



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5
años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

Chonga Chonga, Ana Lidia

Fernández Fernández, Isabel Clemencia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



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 **Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. *Lcda. Norma Esperanza Silva Lima*

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chonga Chonga, Ana Lidia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil**, 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 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. *Ana Chonga*

Chonga Chonga, Ana Lidia



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fernández Fernández, Isabel Clemencia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil**, 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 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. *Isabel Fernández F.*

Fernández Fernández, Isabel Clemencia



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chonga Chonga, Ana Lidia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. *Ana Chonga*

Chonga Chonga, Ana Lidia



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Fernández, Isabel Clemencia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. Isabel Fernández F.

Fernández Fernández, Isabel Clemencia

REPORTE DE URKUND

URKUND

Lista de fuentes Bloques

Documento	TESIS CHONGA ANA y FERNANDEZ ISABEL.docx (D165839333)
Presentado	2023-05-04 00:27 (-05:00)
Presentado por	ana.chonga@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	norma.silva.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS CHONGA ANA Y FERNÁNDEZ ISABEL Mostrar el mensaje completo 0% de estas 541 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

↑ ↓ ↶ ↷

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Chonga Chonga, Ana Lidia Fernández Fernández, Isabel Clemencia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

INTRODUCCIÓN

Lic. Norma Silva Lima

Document Information

Analyzed document	TESIS CHONGA ANA y FERNANDEZ ISABEL.docx (D165839333)
Submitted	2023-05-04 07:27:00
Submitted by	
Submitter email	ana.chonga@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	norma.silva.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS DEY-FABY agosto 2019.docx Document TESIS DEY-FABY agosto 2019.docx (D55017802)
-----------	--



Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA.

TEMA: Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Chonga Chonga, Ana Lidia Fernández Fernández, Isabel Clemencia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA: Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son sustancias útiles para inmunizar a las personas contra diversas enfermedades estimula el sistema inmunitario, existen vacunas que son inactivas y pueden contener microorganismos vivos o atenuados, estas vacunas se administran por vía intravenosa y oral (1). La estrategia y los programas de vacunación de un país deben responder a un plan nacional de salud, que se basen en la idea de que la prevención siempre es costo-efectiva. El plan de vacunación es una recomendación basada en pruebas que permite a una población elegir cómo prevenir las enfermedades transmisibles inmunizando a sus residentes (2).

Algunos de los factores que conducen a calendarios de vacunación inadecuados incluyen la falta de conocimiento sobre el estado de la vacunación y la falta de concienciación por parte de los profesionales médicos sobre las contraindicaciones y las edades adecuadas para administrar las vacunas. Por ello, es crucial contar con personal comprometido, cualificado y profesional que posea las competencias adecuadas. La importancia de la vacunación en la infancia ha ido creciendo con el paso de los años, ya que un programa riguroso de vacunación ha contribuido a reducir la prevalencia de enfermedades como la tuberculosis, la hepatitis B, la difteria, la toxoplasmosis, tétano, hemophilus, gripe, neumonía, sarampión, parotiditis, rubeola y fiebre amarilla (3).

Es posible que la madre se familiarice con las vacunas y aprenda sobre ellas al tener acceso a un calendario de vacunación que incluya información adecuada y oportuna. También será posible que la madre adopte una actitud positiva y muestre autorresponsabilidad e iniciativa a la hora de velar por la salud de su familia. El contar con el esquema del calendario de vacunas que comprende la calidad, la administración, la información adecuada y oportuna, permitirá que la madre conozca y aprenda sobre inmunizaciones; asimismo logrará que ésta adopte una actitud positiva, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación en el cuidado de la salud de su familia (4).

El propósito de este estudio es determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil, el cual sigue un diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, el cual obtendrá los datos en base a la encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 5 años a las cuales se le preguntará sobre los aspectos sociodemográficos y de los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lcda. Norma Silva Lima

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado salud y sabiduría para poder seguir adelante en la elaboración de esta tesis.

A mi papá Santiago Chonga por confiar en mí y estar pendiente de cada avance que daba, a mi mamá Juana Chonga por nunca permitirme rendir, gracias por el amor que me brindan día a día.

A mi tía Rosa por tenerme siempre en sus oraciones y decirme q soy su orgullo y la sobrina que más ama, aunque les duela a mis hermanos.

A mis hermosos sobrinos por siempre sacarme una sonrisa y ser fuente de energía para mí porque Uds. sin saberlo hacen que mis días malos siempre sean más bonitos. Sin dejar a un lado a mí amiga Emily con quien empecé esta aventura, gracias por estar a mi lado y ayudarme a seguir adelante. Y como olvidar a mis 3 amigas de internado con quienes compartí momentos que se quedarán grabados en mi cabeza y corazón. Finalmente terminó agradeciendo a cada una de las personas que estuvieron y las que aún siguen a mi lado sin importar que tuviéramos diferentes criterios.

Ana Chonga

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios porque es mi principal apoyo el que me ha guiado y me ha dado la fortaleza para poder seguir adelante. Gracias a mis padres, Rosalino Fernández y Josefa Fernández quienes me apoyaron en este largo camino de mi carrera universitaria, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo el momento ofreciéndome lo mejor para mí. Y en especial a mi amada hija Luccianita que es mi sueño hecho realidad, llegaste a mi vida en el mejor momento, eres mi gran motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Por otro lado, a mi esposo Miguel Maji por sus palabras y su confianza, por su amor, por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, que me ha permitido hoy cumplir un sueño más. A mis hermanos Manuel y Ana por estar siempre presente, acompañándonos en todo momento de nuestras vidas. A ti la que me acompañaste toda mi vida universitaria, mi hija perruna Princesa eres todo para mí, gracias por estar conmigo siempre te amo. La que no podía faltar mi prima, Rosa Lema la que has estado pendiente de mí, gracias por tu apoyo incondicional a lo largo de esta etapa de mi vida y por querer tanto a Lucciana sé que siempre vas a estar para ella.

Y sin dejar atrás a toda mi familia, por confiar en mí, a mis sobrinos, cuñad@, tíos, primos gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo. A la universidad por convertirme en ser una profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación. Para mi es una satisfacción grande poder dedicar a ellos mi tesis, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado. Por último, pero no menos importante, a mis 3 amigas que me dio el internado Gaby, Ginger y Ana por compartir sus conocimientos, alegrías y tristezas puesto que este año que estuvieron a mi lado apoyándome, lograron que este sueño se haga realidad.

Isabel Fernández

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor este proyecto a cada uno de mis familiares que han sido pilar fundamental para seguir adelante. En primer lugar, a mis padres que me han apoyado en cada momento malo y no tan malos de mi carrera, gracias por enseñarme a afrontar cada una de las dificultades que se me han presentado sin perder la calma y decirme que yo sí puedo.

A mis hermanos por ser mis ejemplos a seguir por siempre tener una palabra de aliento para mí y sobre todo confiar en mí. De la misma manera a Deyvi mi primer sobrino por quién cada día me esfuerzo un poco más para que se sienta orgulloso de mí y vea que si yo puedo él también podrá cumplir cada uno de sus sueños.

Ana Chonga

Al regalo más grande que Dios, me pudo entregar mi hija Luccianita la personita más importante de mi vida la que me dio fuerzas y motivos para luchar y salir adelante por confiar en mí y poder llegar a ser un ejemplo para ella te amo.

Isabel Fernández



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

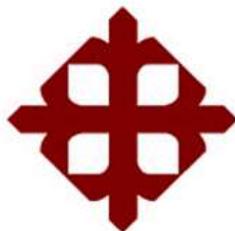
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Chonga Chonga, Ana Lidia

Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	13
2.3. Marco legal	21
CAPÍTULO III	23
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. Tipo de estudio	23
3.2. Población y muestra	23
3.2.1. Criterios de inclusión	23
3.2.2. Criterios de exclusión	23
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	23
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	23
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	24

3.6. Variables generales y operacionalización.....	24
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la madre o cuidador	27
Figura 2. Parentesco	28
Figura 3. Escolaridad	29
Figura 4. Ocupación	30
Figura 5. Ingresos	31
Figura 6. Sexo del menor	32
Figura 7. Edad del menor	33
Figura 8. Tiempo de espera para la atención	34
Figura 9. Distancia del domicilio a la unidad de salud	35
Figura 10. Disponibilidad de las vacunas	36
Figura 11. Efectos adversos	37
Figura 12. Olvido de las fechas programadas	38
Figura 13. Enfermedad del niño	39
Figura 14. BCG	40
Figura 15. Hepatitis B	41
Figura 16. Rotavirus	42
Figura 17. IPV	43
Figura 18. OPV	44
Figura 19. Pentavalente	45
Figura 20. Neumococo conjugado	46
Figura 21. DPT	47
Figura 22. Vacuna de la Varicela	48
Figura 23. Vacuna del Sarampión	49
Figura 24. Fiebre amarilla	50
Figura 25. Vacuna para Covid19	51

RESUMEN

Un esquema de vacunación completo es fundamental para garantizar la inmunidad contra las enfermedades prevalentes de la infancia. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Descriptivo. Cuantitativa. Prospectivo Transversal. **Técnica:** Encuesta y Observación indirecta. **Instrumento:** Cuestionario y Matriz de observación. **Población:** 100 madres/cuidadores. **Resultados:** Características de las madres o cuidadores: Edad: 48% entre 21 a 30 años. Parentesco: 94% madres, 87% secundaria. 81% amas de casa. Características de los menores: Sexo 53% niñas y el 47% niños, 36% entre 3 a 5 años. Factores que inciden: Tiempo de espera: 75% entre 30 y 60 minutos. Distancia: 99% menos de 1 km. Frecuencia de la disponibilidad de las vacunas: 93% siempre. Reacciones adversas: 78% fiebre, 17% dolor y 5% edema. Frecuencia de olvido de las fechas programadas: 86% nunca olvida. Motivo porque no vacunó: 53% gripe, 45% fiebre y 2% diarrea. Cumplimiento de vacuna: BCG dentro de las 24 horas 86%; Hepatitis B: 85% dentro de las primeras 24 horas. Rotavirus: 2da dosis: 87%. IPV: 2da dosis 84%; OPV 3era dosis 53%; Refuerzo 33%. Pentavalente: 3era dosis 84%. Neumococo conjugado: 3era dosis 84%. DPT: 18 meses 65%. Varicela: 1era dosis 71%. Sarampión: 2da dosis 63%. Fiebre amarilla: 12 meses 75%. Vacuna para Covid19: 1era dosis 15%. **Conclusión:** el cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil es en general aceptable.

Palabras clave: Esquema De Vacunación; Vacuna; Cumplimiento; Menores De 5 Años

ABSTRACT

A complete vaccination schedule is essential to guarantee immunity against prevalent childhood diseases. **Objective:** To determine compliance with the vaccination scheme in children under 5 years of age in a community in the city of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive. quantitative. Cross-sectional perspective. **Technique:** Survey and indirect observation. **Instrument:** Questionnaire and observation matrix. **Population:** 100 mothers/caregivers. **Results:** Characteristics of mothers or caregivers: Age: 48% between 21 and 30 years. Relationship: 94% mothers, 87% secondary. 81% housewives. Characteristics of minors: Gender 53% girls and 47% boys, 36% between 3 and 5 years old. Factors that affect: Waiting time: 75% between 30 and 60 minutes. Distance: 99% less than 1 km. Frequency of vaccine availability: 93% always. Adverse reactions: 78% fever, 17% pain and 5% edema. Frequency of forgetting scheduled dates: 86% never forget. Reason for not vaccinated: 53% flu, 45% fever and 2% diarrhea. Vaccine compliance: BCG within 24 hours 86%; Hepatitis B: 85% within the first 24 hours. Rotavirus: 2nd dose: 87%. IPV: 2nd dose 84%; OPV 3rd dose 53%; Reinforcement 33%. Pentavalent: 3rd dose 84%. Conjugated pneumococcus: 3rd dose 84%. DPT: 18 months 65%. Varicella: 1st dose 71%. Measles: 2nd dose 63%. Yellow fever: 12 months 75%. Vaccine for Covid19: 1st dose 15%. **Conclusion:** compliance with the vaccination scheme in the child population is generally acceptable.

Key words: Vaccination Schedule; Vaccination; Compliance; Children Under 5 Years Of Age.

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son sustancias útiles para inmunizar a las personas contra diversas enfermedades estimula el sistema inmunitario, existen vacunas que son inactivas y pueden contener microorganismos vivos o atenuados, estas vacunas se administran por vía intravenosa y oral(1). La estrategia y los programas de vacunación de un país deben responder a un plan nacional de salud, que se basen en la idea de que la prevención siempre es costo-efectiva. El plan de vacunación es una recomendación basada en pruebas que permite a una población elegir cómo prevenir las enfermedades transmisibles inmunizando a sus residentes(2).

Algunos de los factores que conducen a calendarios de vacunación inadecuados incluyen la falta de conocimiento sobre el estado de la vacunación y la falta de concienciación por parte de los profesionales médicos sobre las contraindicaciones y las edades adecuadas para administrar las vacunas. Por ello, es crucial contar con personal comprometido, cualificado y profesional que posea las competencias adecuadas. La importancia de la vacunación en la infancia ha ido creciendo con el paso de los años, ya que un programa riguroso de vacunación ha contribuido a reducir la prevalencia de enfermedades como la tuberculosis, la hepatitis B, la difteria, la toxoplasmosis, tétano, hemophilus, gripe, neumonía, sarampión, parotiditis, rubeola y fiebre amarilla(3).

Es posible que la madre se familiarice con las vacunas y aprenda sobre ellas al tener acceso a un calendario de vacunación que incluya información adecuada y oportuna. También será posible que la madre adopte una actitud positiva y muestre autorresponsabilidad e iniciativa a la hora de velar por la salud de su familia. El contar con el esquema del calendario de vacunas que comprende la calidad, la administración, la información adecuada y oportuna, permitirá que la madre conozca y aprenda sobre inmunizaciones; asimismo logrará que ésta adopte una actitud positiva, con un espíritu de

autorresponsabilidad y autodeterminación en el cuidado de la salud de su familia(4).

El propósito de este estudio es determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil, el cual sigue un diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, el cual obtendrá los datos en base a la encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 5 años a las cuales se le preguntará sobre los aspectos sociodemográficos y de los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud durante el 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% al 83%, y se estima que 23 millones de niños menores de un año no recibieron las vacunas recomendadas, lo que supone la cifra más alta desde 2009. Por el contrario, en 2020, el número de niños que no recibieron ninguna vacuna aumentó a 3,4 millones, y ese año solo se introdujeron 19 vacunas, lo que supone menos de la mitad que en cualquier año de las dos décadas anteriores. 23 millones de niños no fueron vacunados en 2020(5).

En Europa, al menos 11 países exigen la vacunación de niños menores de 18 años, centrándose principalmente en la prevención de enfermedades como la difteria, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B, seguidas del sarampión, la rubéola, parotiditis, tos ferina, la influenza y tuberculosis, lo cual muestran una gran variación en cuanto a las vacunas incluidas, el calendario y las edades de inmunización, así como los sistemas de recomendación y financiación(6).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la vacunación es un componente esencial del derecho humano a la salud, además de una responsabilidad de los individuos, las comunidades y los gobiernos, y como tal debe tenerse en cuenta. Dado que se calcula que la vacunación evita 2,5 millones de muertes al año, los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y convertirse en adultos más capaces(7).

En Colombia, debido al hecho de que muchas enfermedades infantiles pueden provocar la muerte o graves consecuencias a largo plazo, el gobierno de Colombia ha dado prioridad a la ampliación de su programa de inmunización, esto pone de relieve la importancia de iniciar y finalizar el calendario de vacunación en niños pequeños menores de seis años(8).

Como resultado del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)-Ecuador que se implementó en las provincias de Pichincha, Manab, Carchi e Imbabura con la aplicación de cuatro vacunas a partir de 1976, Ecuador ha ido mejorando

significativamente con el paso del tiempo. Este programa sigue vigente en la actualidad y se fortalece año a año para contar con un marco integral que prevenga enfermedades(9).

