>12.</b> Sabe usted la próxima Fecha de vacunación   | Si |  | No |  |
| <b>13.</b> Reacciones posterior a la administración  | Si |  | No |  |



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**, con C.C: # 0940388929 autor/a del trabajo de titulación: Causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de dos años de edad, Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **05 de marzo de 2018**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH**

C.C: **094038892-9**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|   |  |                                      |            |
|---|--|--------------------------------------|------------|
| TEMA Y SUBTEMA:   | CAUSAS ASOCIADAS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD. |                                      |            |
| AUTOR(ES)   | VARGAS ORTIZ, MARIUXI ELIZABETH  |                                      |            |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES)   | Lcda. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, Mgs/ Dra. SORIA SEGARRA, CARMEN GABRIELA                        |                                      |            |
| INSTITUCIÓN:  | UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  |                                      |            |
| FACULTAD:   | FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS   |                                      |            |
| CARRERA:  | ENFERMERÍA   |                                      |            |
| TÍTULO OBTENIDO:  | LICENCIATURA EN ENFERMERÍA   |                                      |            |
| FECHA DE PUBLICACIÓN:   | 05 de MARZO del 2018   | No. DE PÁGINAS:                      | 74 páginas |
| ÁREAS TEMÁTICAS:  | Salud Y Bienestar Humano; sub-línea: Salud Pública   |                                      |            |
| PALABRAS CLAVES/<br>KEYWORDS:   | Vacuna, factores, incumplimiento, esquema de inmunización, calendario de vacunación                  |                                      |            |
| <p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): La inmunización es una intervención sanitaria eficaz para el nivel de Atención Primaria de Salud en relación con el costo- beneficio. Es definido como una estrategia que promueven actividades para alcanzar la cuarta meta de Desarrollo del Milenio que trata en reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. El <b>objetivo</b> general es determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización, en niños menores de dos años, estableciendo la relación que existe entre los factores socios demográficos, socio económico y el conocimiento del familiar cuidador acerca del cumplimiento del esquema de inmunización. El <b>estudio</b> es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de tipo observacional. La <b>población</b> estuvo constituida por 40 familiares de niños menores de dos años que poseían el esquema de vacunación atrasado o incompleto que pertenecen a la comunidad "Barrio Lindo" del Centro de Salud del mismo nombre. Para la recolección de datos se visitarán las casas que se encuentran en los sectores 1, 2, 4 localizadas a orillas del Estero Salado y que cuenta con 23 Manzanas en total. Se aplicó una encuesta elaborada previamente. Para el análisis, los datos se ingresarán en una base utilizando el programa Microsoft Excel; las variables serán procesadas en porcentajes y se realizará la tabulación respectiva de las preguntas. Los <b>resultados</b> de este estudio se observó que los factores demográficos, económicos se encuentran asociados al nivel de conocimiento sobre la inmunización, por lo tanto se <b>concluye</b> que son las principales causas del incumplimiento del esquema de inmunización.</p> |  |                                      |            |
| ADJUNTO PDF:  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO          |            |
| CONTACTO CON AUTOR/ES:  | Teléfono: 099055266-4  | E-mail: mariuxivargas_15@hotmail.com |            |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::   | Nombre: Holguín Jiménez Martha   |                                      |            |
|   | Teléfono: 099314259-7  |                                      |            |
|   | E-mail: <a href="mailto:martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec</a>         |                                      |            |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>   |  |                                      |            |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos):  |  |                                      |            |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN:   |  |                                      |            |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web):  |  |                                      |            |