Según la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) (9) demostró una baja cobertura de vacunación en el grupo poblacional menor de 5 años. La meta fue llegar a más de 160.000 vacunados, es decir, casi el 91.7%. Sin embargo, de enero a noviembre de 2021 se registró para BCG (tuberculosis) 73.52 %, Hepatitis B el 59.85%, Rotavirus el 60.29%, Neumococo 3 el 61.97% y la cobertura de Pentavalente 3 alcanzó un 66.41%.

En Guayaquil, la implementación de coberturas de vacunación a nivel de Subcentros o Centros de Salud permite la aplicación de vacunas para la prevención de enfermedades en niños menores de cinco años(10). Por esta razón, el Ministerio de Salud realiza campañas para la revisión de los registros de vacunación, y en caso de que no se sigan estos procedimientos señalados, se procede a vacunar al infante. En la Cooperativa 25 de Julio acuden niños/as con sus respectivas madres o cuidadores, a recibir las dosis de vacunación respectivas acorde al grupo de edad, para de manera cumplir con el esquema de las vacunas básicas, considerando necesario conocer el porcentaje de cumplimiento de este esquema de vacunación en los niños menores de 5 años(11).

1.1. Preguntas de investigación

¿Existe cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de las madres o cuidador de los menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores asociados que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años?

1.2. Justificación

Según la UNICEF(12) aproximadamente 23 millones de niños no habrán recibido las vacunas infantiles básicas para el año 2020, y esto dependerá en gran medida de los padres o tutores. Sin embargo, no todo el mundo opta por vacunar a sus hijos y, con frecuencia, la decisión de vacunar o no a los niños repercute en la cantidad de información que se proporciona a las progenitoras. Esto se debe a que algunos consideran la vacunación como una práctica beneficiosa, mientras que otros la ven como un ataque al organismo(13).

Entre las causas que amerita la realización de este estudio, es el hecho de que sigan existiendo importantes discrepancias en el acceso a la vacunación en el país es una de las razones que han motivado la realización de este estudio. Esto se debe a que muchas comunidades de diversas regiones están afectadas por conflictos, en los que la atención sanitaria sigue siendo inadecuada. Otras razones para la realización de este estudio son el acceso limitado a los servicios sanitarios, la falta de recursos económicos para desplazarse a un centro de salud cercano y la escasa disponibilidad de madres y guarderías.

La importancia de este trabajo es determinar si los niños menores de cinco años cumplen con el calendario de vacunación, con el fin de identificar los factores que pueden contribuir directa o indirectamente al incumplimiento de la vacunación en este grupo de edad. La realización de este estudio es interesante porque demuestra cómo las prácticas cotidianas en el ámbito de la vacunación siguen utilizando calendarios de vacunación anticuados o incompletos, lo que hace imposible en algunas situaciones administrar la vacuna diferida.

Los beneficiarios de este trabajo serán los niños menores de 5 años, ya que, al saber la vacuna faltante dentro de esquema de vacunación, se brindará a la madre el conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la vacuna.

A la institución a obtener datos actualizados son el esquema de vacunación en niños/as. Y a los estudiantes a tener datos que sirvan de respaldo como información estadística.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las madres o cuidadores de los menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

Caracterizar los aspectos sociodemográficos los menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

Identificar los factores asociados que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

En el estudio en México en el año 2019 sobre “*Cumplimiento del esquema nacional de vacunación en pacientes pediátricos que acuden a consulta externa en un hospital de tercer nivel*”, realizado por Palacio R, Pascual M, Benítez M, Pichardo A, Camacho S, Solórzano S, Vázquez R(14), aplicando una metodología de tipo trasversal descriptivo, para lo cual se hicieron 238 entrevistas, como resultado las características de las madres fueron que el 56% tienen entre 25 a 30 años, el nivel educativo, han cursado la educación secundaria 78%. Con ocupación, 67% amas de casa, con ingresos inferiores a \$300. Las características de los menores la media de edad son niños fue de edad de 48 meses, 50.4%, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de esquemas completos fue de 35.5, donde fue mayor en los niños menores de un año (41.5%); el cumplimiento por vacuna fue: BCG 97%, virus de hepatitis b (VHB) (83%), pentavalente (85%), rotavirus 63%, neumococo 76% y SRP 73%.

El estudio denominado “*Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado Lara en el año 2020*” realizado por: Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vizcaya C, D´Apollo R(15) de tipo descriptivo trasversal, en una población de 948 casas donde habitan niños hasta 5 años de edad. Las características de las cuidadoras el 51% se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años, mientras que el 29% tienen entre los 31 y 40 años, el restante tienen menos de 20 años. En cuanto a la relación familiar el 68% son las mamás, seguidas de las abuelas 18%. En cuanto al nivel educativo, han cursado la educación secundaria 78%. Las cuales son empleadas 45% y amas de casa 25%, siendo el ingreso mensual entre \$300 a \$400. En cuanto a las características de los menores el 75% son mujeres y 25% hombres, en edad comprendida entre los 3 a 5 años 45%. En base al cumplimiento de las vacunas la BCG 96%, Anti hepatitis B del recién

nacido 88%, Anti rotavirus 54%, Antipoliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Antiinfluenza 45%, Trivalente viral 82% y Antiamarílica 72%. Del total de niños 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Antiinfluenza 64%.

El tema Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019, del autor Chiqui y Riera(13) utilizando un estudio cuantitativa, se utilizan dos herramientas de recolección de datos: encuesta y guía de observación indirecta, mostrando que el 47% de las madres tiene hasta 20 años, un 54% no supera la secundaria. En relación a la ocupación, se observa que el 76% de las personas son amas de casa, mientras que un 24% tiene empleo. El 87% tiene ingresos inferiores a \$400. Las características del niño, se observa que el 82% son mujeres y el 13% hombres. En edad de 55% entre los 3 y los 5 años, mientras que un 25% tiene de 19 meses a 24 meses, el restante tiene menos de 2 años. Al analizar el conocimiento de las adnes se observó que el 56% tiene conocimiento sobre las vacunas y el 60% cumplen con el esquema de vacunación, de manera general el centro de salud presentó resultados que aseguran que, si se está cumpliendo el esquema de vacunación, especialmente durante el primer mes del niño.

Cruz y Saltos(16) con el estudio “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de COVID-19”, año 2021 se realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental, de corte trasversal con enfoque cuantitativo. El universo estuvo compuesto por 12.003 niños, se determinó mediante la fórmula probabilística una muestra de 241 niños/as. La técnica que se utilizo fue la encuesta, el instrumento contiene 16 preguntas cerradas como resultado se demostró que entre las características sociodemográficas se destaca la edad media es de 31,7 meses, siendo niños en un 50,2%. El 31% de la población cumplió con el esquema de vacunación. Las vacunas con retraso elevado fue DTP e influenza 73%, fiebre amarilla 72% bOPV 70%. Los factores que influyeron en la demora del cumplimiento del esquema destacan con el 31,5% miedo al contagio y 16,2% no había la

vacuna en las unidades, concluyendo que el estudio determinó que el 69% de niños incumplieron con el calendario de vacunación.

La autora Quirola J, Herrera L,(17) en el estudio *“factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años”*, realizado Ambato, año 2022, empleando una metodología de diseño descriptivo, cuantitativo, transversal, dirigido a padres de familia de 208 niños menores de 2 años con esquemas atrasados, reflejando que el principal factor asociado con el incumplimiento del esquema de vacunación comprende la situación socioeconómica de los padres, la edad de los padres, la movilidad y el transporte y el acceso a las vacunas, también la presencia del covid-19 y las medidas sociosanitarias han incidido en la dificultad de adherencia a los esquemas de vacunación.

El autor Muñoz J., Villalobos A., Gómez J, De Loera I, Nieto A., & Macías M(18) sobre *“razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes”* año 2021 de enfoque cualitativo con base en la teoría fundamentada, realizado en una comunidad rural de Aguascalientes mediante una entrevista semiestructurada a madres de niños con esquemas básicos de vacunación incompletos, se identificaron siete categorías, se consideraron aquellos factores relacionados con la madre del menor que intervinieron en el incumplimiento del esquema básico de vacunación, tales como el déficit de conocimiento de la importancia de la vacunación, la desconfianza expresada ante la atención del profesional de salud, el desinterés para llevar a cabo dicha acción, experiencia-vivencia, falta de tiempo, inexperiencia en el rol parental, número de hijos, y el temor a las reacciones postvacunales; factores relacionados con los aspectos sociales y culturales, tales como las creencias individuales que reflejan las percepciones propias de la madre y la conciencia colectiva entendida como las creencias compartidas y acciones morales de la comunidad; relacionados con las características del territorio que habita la población de estudio que repercutieron en el incumplimiento del esquema básico de vacunación, tales como la distancia que existe entre la ubicación de la comunidad hasta la unidad de salud a la que pertenecen, relacionados con la actitud y el ejercicio

profesional del personal de enfermería y médico encargado del servicio de vacunación; relacionados con el ingreso monetario familiar que disminuyen la posibilidad de llevar a cabo el acto de vacunación, tal como la falta de recurso económico, y aquellas características administrativas, funcionales y de organización que definen a cada institución y que desfavorecieron al servicio de vacunación como la falta de biológico, los horarios insuficientes como lo es la poca disponibilidad del servicio y las oportunidades perdidas de vacunación.

El trabajo denominado "*Esquema de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud Puerto el Morro*" año 2020 realizado por Vergara(19) de tipo descriptivo, retrospectivo cuantitativo realizado el centro de salud Puerto el Morro existe una población de 3.856 habitantes que pertenecen a la Unidad operativa de los cuales 355 niños son menores de 5 años, de los cuales 243 niños o el 77% tienen el esquema de vacunación completo y 82 niños o el 23% tiene el esquema de vacunación incompleto, además de los 82 niños que tienen el esquema incompleto de vacunación la edad que predomina es de 1 a 2 años de edad con 74% o 61 niños, predominando las niñas 54%, es decir 44 niños, y con respecto al nivel socioeconómico predomina el nivel socioeconómico bajo con 84%, es decir 69 niños.

Simbaña(20) en el tema de "*factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud*" año 2020 en un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, mediante una encuesta se determinó que las características de la 72 eran mujeres, madres de etnia mestiza, con grado de educación secundaria, 48,6% arrojó que eran mujeres casadas. La mayoría de las participantes se encontraban en el grupo etario entre 25-35 años y casi la totalidad pertenecían al nivel socioeconómico medio, el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 2 meses el 100% cumple en todas las vacunas, en niños de 4 meses registran un 100% de cumplimiento a pesar de registrar atraso; por otro lado, solo la vacuna Hb presenta un caso de incumplimiento que corresponde al 20%, en niños de 6 meses con un total de 9 niños en este grupo, como se puede observar únicamente en Hb existe dos casos de incumplimiento que corresponde al 22,2%, el resto de las

vacunas presentan un 100% de cumplimiento en todas las vacunas pertenecientes a este grupo, en niños de 12 meses con un total de 11 niños en este grupo, como se puede observar existe un 100% de cumplimiento de todas las vacunas que a esta edad; en niños de 15 meses con un total de 8 niños en este grupo, como se puede observar la mayoría de las vacunas tienen un cumplimiento del 100% en las vacunas que corresponden a esta edad, únicamente en las vacunas de fiebre amarilla, SRP y varicela, se presenta un caso de incumplimiento el cual representa el 12,5% respectivamente, en niños 1 año 6 meses con un total de 25 niños en este grupo etario, como se puede observar todas las vacunas correspondientes a este grupo de edad presentan un 100% de cumplimiento adecuado.

Los autores Albán y Minga(21) mediante una investigación descriptiva y de corte transversal, sobre *“causas del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Indio Guayas del año 2018”*, demostró que la distribución porcentual del sexo de los niños menores de 5 años que son vacunados en el centro Indio Guayas, su cuidador primario posee un rango de edad de entre 15-19 años, es decir, la mayoría de las madres cuidadoras de los menores son adolescentes, según la edad de los niños: el 54% corresponde a la edad de entre 0-11 meses, dentro de los factores la accesibilidad del grupo etario con mayor relevancia el 45 % menciona que el centro de salud les queda “muy cerca” de su lugar vivienda, el 22% de incumplimiento fue la pentavalente, debido a las diferentes complicaciones como: falta de biológico, olvido por parte del cuidador en la aplicación de la segunda y tercera dosis,

Así mismo el 67%, dentro de las circunstancias del cuidador primario se menciona a las socioeconómicas, cultural, enfermedad, olvido del cronograma de vacunación, falta de información del profesional entre otras, del factor pediátrico se destaca la reacción post vacuna con 50%, debido a todas las reacciones adversas que sufre los niños después de la aplicación de la vacuna como: fiebre, hinchazón y enrojecimiento, el factor familiar, la principal razón corresponde el 42% al “olvido del cronograma de vacunación”, ciertas de las referencias del cuidador primario fue que se habían ido de viaje, tenían otras

actividades pendientes, entre otras, al sistema de salud con mayor porcentaje es la falta de biológico o vacuna, es decir, en ocasiones el centro de salud tiene escasez en algunas de las vacunas que se deben aplicar, por tanto, se interrumpe e incumple con el esquema de vacuna(21)

2.2. Marco conceptual

Importancia del cumplimiento de las vacunas

La importancia de la vacunación y su aplicación no solo crea una mejor calidad de vida, si no que disminuye la posibilidad de padecer algún tipo de enfermedad y en muchos casos se logra erradicarla totalmente, por esta razón, es necesario que se cree conciencia en toda la población sobre el cumplimiento del esquema completo de vacunación e identificar cuáles serían los factores que impiden lograr una cobertura del 100% de la población la vacunación constituye una gran intervención de tipo preventivo para el ministerio de salud pública de nuestro país y el mundo, considerando que se optimiza los recursos y la salud de la población con las oportunas medidas de promoción y prevención, tal como lo establece la atención primaria de salud(22).

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, al momento de inyectar una vacuna el componente antígeno, avisa al sistema inmune que debe producir anticuerpos, en otras palabras, defensas determinadas para una enfermedad específica, se sabe que la vacunación no solo los protege de enfermedades graves, sino también evita que transmitan esa enfermedad a personas cercanas a ellos, como son los amigos y la familia(23). Es así que los padres o cuidadores juegan un papel muy importante en la decisión de vacunar a los niños, dado que son una de las mejores maneras de proteger a los niños contra enfermedades graves y potencialmente mortales, y los padres

tienen la responsabilidad de asegurarse de que sus hijos reciban las vacunas recomendadas(24).

Vacunas

Son productos biológicos que contienen uno o más antígenos que se administran para producir un estímulo inmunitario destinado a imitar una infección natural y producir una respuesta inmunitaria específica y duradera con el objetivo de proteger a la persona que recibe la vacuna de futuras exposiciones al microorganismo(25).

Tipos de vacunas

Existen muchos tipos diferentes de vacunas, cada una de las cuales está diseñada para resistir tipos específicos de gérmenes y las graves enfermedades que causan, imitando la respuesta del sistema inmunitario a los gérmenes. Existen cuatro tipos principales de vacunas(25):

- Vacunas vivas atenuadas
- Vacunas inactivadas
- Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas
- Vacunas con toxoides

Vacunas vivas atenuadas

Para prevenir enfermedades, las vacunas vivas utilizan versiones debilitadas (o atenuadas) de los gérmenes que causan la enfermedad. Dado que estas vacunas son tan similares a la infección natural que pretenden prevenir, producen una respuesta inmunitaria potente y duradera. Sin embargo, sólo una o dos dosis de la mayoría de las vacunas vivas pueden protegerle contra un germen y la enfermedad que causa para el resto de su vida. Las vacunas se utilizan para proteger contra(25):

- Sarampión, paperas, rubéola (vacuna MMR combinada)
- Varicela
- Fiebre amarilla
- Rotavirus

Sin embargo, las vacunas vivas tienen varias restricciones.

- Dado que incluyen una pequeña cantidad de un virus débil in vivo, tienen algunas contraindicaciones, como las personas con sistemas inmunitarios débiles, problemas de salud de larga duración o que hayan sufrido trasplantes de órganos(25).
- Como deben permanecer congeladas, no pueden transportarse ni utilizarse en países con acceso restringido a frigoríficos(25).

Vacunas inactivadas

Las vacunas inactivadas utilizan la versión muerta del germen causante de la enfermedad. Las vacunas inactivadas no suelen proporcionar una inmunidad (protección) tan fuerte como las vacunas vivas. Para mantener una inmunidad continuada contra las enfermedades, es posible que sean necesarias más dosis a lo largo del tiempo (vacunas de refuerzo). Las vacunas inactivadas se utilizan para proteger contra(25):

- Polio
- Rabia
- Hepatitis A
- Influenza

Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas

Las vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas utilizan determinados componentes del germen, como su proteína o su cápsula. Dado que las vacunas sólo utilizan componentes específicos del germen, proporcionan una respuesta inmunitaria muy potente centrada en los componentes clave del germen. El único inconveniente de estas vacunas es que pueden requerir vacunas de refuerzo para mantener una protección continua contra las enfermedades. Estas vacunas se utilizan para proteger contra(25):

- Tos ferina
- Enfermedad Hib
- Hepatitis B
- HPV

- Enfermedad neumocócica
- Herpes Zoster

Vacunas con toxoides

La toxina utilizada en las vacunas toxoides es la que se fabrica a partir de un microorganismo que causa una enfermedad. Desarrollan inmunidad frente a las partes del microorganismo que causan la enfermedad y no frente al microorganismo en sí. Esto significa que la respuesta inmunitaria se dirigirá contra el veneno y no contra cada bacteria. Las vacunas que contienen toxoides se utilizan para proteger contra(25):

- Difteria
- Tétanos

Esquema de Vacunas

BCG

Un bacilo atenuado de *Mycobacterium bovis* constituye la vacuna BCG. Está destinada al uso intratérmico y se liofiliza a una concentración de 1 mg/ml (equivalente a 2-8 mililitros de bacterias vivas). Presentación de un solo ml únicamente. Sólo se administra mediante inyección intradérmica en la cara externa de la parte superior del brazo (en la región por encima de la incisión distal del músculo deltoides) y en la cara externa de la musculatura (a la altura del trocánter mayor). La dosis es de 0,01 ml para los niños mayores de 1 año y de 0,05 ml para los menores de 1 año(26).

Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B, y todos los programas nacionales deben incorporar una dosis de la vacuna monovalente contra la hepatitis B administrada a los lactantes en las 24 horas siguientes al nacimiento. La dosis del nacimiento debe ir seguida de dos o tres dosis más para completar la serie primaria. Un enfoque integral para detener la propagación de la VHB debe centrarse en prevenir las infecciones adquiridas durante el embarazo, la infancia y la niñez, así como las infecciones adquiridas por adolescentes y adultos(27).

El VHB se propaga por contacto directo piel con piel, contacto directo a través de las mucosas, exposición a sangre contaminada o fluidos corporales contaminados. El VHB tiene el potencial de causar una infección mortal que puede progresar a insuficiencia hepática, carcinoma hepatocelular y muerte. Aunque es más probable que las personas con infecciones crónicas las desarrollen cuando son bebés o niños pequeños, las tasas de nuevas infecciones y enfermedades graves son mayores entre los adultos(27). La vacuna contra la hepatitis B debe administrarse por vía intramuscular en la región deltoidea en adultos y niños, o en el músculo anteromedial en recién nacidos, niños y adultos(28).

Rotavirus

Las dos vacunas contra el rotavirus (RotaTeq y Rotarix) son muy seguras y eficaces para prevenir la enfermedad por rotavirus. Se administran tres dosis de RotaTeq. Con un intervalo mínimo de 4 semanas entre las dosis, la vacunación puede comenzar a las 6 semanas de edad y no más tarde de las 12 semanas (12 semanas y 6 días). Las tres dosis deben administrarse antes de que el paciente cumpla 33 años (32 semanas más 6 días)(29).

Se administran dos dosis de Rotarix. La primera dosis debe administrarse a partir de las 6 semanas de edad. Debe haber un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis. El esquema de vacunación completo debe administrarse, idealmente, antes de los 16 años (hasta los 15 años y 6 días, antes de los 16 años y 0 días) y, en cualquier caso, antes de los 24 años (hasta los 23 años y 6 días, antes de los 24 años y 0 días)(29).

Vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) y vacuna de la poliomielitis inactivada (VPI)

Las dos vacunas contra la poliomielitis, la parenteral con virus inactivado (VPI) y la oral con virus atenuado (VPO), son increíblemente eficaces y estimulantes del sistema inmunitario. Ambas han controlado con éxito la enfermedad en los países donde se han utilizado.

Es la vacuna antipoliomielítica más utilizada, poco costosa y que detiene rápidamente la transmisión del virus. Imita una infección natural porque su vía de administración es oral. Contiene cepas vivas de poliovirus atenuadas por Sabin. Estas cepas son menos neurovirulentas debido a mutaciones atenuantes y sustituciones N-Ag, y también están sometidas a una presión de selección negativa cuando se replican en el intestino. Por lo tanto, la atenuación reduce en gran medida su neurovirulencia y su potencial de transmisión(30).

La OPV se presenta como vacuna trivalente. Otras formulaciones son la monovalente (ya sea de tipo 1, 2 o 3) y la bivalente (tipos 1 y 3). Dejando a un lado la interferencia de las moléculas Sabin de tipo 2, las formas monovalentes y bivalentes son más inmunógenas que las trivalentes. Investigaciones recientes demuestran que la OPV de los tipos 1 y 3 es superior a la OPV trivalente a la hora de inducir inmunidad grave específica del tipo tras dos dosis de vacunación(30).

Pentavalente

La vacuna pentavalente protege contra la poliomielitis, la tosferina, la difteria, los tétanos y las enfermedades invasivas relacionadas con el Hib. Los beneficios que se buscan con este enfoque incluyen 1) administrar la vacuna contra la hepatitis B de acuerdo con las recomendaciones internacionales (recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría); 2) evitar el dolor de varias infecciones, mejorando directamente el cumplimiento del calendario de vacunación; y 3) en el caso de la tos ferina, se incluye un fragmento de aceleración en un esfuerzo por reducir las reacciones adversas asociadas a las vacunas de células intestinales; 4) se incluye una vacuna contra el virus de la poliomielitis que se describe como más fiable y eficaz que la vacuna antipoliomielítica oral (OPV)(31).

Neumococo conjugado

Las vacunas conjugadas contienen antígenos T-dependientes, generan memoria inmunológica y desencadenan respuestas secundarias de anticuerpos (mucho más rápidas, con títulos considerablemente más altos y

con mayor avidéz y afinidad por el antígeno). Además, son inmunoproductoras desde las primeras etapas de la vida y provocan inmunidad en las mucosas, disminuyendo el estado de portador nasofaríngeo(32).

Tras la vacunación con la vacuna combinada contra las bacterias neumocócicas, los efectos secundarios pueden incluir fiebre, pérdida de apetito, susceptibilidad a la irritabilidad, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular o articular y escalofríos. La vacuna combinada contra las bacterias neumocócicas ayuda a proteger frente a las bacterias que causan las enfermedades neumocócicas(33).

DPT (vacuna antidiftérica-antitetánica-antipertusis)

Se recomienda para la inmunización activa contra el tétanos, la difteria y la tos ferina en niñas lactantes y niños de entre 2 y 18 meses de edad, y se aconseja tanto como inmunización primaria como vacuna de recuerdo antes de los siete años de edad. Pueden producirse las siguientes reacciones en las primeras 24 a 48 horas tras la administración de la vacuna(34):

- *Locales:* Eritema e induración con o sin ligeras molestias, dolor e inflamación. Las reacciones locales suelen estar bien definidas y no requieren tratamiento. Se pueden detectar algunos nódulos en el lugar de la inyección(34).
- *Generales:* Puede haber un aumento leve o moderado de la temperatura corporal, junto con malestar, irritabilidad y llanto persistente; estos síntomas pueden estar relacionados con dolor localizado; otras reacciones sintomáticas pueden ser somnolencia, olvido y vómitos(34).

Varicela

La prevalencia de la enfermedad exantemática varicela es alta en niños; el 92% de la población ha mostrado síntomas antes de los 15 años. La infección primaria por el virus varicela-zóster es la causante de la varicela, y la reacción del virus latente da lugar al herpes zóster. En ausencia de vacunación

sistemática, la incidencia anual de la varicela es casi igual a la cohorte de niños recién nacidos cada año. La mayoría de los casos se producen antes de los 14 años, generalmente entre los 2 y los 10 años(35). La dosis de la vacuna contra la varicela es de 0,05 ml por vía subcutánea y se administra dos veces, una entre los 12 y los 15 meses y otra entre los 4 y los 6 años de edad. Los niños, adolescentes y adultos deben recibir una dosis adicional si sólo se les ha administrado una dosis(36).

Sarampión

La vacuna contra el sarampión ha tenido importantes beneficios para la salud pública, reduciendo la tasa mundial de mortalidad por esta causa en un 75% entre 2000 y 2013. En 2013, más del 84% de la población infantil mundial recibió una dosis de la vacuna contra el sarampión cerca del año de vida a través de los servicios sanitarios sistemáticos(37).

Fiebre amarilla

La vacuna debe administrarse al menos 10 días antes de entrar en una zona endémica, ya que la inmunidad protectora puede no desarrollarse hasta que haya transcurrido al menos este tiempo. No debe administrarse a niños menores de seis meses. Sólo podría utilizarse excepcionalmente entre los 6 y los 9 meses de edad en circunstancias específicas. La dosis también sería de 0,5 ml. En los países endémicos, se recomienda la vacunación contra el sarampión a todos los niños de entre 9 y 12 meses de edad como parte de los programas nacionales de vacunación. Además, se aconsejan campañas de vacunación masiva para los residentes en zonas de alto riesgo de fiebre amarilla donde las tasas de vacunación son bajas(38).

Vacuna para Covid19

Las vacunas contra las COVID-19 recomendadas por la OMS son muy eficaces para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte por todos los subtipos de COVID-19, incluidas las variantes Delta y Omicron del virus SARS-CoV-2. Además, las vacunas son bastante eficaces para reducir la transmisión del virus, aunque no pueden prevenir completamente la infección. Además, las vacunas son bastante eficaces para reducir la

transmisión del virus, aunque no puedan prevenir completamente la infección. Las vacunas contra el COVID-19 son extremadamente eficaces y constituyen una herramienta clave en la lucha contra las pandemias. Sin embargo, ninguna vacuna es 100% eficaz para prevenir la enfermedad en quienes la reciben.

Habrán un pequeño porcentaje de individuos completamente vacunados que seguirán enfermos. Esto se denomina "infección de ruptura". Como resultado de variantes altamente contagiosas como Omicron, se están notificando más infecciones y casos de ruptura. Es probable que los síntomas sean leves o no existan en los individuos vacunados infectados. Habrá un pequeño porcentaje de personas totalmente vacunadas que seguirán enfermándose. Esto es lo que se conoce como "infección de ruptura". Con variantes altamente transmisibles como Omicron, estamos viendo más infecciones y casos de ruptura. Es probable que los síntomas sean leves o no se presenten en las personas vacunadas que se infecten(39).

2.3. Marco legal

Según la Ley Orgánica De Salud establece en los siguientes artículos con respecto a la temática del tema de interés:

De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(40).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho

humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(40).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(40).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(40).

Constitución de la República del Ecuador

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(41).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(41).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por madres/cuidadores de los menores de 5 años de la Cooperativa 25 de Julio, para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico direccionado aplicando criterios de inclusión obteniéndose un total de 100 sujetos de estudio.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores de los menores de 5 años que vivan en la Cooperativa 25 de Julio.
- Madres o cuidadores que acepten ser parte de la investigación.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Madres o cuidadores de los menores de 5 años que no vivan en la Cooperativa 25 de Julio.
- Personas que no acepten ser parte de la investigación.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación indirecta

Instrumento: Cuestionario y Matriz de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El estudio aplica el consentimiento informado dirigido a los padres, a fin de comprometer a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos más no para fines lucrativos y/o económicos.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Aspectos sociodemográficos de la madre o cuidador del menor de 5 años	Edad de las madres o cuidador	Menor a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años Mayor a 40 años
	Parentesco	Madre Padre Abuela Tía/o Otros
	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Técnica Ninguna
	Ocupación	Empleada Ama de casa Desempleada Otros
	Ingresos	Menos \$420 \$421- \$1000 \$1001 - \$1500 Más de \$1501

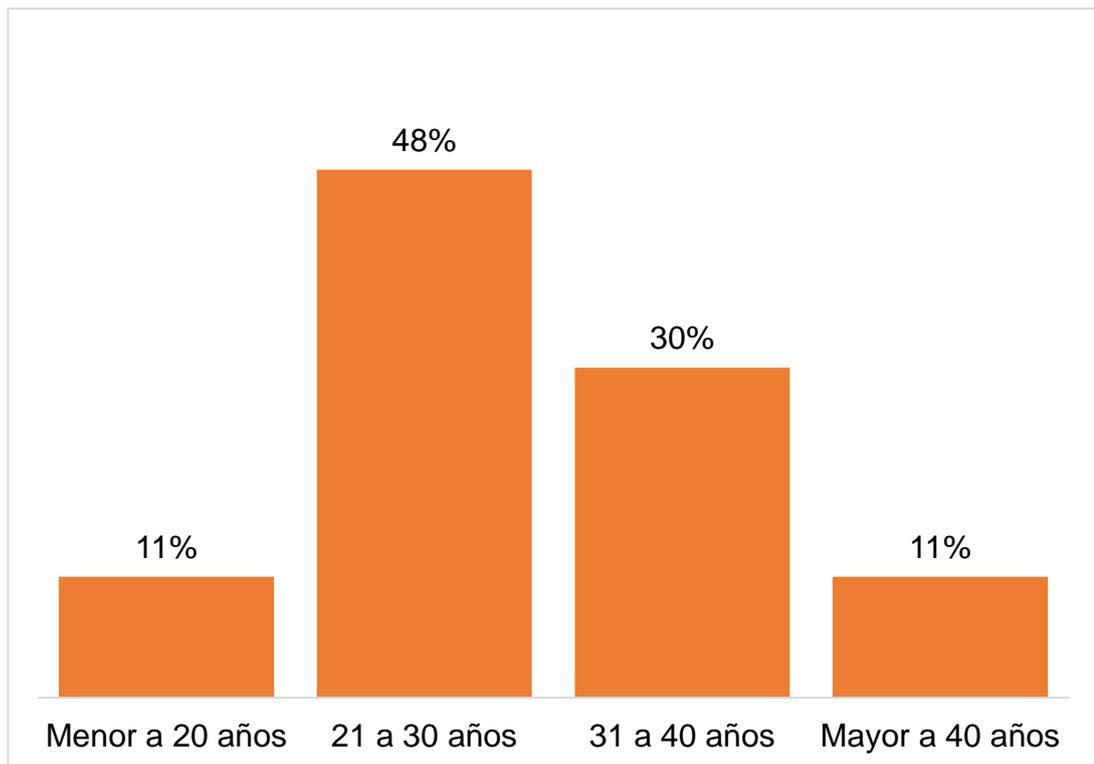
		Sin ingresos
Aspectos sociodemográficos del menor de 5 años	Edad del menor	Menor a 28 días 29 días a 3 meses 4- 6 meses 7 a 12 meses 13 a 18 meses 19 meses a 24 meses 3 a 5 años
	Sexo	Hombre Mujer
Factores asociados que inciden en el cumplimiento	Tiempo de espera para la atención	Menos de 30 minutos 30 – 60 minutos Más de 60 minutos
	Distancia del domicilio a la unidad de salud	menos de 1 km más de 2 km
	Disponibilidad de las vacunas	Siempre Casi siempre Nunca
	Efectos adversos	Fiebre Dolor Edema en el sitio Otro
	Olvido de las fechas programadas	Siempre Casi siempre Nunca
Cumplimiento del esquema de inmunización	BCG	Fiebre Diarrea Otros
		24 horas 1 a 28 días 1 – 3 meses 4 meses a menor a 1 año No cumple

	Hepatitis -B	24 horas No cumple
	Rotavirus	1era dosis 2da dosis No cumple
	OPV	3era dosis Refuerzo No cumple
	IPV	1era dosis 2da dosis No cumple
	Pentavalente	1era dosis 2da dosis 3era dosis No cumple
	Neumococo conjugado	1era dosis 2da dosis 3era dosis No cumple
	DPT	18 meses No cumple
	Varicela	1era dosis 2da dosis No cumple
	Sarampión	1era dosis 2da dosis No cumple
	Fiebre amarilla	12 meses No cumple
	Vacuna para Covid19	1era dosis No cumple

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos de las madres o cuidador

Figura 1. Edad de la madre o cuidador



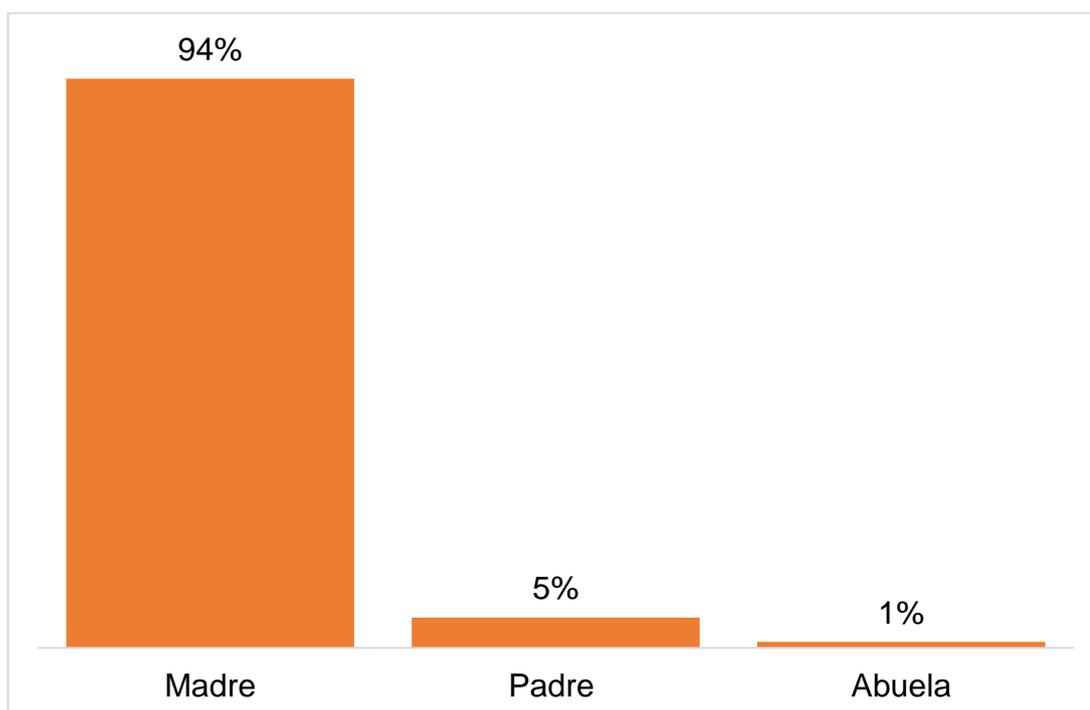
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

De acuerdo a la figura se observa un alto porcentaje de madres o cuidadores en rango de 21 a 30 años del 48%. Los estudios mencionan que la edad de la madre puede tener un impacto en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños, ya que se demostró que los niños nacidos de madres menores de 20 años tenían menos probabilidades de completar el esquema de vacunación en comparación con los niños nacidos de madres mayores de 20 años(9).

Figura 2. Parentesco



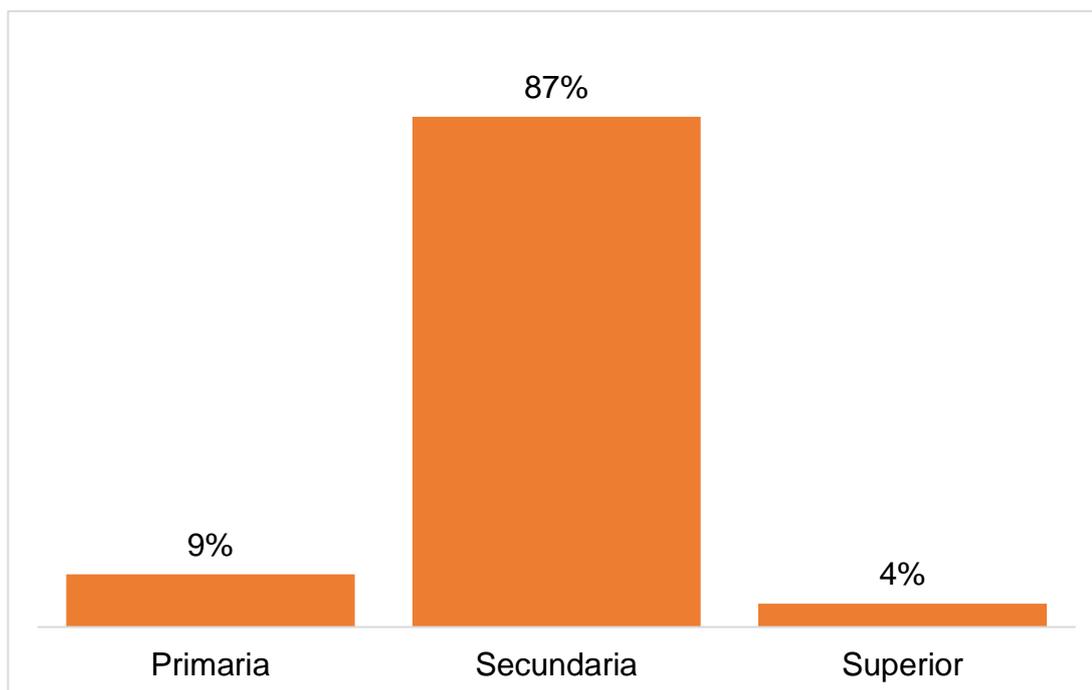
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La figura muestra que el parentesco que asiste con el niño/a usualmente es la madre con el 94%. El papel de la madre en la vacunación de niños es crucial. La madre es la primera línea de defensa para la salud de sus hijos y tiene la responsabilidad de asegurarse de que sus hijos estén al día con sus vacunas. Las madres deben estar informadas sobre el calendario de vacunación recomendado por las autoridades sanitarias, y asegurarse de que sus hijos reciban todas las vacunas necesarias en el momento adecuado(13).

Figura 3. Escolaridad



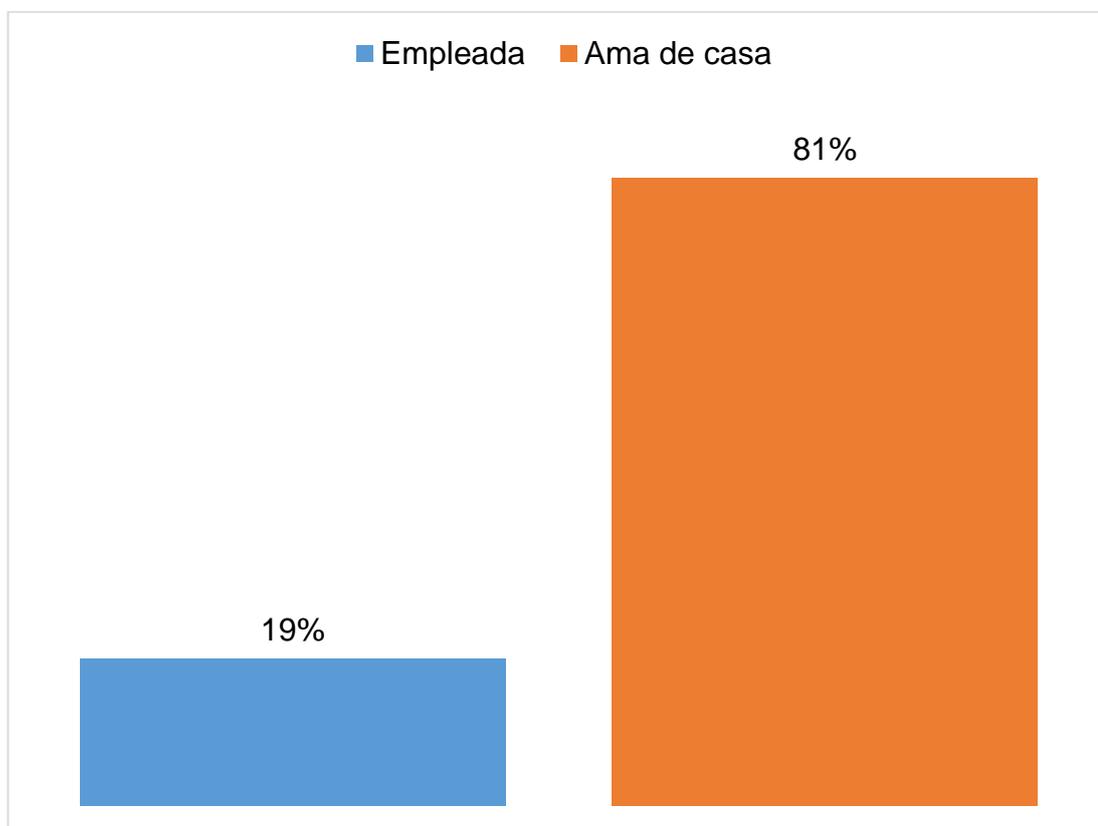
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El nivel de estudios de la madre refleja ser de nivel secundaria 87%, lo cual nivel de conocimiento o de estudio que tenga el progenitor, también puede influir en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños. Los estudios han encontrado que las madres con niveles más altos de educación tienen más probabilidades de cumplir con el esquema de vacunación recomendado para sus hijos en comparación con las madres con niveles más bajos de educación(23).

Figura 4. Ocupación



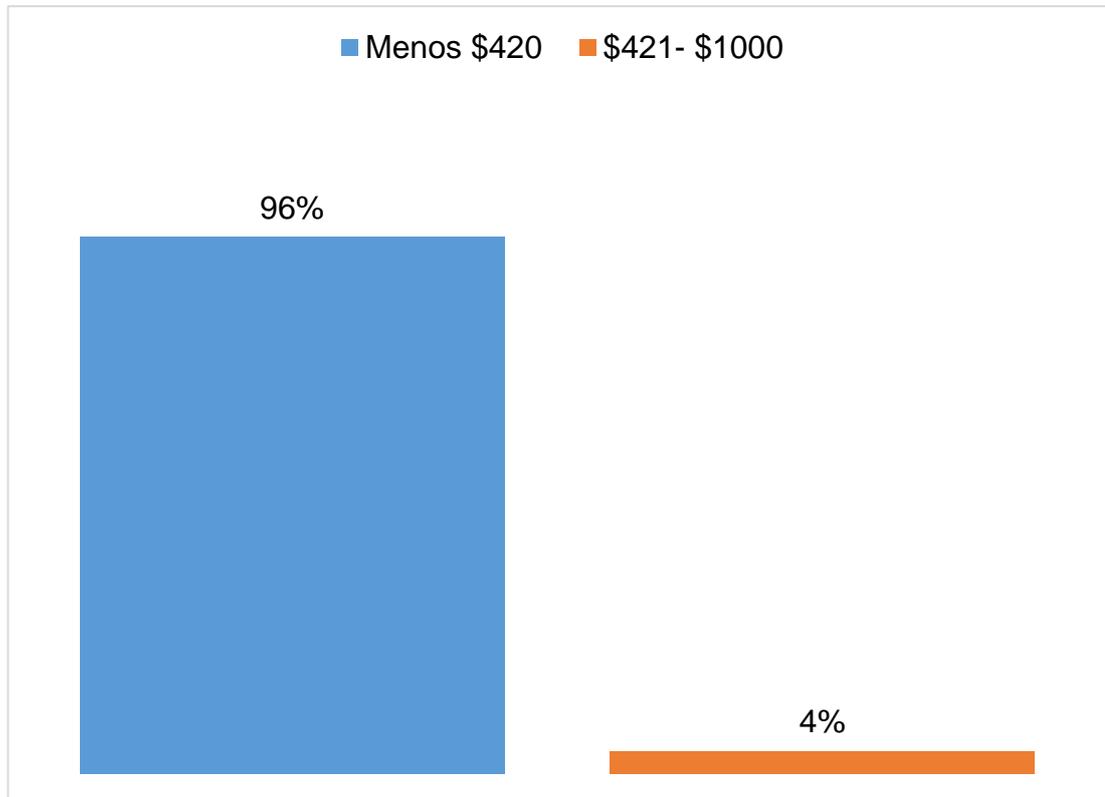
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La ocupación de los padres o cuidadores son amas de casa con el 81%, lo que refleja que los padres o cuidadores de los niños tienen horarios flexibles para llevar a sus hijos a una unidad más cercana para cumplir con el esquema de vacunación recomendado, Álvarez(32) hace referencia que la ocupación también puede influir en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños, es decir que menos tiempo tenga el padre/madre menos será la probabilidad de cumplir con el esquema.

Figura 5. Ingresos



Fuente: Encuesta

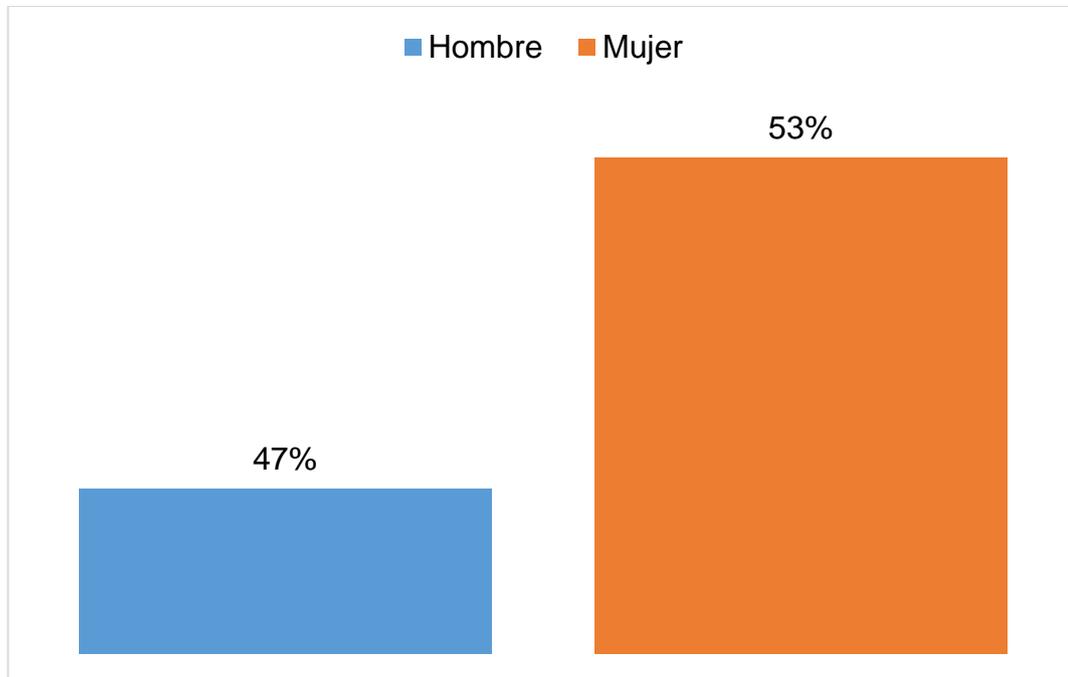
Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El estudio muestra que un alto porcentaje de los padres de los niños ganan el sueldo básico que equivale a \$420 dólares 96%, una economía baja puede afectar significativamente a la calidad de vida de la familia, incluyendo la educación, la alimentación, la vivienda y el acceso a servicios de salud, lo cual puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y emocional de los miembros de la familia, especialmente en los niños(32).

Aspectos sociodemográficos del menor de 5 años

Figura 6. Sexo del menor



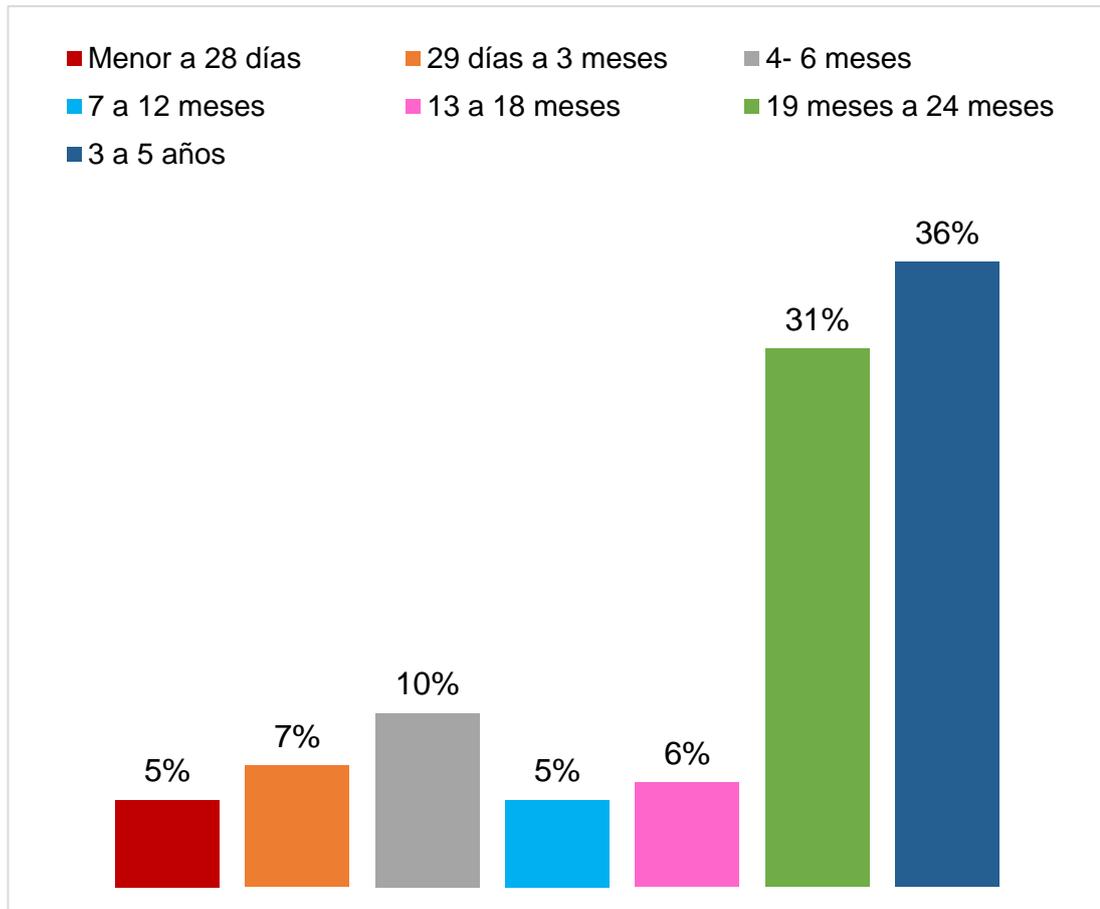
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La población estuvo mayormente conformada por las niñas 53%, cabe mencionar que tanto los niños como las niñas deben recibir las mismas vacunas de acuerdo con las recomendaciones y los programas de vacunación, de manera que permita prevenir enfermedades infecciosas, y las vacunas recomendadas para los niños en base a la edad, el estado de salud y el riesgo de exposición a enfermedades específicas(19).

Figura 7. Edad del menor



Fuente: Encuesta

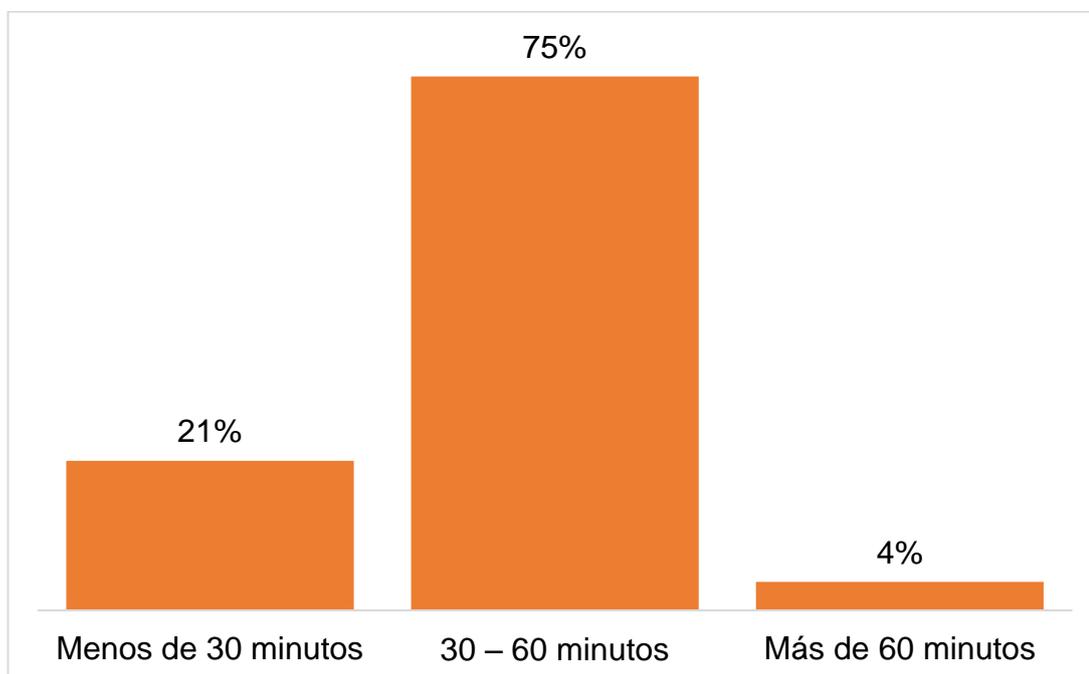
Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La edad de los niños la conformaron en su mayoría aquellos entre 3 a 5 años 36%, seguido de 19 meses a 24 meses 31%. La edad es un factor importante a considerar en el esquema de vacunación de una persona, ya que las vacunas recomendadas pueden variar según la edad del individuo y el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas(42).

Factores asociados que inciden en el cumplimiento

Figura 8. Tiempo de espera para la atención



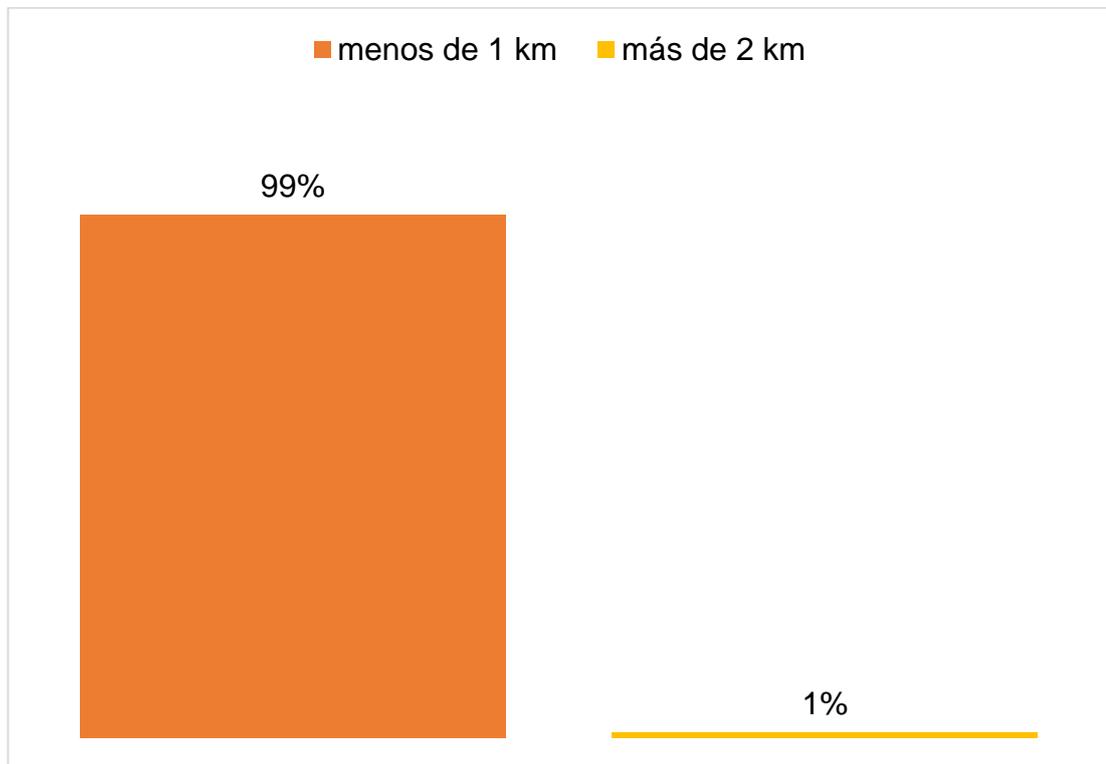
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

De acuerdo al tiempo de espera las madres o cuidadores fue de 30 a 60 minutos 75%. El tiempo que una persona espere dependerá de la cantidad de personas o usuarios que estén siendo atendidas en el momento, así como también la disponibilidad de personal y la complejidad del proceso de vacunación(8).

Figura 9. Distancia del domicilio a la unidad de salud



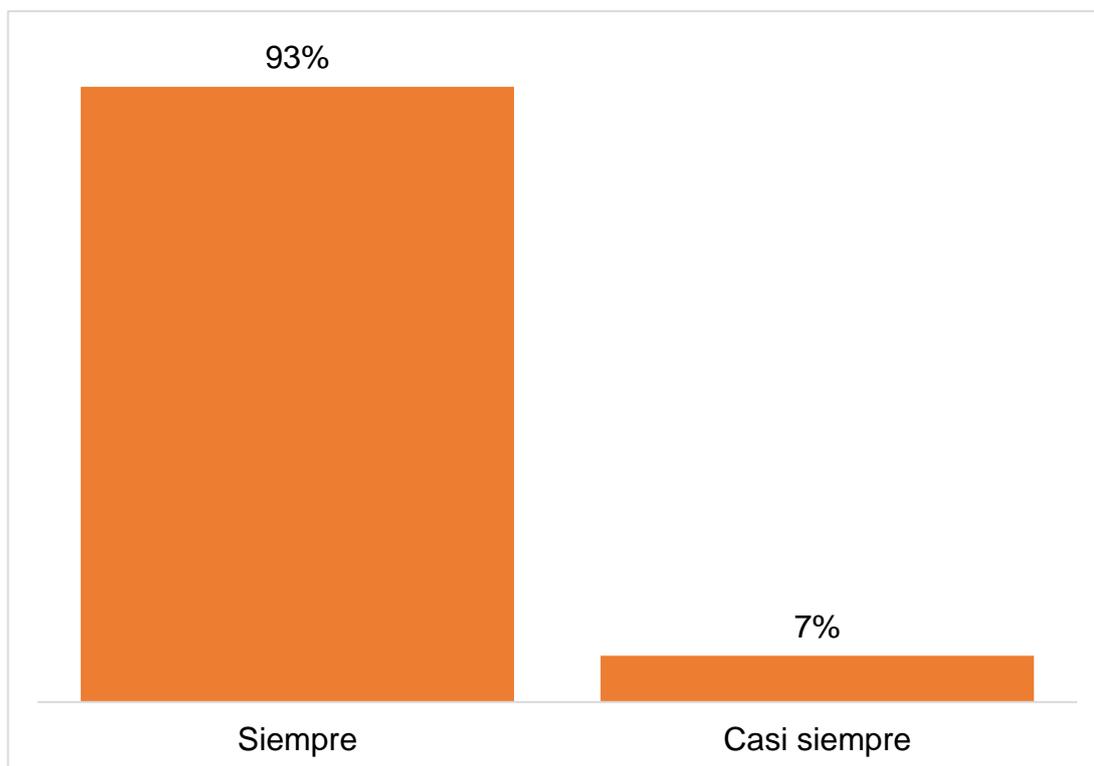
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La distancia del domicilio al centro de salud puede ser un factor determinante en el acceso a las vacunas, ya que puede dificultar el traslado y la programación de citas de vacunación(17). Lo que refleja que las madres o cuidadoras tienen una distancia de menos de 1km (99%) para llegar al Centro de Salud.

Figura 10. Disponibilidad de las vacunas



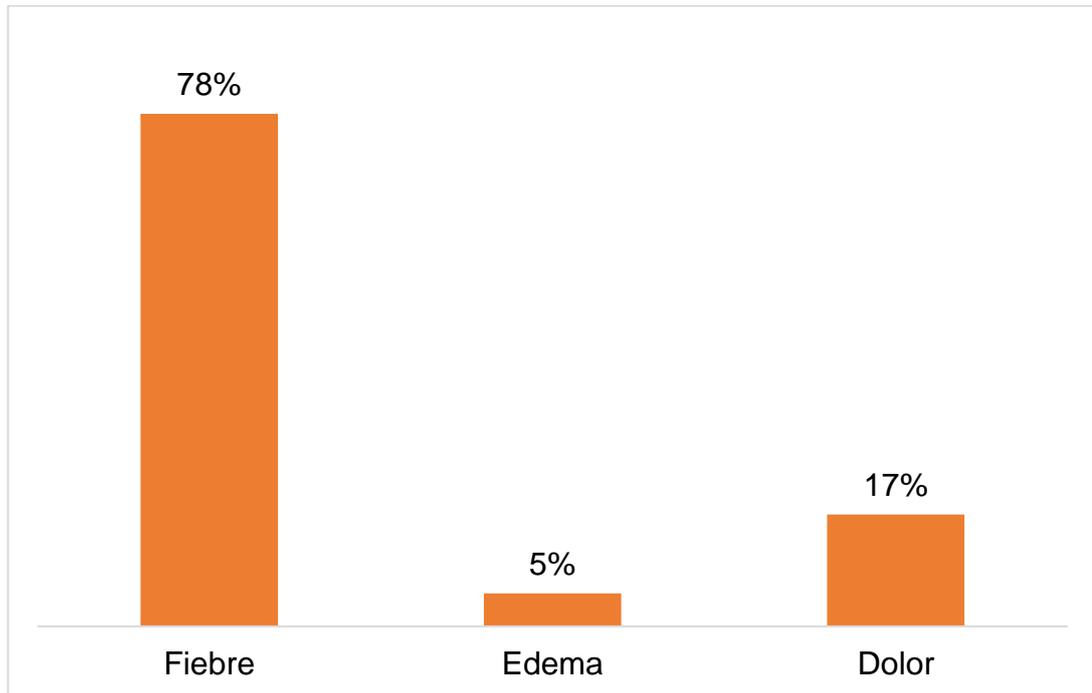
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La disponibilidad de vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación son esenciales para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública. Las vacunas son una de las herramientas más efectivas que tenemos para prevenir enfermedades y reducir la propagación de enfermedades infecciosas(17). Mostrando una disponibilidad de vacunas en este estudio de siempre 93%

Figura 11. Efectos adversos



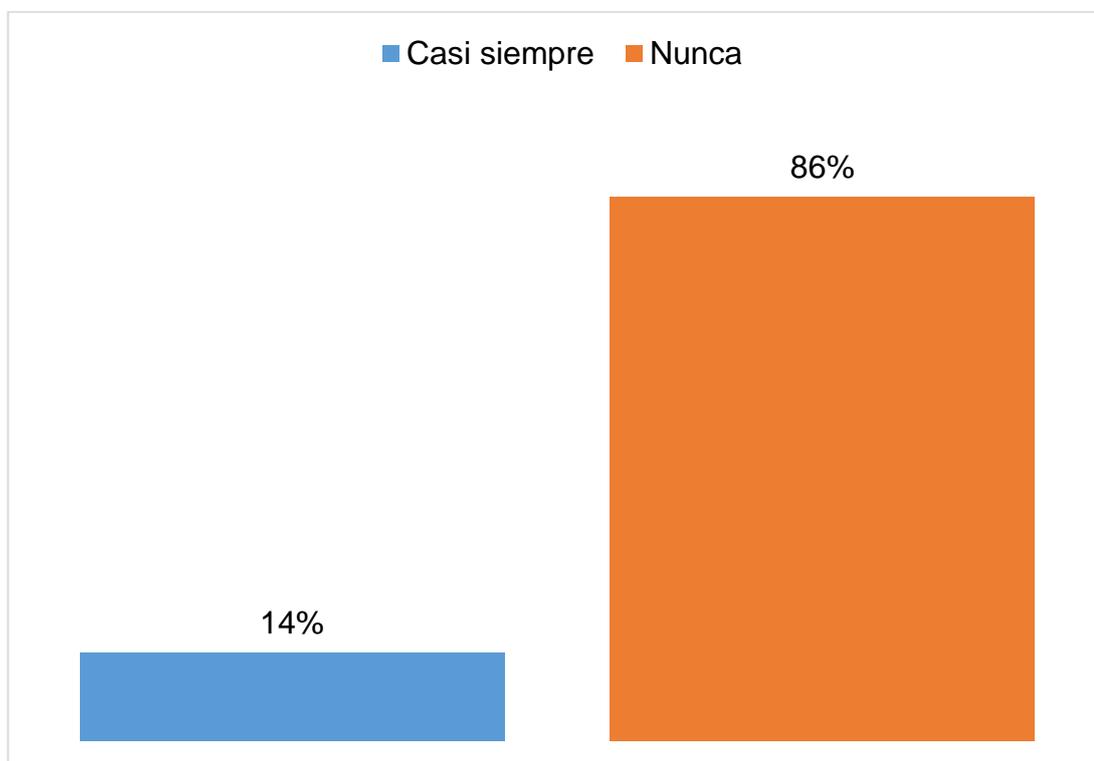
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

Es común que los niños desarrollen fiebre después de recibir algunas vacunas. La fiebre es una respuesta normal del sistema inmunológico del cuerpo a la vacuna y es una señal de que el sistema inmunológico está respondiendo a la vacuna y creando una protección contra la enfermedad(17). Mostrando como efectos adversos frecuentes fiebre 78%, dolor 17% y edema 5%.

Figura 12. Olvido de las fechas programadas



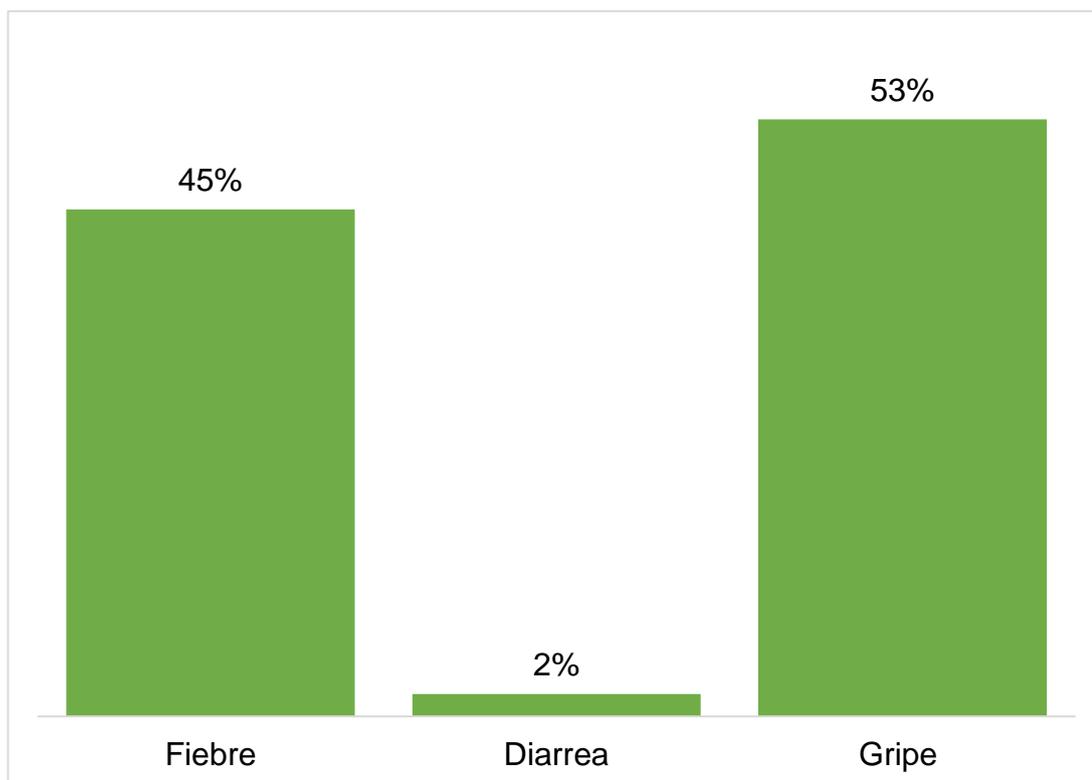
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El 86% de las encuestadas refieren que no olvidan sus fechas programadas, para el cumplimiento de esquema. Es importante seguir el calendario de vacunación recomendado para garantizar que los niños estén protegidos contra estas enfermedades(17).

Figura 13. Enfermedad del niño



Fuente: Encuesta

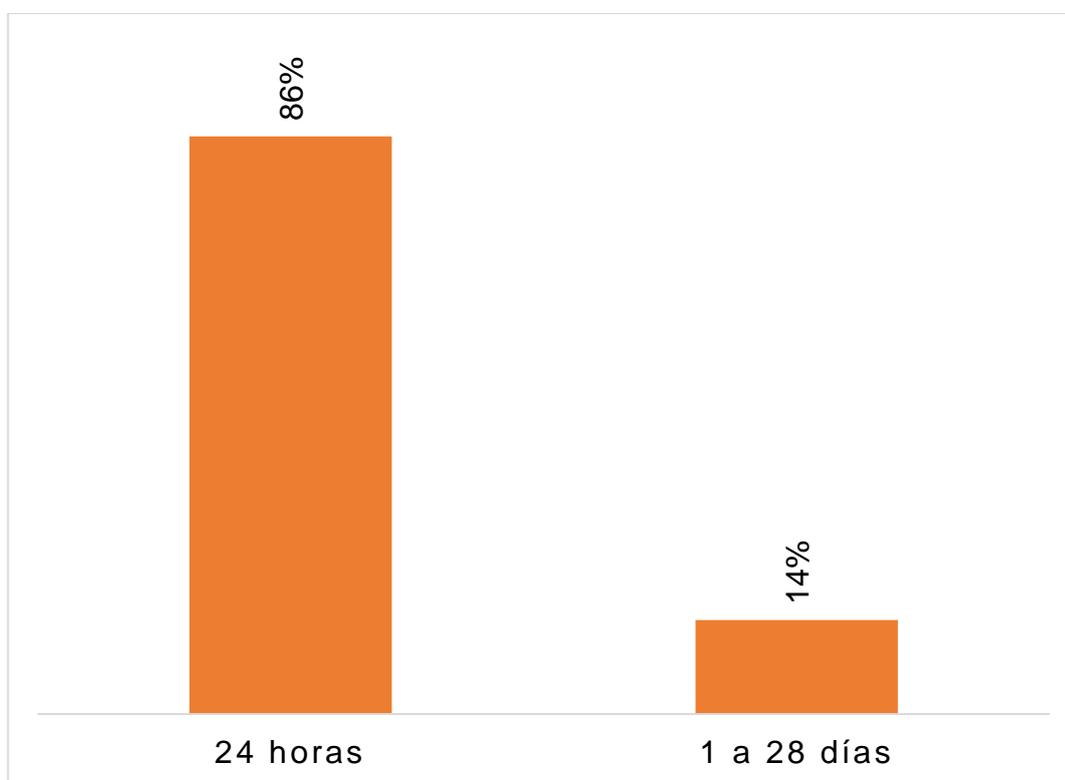
Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La figura muestra que el 53% no vacunan a los niños cuando tienen gripe, 45% fiebre y 2% diarrea. En general, se recomienda que los niños reciban las vacunas incluso si tienen síntomas leves de enfermedades comunes como la gripe o la fiebre(17).

Cumplimiento del esquema de inmunización

Figura 14. BCG



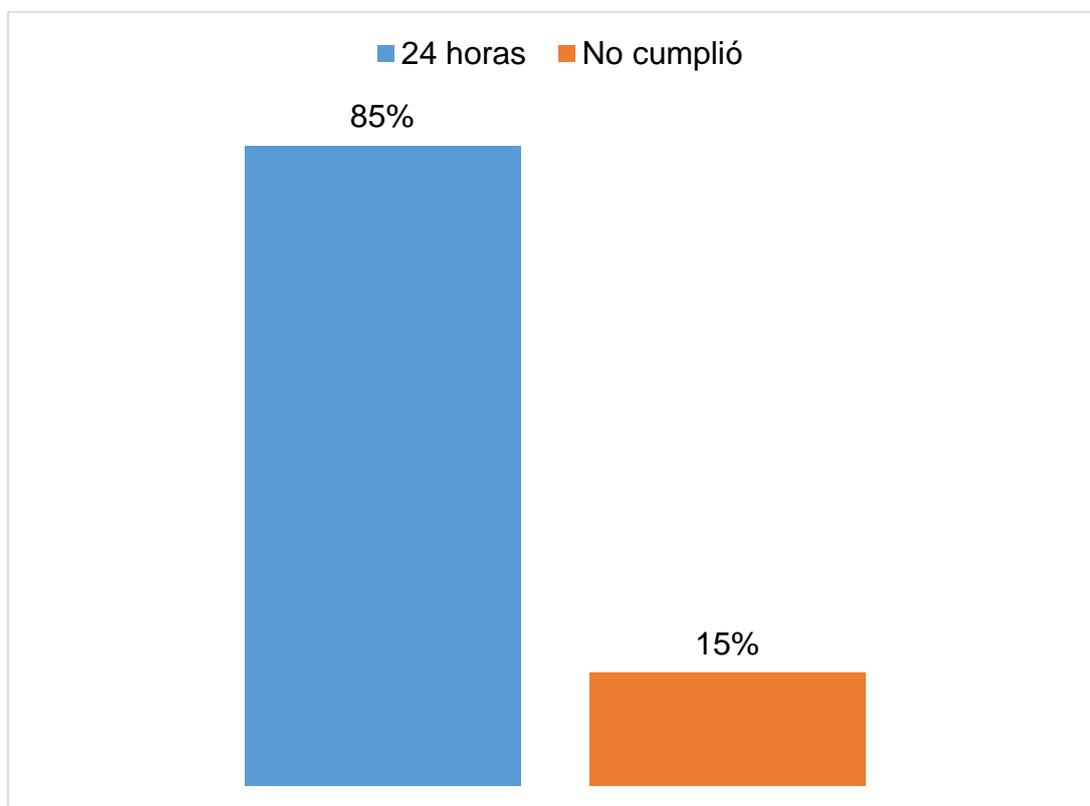
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

Según los datos proporcionados, el 86% de los niños cumplieron con la vacuna BCG dentro de las 24 horas después del nacimiento. Sin embargo, el 14% de los niños recibieron la vacuna entre 1 y 28 días después del nacimiento. Estos datos pueden ser utilizados para informar y mejorar la planificación y ejecución de campañas de vacunación, especialmente para garantizar que los niños reciban las vacunas dentro del tiempo recomendado. El incumplimiento de la vacuna BCG puede aumentar el riesgo de desarrollar tuberculosis en el futuro, lo que destaca la importancia de garantizar el cumplimiento de la vacunación en el tiempo adecuado(25).

Figura 15. Hepatitis B



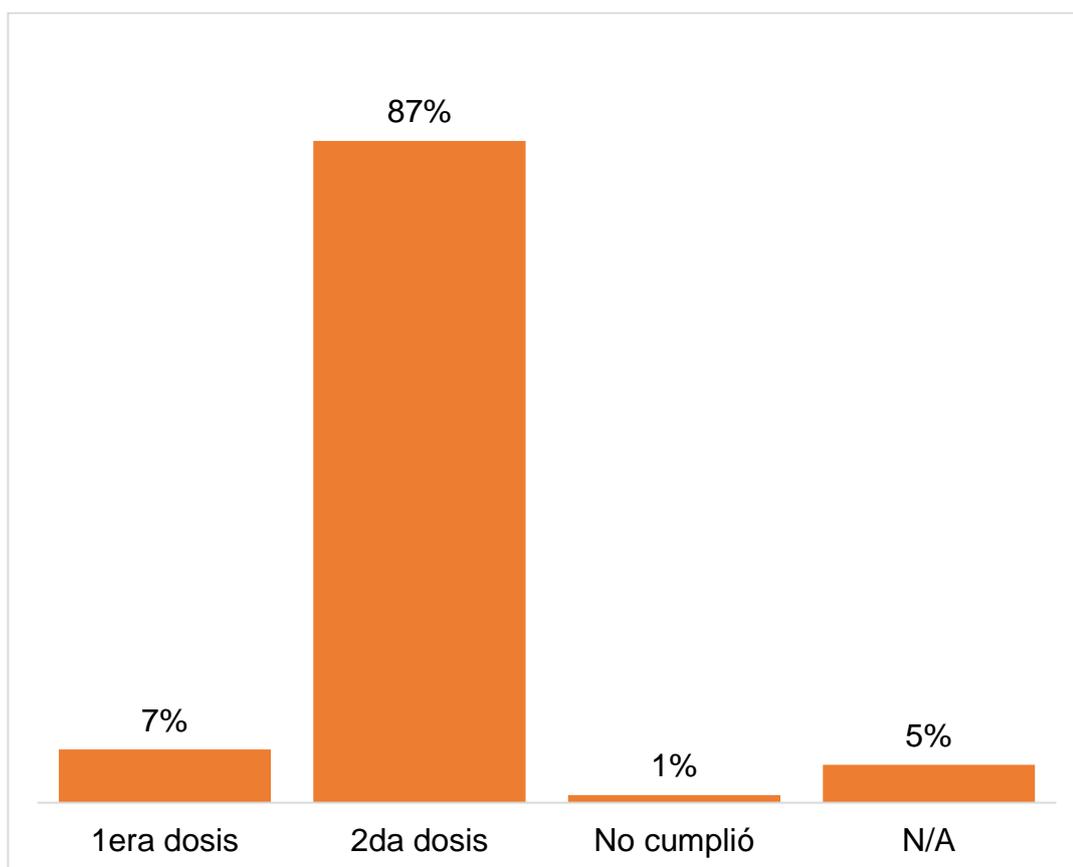
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

Los datos muestran que el 85% de los niños recibieron la vacuna contra la Hepatitis B dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento, mientras que el 15% no cumplió con la vacunación. La vacuna contra la Hepatitis B es importante para prevenir la infección y la propagación de esta enfermedad viral, que puede ser grave y crónica. Además, es importante garantizar el acceso a la vacuna para todos los niños, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica, para maximizar la protección contra la Hepatitis B(25).

Figura 16. Rotavirus



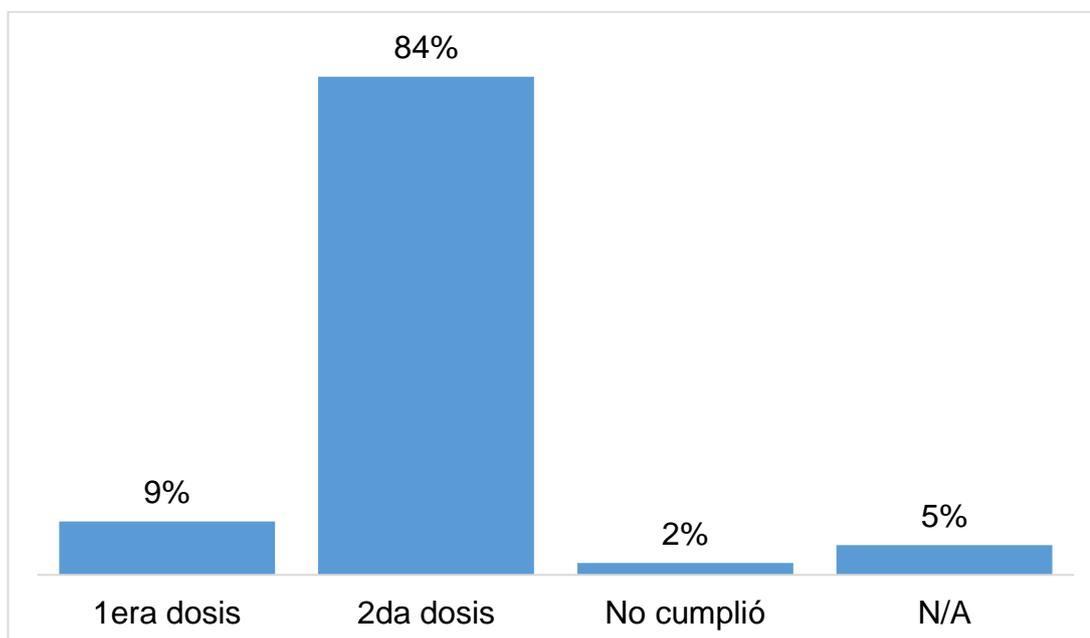
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

Los datos indican que el 87% de los niños recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el Rotavirus, mientras que solo el 7% recibió la primera dosis. Además, solo el 1% de los niños no cumplió con la vacunación. Es importante destacar que la vacuna contra el Rotavirus es una medida efectiva para prevenir la gastroenteritis causada por el Rotavirus, una enfermedad que puede ser grave, especialmente en niños pequeños(25).

Figura 17. IPV



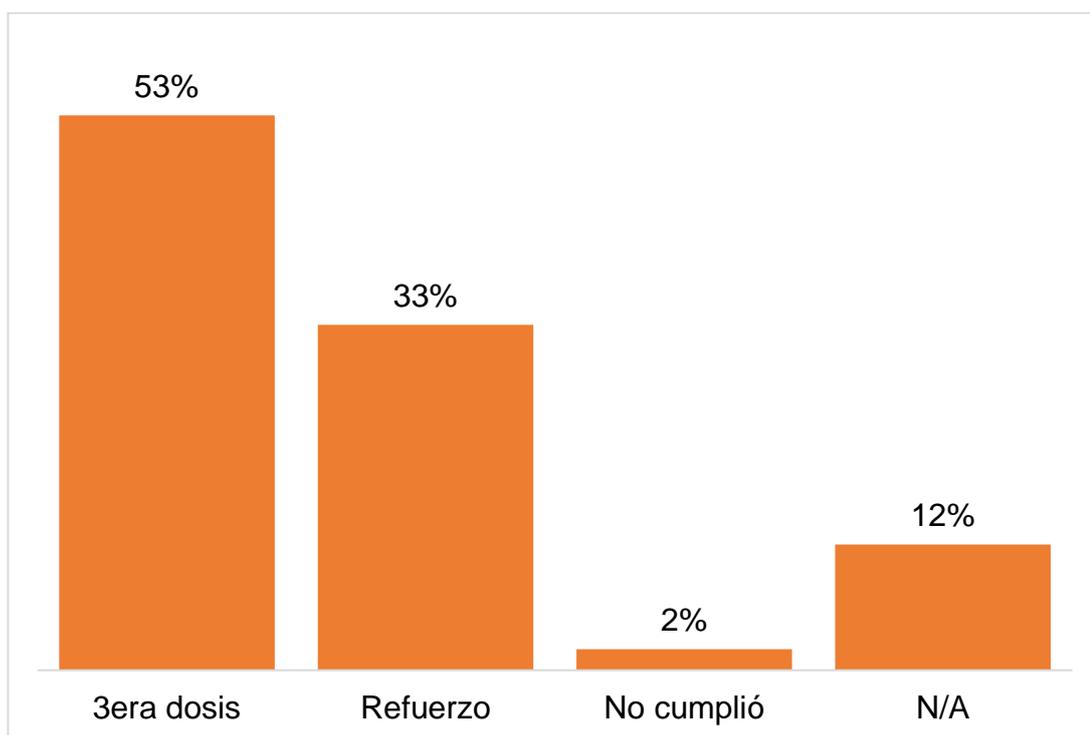
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

Los datos muestran que el 84% de los niños han recibido la segunda dosis de la vacuna contra la poliomielitis (IPV), mientras que solo el 9% recibió la primera dosis. Además, solo el 2% de los niños no cumplió con la vacunación. Es importante destacar que la vacuna contra la poliomielitis es esencial para prevenir la enfermedad y eliminar su propagación. Los resultados muestran que la mayoría de los niños han recibido al menos una dosis de la vacuna, lo que es alentador. Sin embargo, aún queda un pequeño porcentaje que no ha sido vacunado y es importante que los programas de vacunación continúen trabajando para garantizar que todos los niños tengan acceso a la vacuna y reciban la protección necesaria(33).

Figura 18. OPV



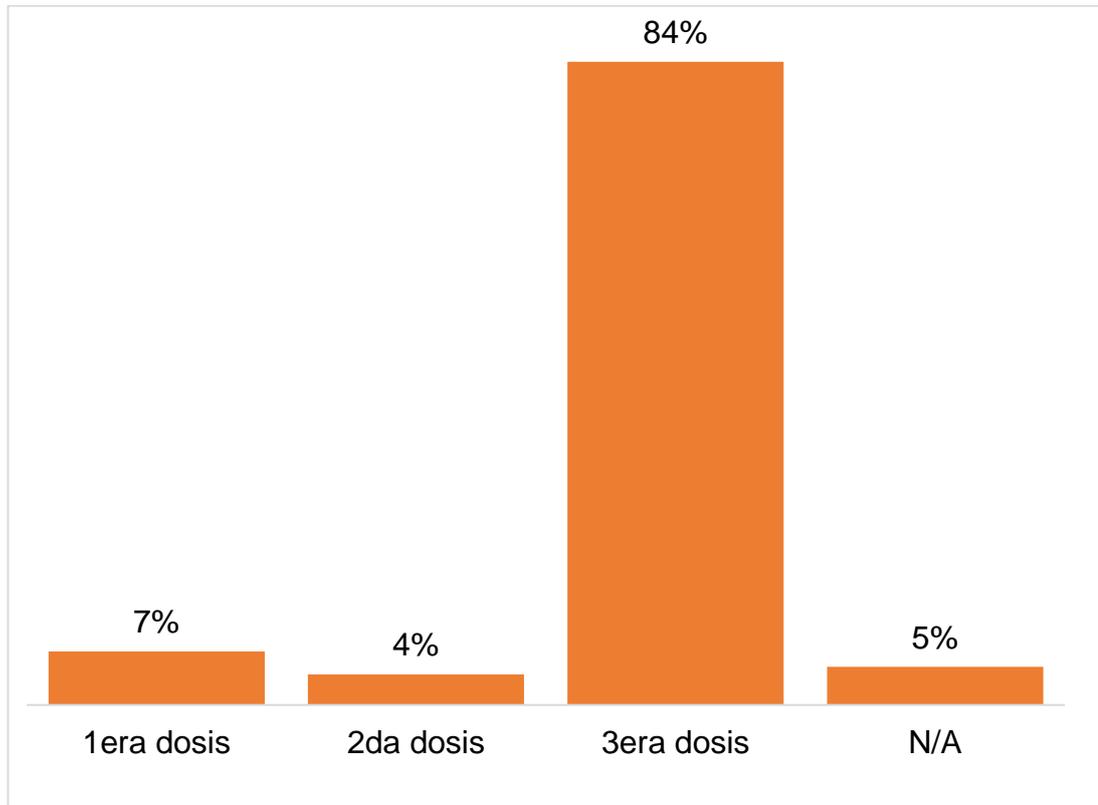
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El cumplimiento de la vacuna OPV (Vacuna Oral Polio) muestra que el 53% de los niños han recibido la tercera dosis, mientras que el 33% ha recibido el refuerzo. Sin embargo, el 2% no ha cumplido con ninguna de las dosis y el 12% no aplica(N/A). Es importante destacar que, aunque la mayoría de los niños han recibido las dosis necesarias, aún hay un porcentaje significativo de niños que no han sido vacunados adecuadamente, lo que representa un riesgo para su salud y para la propagación de enfermedades infecciosas(33).

Figura 19. Pentavalente



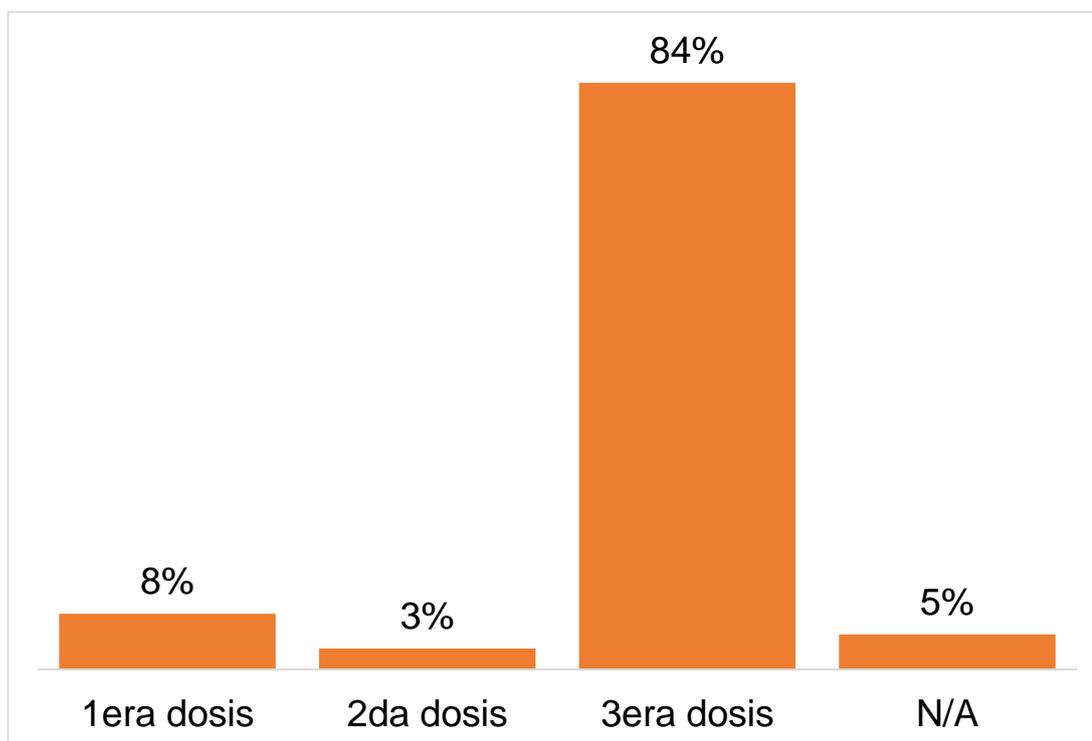
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El cumplimiento de la vacuna Pentavalente muestra que el 7% de los niños recibieron la primera dosis, el 4% recibió la segunda dosis y el 84% recibió la tercera dosis, mientras que un 5% no aplica (N/A). Es importante destacar que la vacuna Pentavalente protege contra cinco enfermedades: difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B. Un alto porcentaje de cumplimiento en la administración de la tercera dosis indica una buena cobertura de protección contra estas enfermedades en los niños. Sin embargo, es importante seguir trabajando para mejorar el acceso a las vacunas y aumentar el cumplimiento en la administración de todas las dosis necesarias para una protección efectiva(38).

Figura 20. Neumococo conjugado



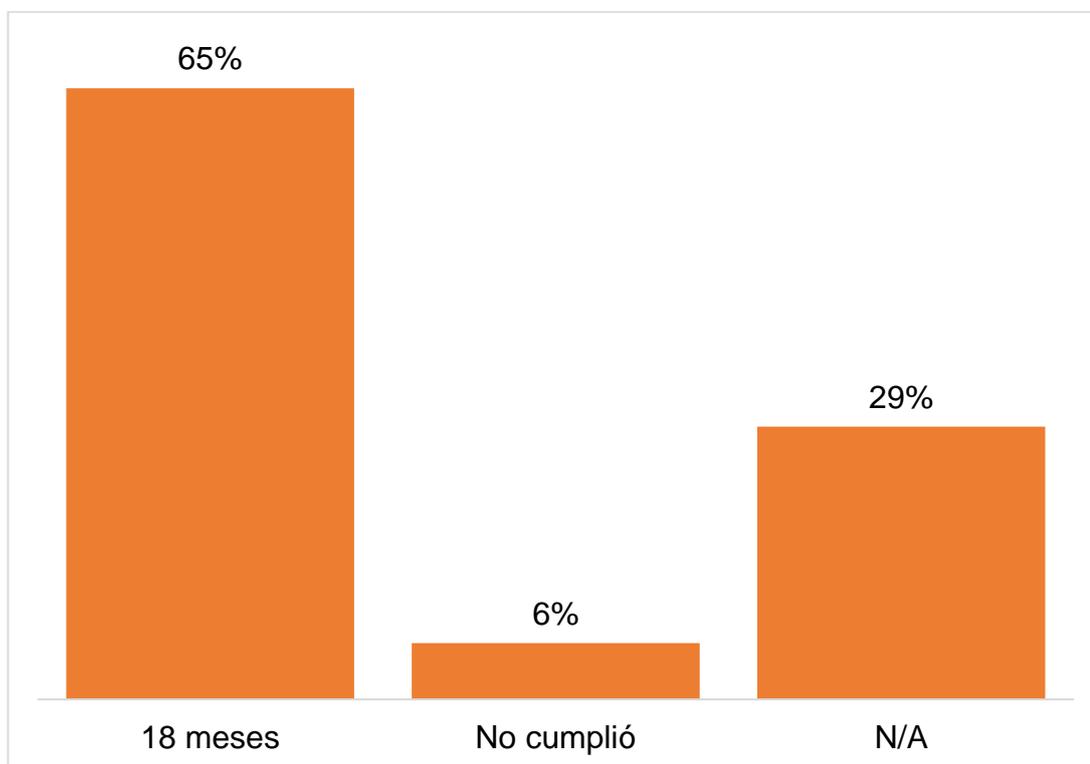
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La vacuna contra el neumococo conjugada (PCV) es importante para proteger a los niños contra enfermedades graves causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, como la neumonía, la meningitis y la sepsis. Por tanto, el 84% tiene aplicada la tercera dosis(11).

Figura 21. DPT



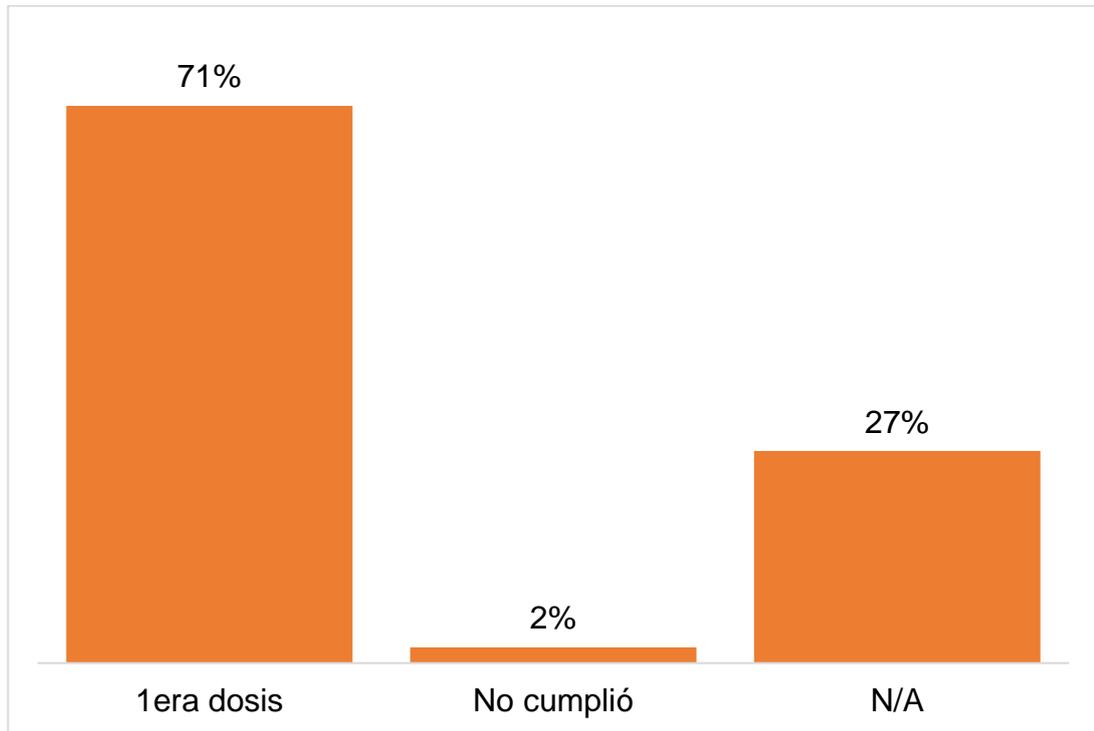
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La vacuna DPT es segura y efectiva en la prevención de la difteria, la tos ferina y el tétanos. La difteria y el tétanos son enfermedades bacterianas graves que pueden causar complicaciones graves, incluyendo la muerte, mientras que la tos ferina es una infección respiratoria altamente contagiosa que puede causar tos intensa, dificultad para respirar y complicaciones graves, especialmente en bebés y niños pequeños. Es así que el 65% cumple con la dosis(34).

Figura 22. Vacuna de la Varicela



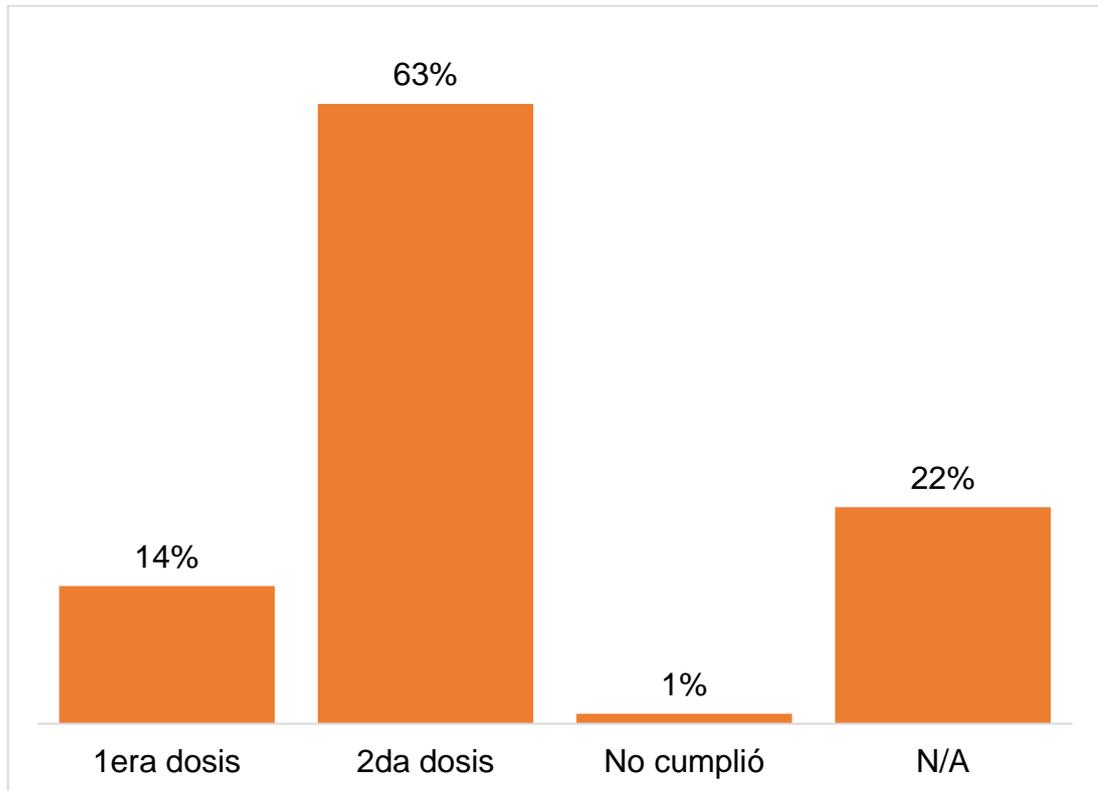
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El 71% cumple con la primera dosis de la vacuna contra la varicela. La vacuna contra la varicela es importante para proteger a los niños contra la enfermedad de la varicela, que es una infección viral altamente contagiosa que puede causar fiebre, erupción cutánea, ampollas y complicaciones graves en algunos casos(35).

Figura 23. Vacuna del Sarampión



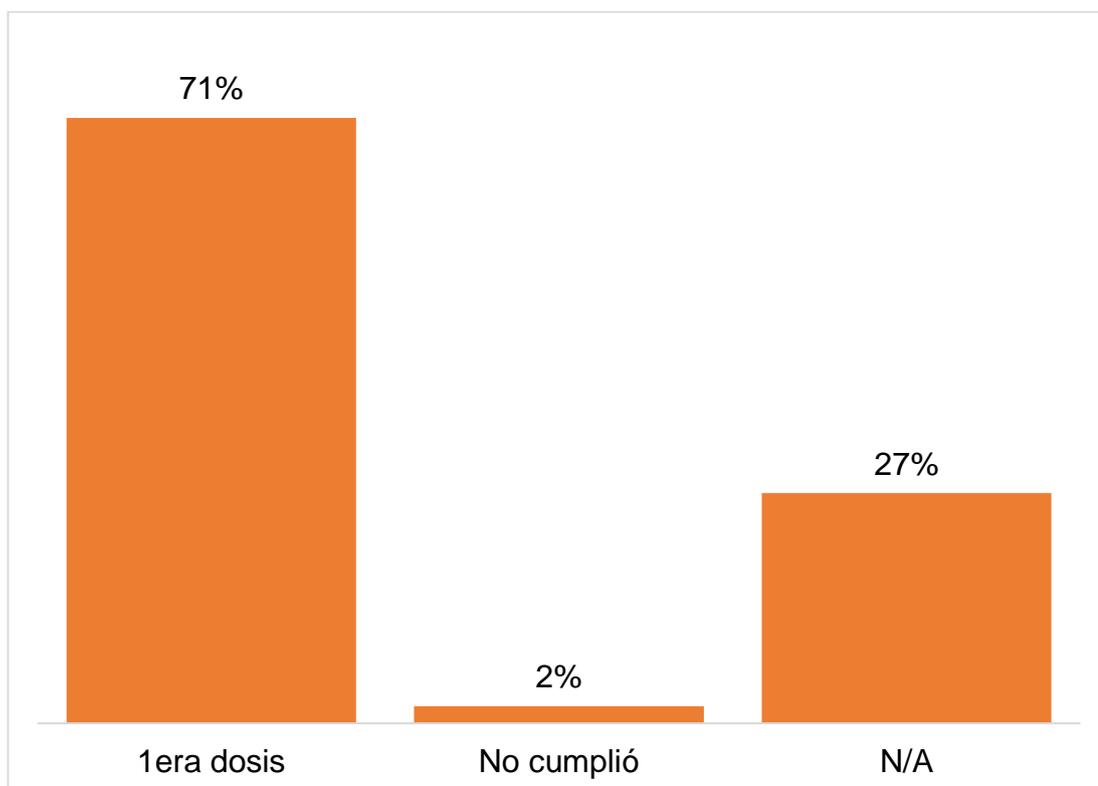
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

El sarampión, es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede causar fiebre, erupción cutánea y complicaciones graves en algunos casos, es importante seguir el calendario de vacunación recomendado para garantizar que el niño reciba todas las dosis necesarias en el momento adecuado(37). Observando un cumplimiento del 77%

Figura 24. Fiebre amarilla



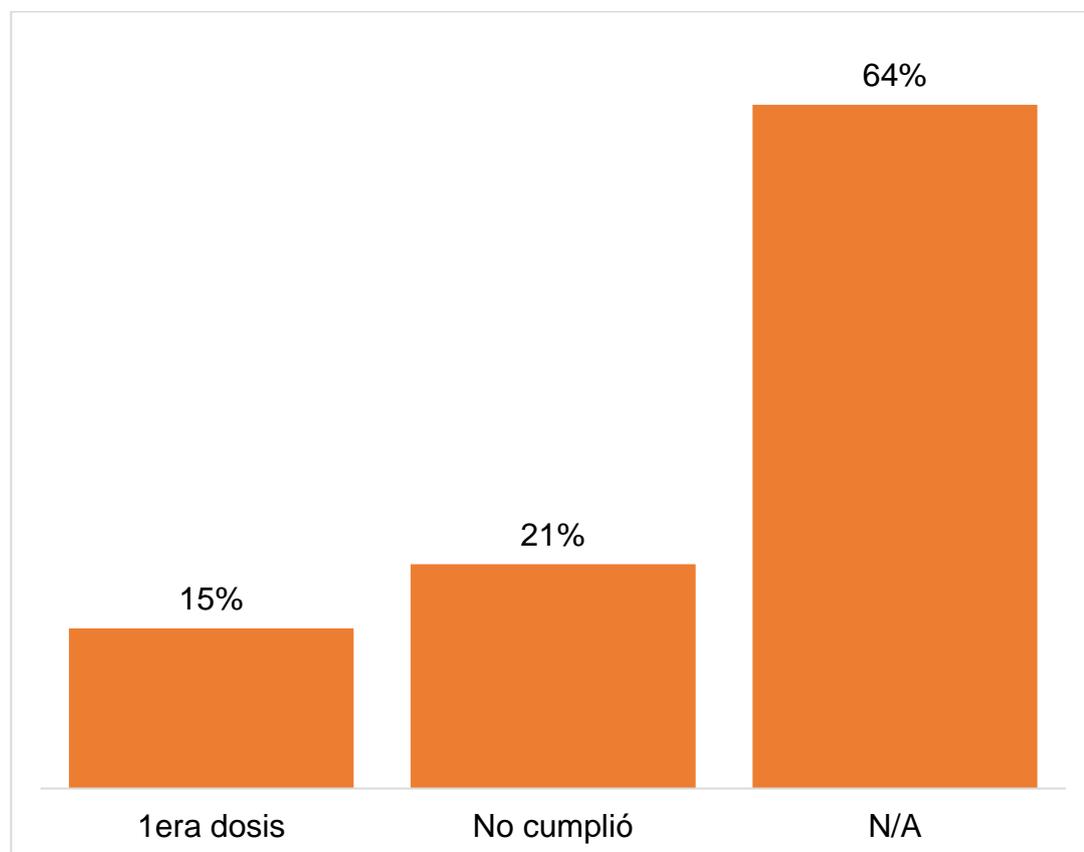
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100 % de los vacunados al cabo de 10 días, y una inmunidad del 99 % al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo(38). Observando que el 71% tiene la primera dosis.

Figura 25. Vacuna para Covid19



Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Chonga Chonga, Ana Lidia y Fernández Fernández, Isabel Clemencia

ANÁLISIS

La vacuna para el Covid19, el hecho de ser una vacuna nueva su aplicación tiene sus implicaciones éticas de vacunar ya que se debe tener en cuenta la necesidad de un acceso equitativo y al consentimiento de los padres, sin embargo, existen bajos niveles de coberturas en la aplicación de la vacuna en los niños(39). Mostrando un cumplimiento de 15%.

DISCUSIÓN

De acuerdo con las características sociodemográficas de las madres y/o cuidadores según el estudio sobre *cumplimiento del esquema nacional de vacunación en pacientes pediátricos* de los autores Palacio R, Pascual M, Benítez M, Pichardo A, Camacho S, Solórzano S, Vázquez R(14), en México 2019, las madres tenían edades del 56% entre 25 a 30 años, el nivel educativo, han cursado la educación secundaria 78%, con ocupación, 67% amas de casa, con ingresos inferiores a \$300. Mientras que en el estudio denominado *Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas año 2020* de Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vizcaya C, D'Apollo R(15) mencionó que las características de las cuidadoras el 51% se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años. En cuanto a la relación familiar el 68% son las mamás, seguidas de las abuelas 18%. Siendo el nivel educativo, educación secundaria 78%, las cuales son empleadas 45% y amas de casa 25%, siendo el ingreso mensual entre \$300 a \$400.

En nuestro estudio donde se tomó una muestra de 100 madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años se demostró que el 48% de las madres/cuidadoras se encuentran en el rango de edad de 21 a 30 años, con parentesco, se observa que el 94% son madres, con un nivel educativo 87% han cursado la educación secundaria, siendo su ocupación 81% amas de casa. El 96% tiene ingresos inferiores a \$420. Observándose similitudes en los tres estudios, dado que la mayoría de las madres y/o cuidadoras tienen edades comprendidas entre 20 a 30 años, que han cursado la educación secundaria, siendo la ocupación amas de casa con ingresos económicos son bajos en todos los casos.

En lo que respecta las características de los niños/as los autores Chiqui y Riera(13) en el año 2019, sobre el *cumplimiento del esquema de vacunación* se obtuvieron los siguientes datos sobre las características del niño, se observó que el 82% son mujeres y el 13% hombres. En edad de 55% entre los 3 y los 5 años, mientras que un 25% tiene de 19 meses a 24 meses, el restante tiene menos de 2 años. Mientras que los autores Cruz y Saltos(16)

en su trabajo sobre *cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de COVID-19*”, año 2021 se demostró que entre las características de los niños, se destaca que la edad fue entre 18 a 32 meses, en su mayoría son niños 50,2%. Este estudio demostró que las características de los menores fueron niñas en el 53% y restante 47% fueron hombres, siendo la edad, del 36% entre los 3 y los 5 años, mientras que un 31% tiene de 19 a 24 meses.

En base a los datos mencionados, las características de los niños/as, muestran resultados similares en cuanto al sexo de los niño/as, dado que en los tres estudios se observa que hay una predominancia de niñas. Sin embargo, difieren en la distribución de edades, debido a que en el estudio de Cruz y Saltos(16) mencionan que la edad predominante fueron aquellos de 18 a 32 meses.

En cuanto a los factores que inciden el cumplimiento, tomando en consideración la base a los datos proporcionados la autora Quirola y Herrera(17) año 2022, con el *temas de factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años*, en su estudio menciona que unos de los factores para el incumplimiento es la situación socioeconómica de los padres 67%, la movilidad y el transporte 34%, y el acceso a la poca disponibilidad de las vacunas 25% como los principales causales que no se cumpla con el esquema de vacunación, mientras que la presencia del Covid-19 y las medidas sociosanitarias han dificultado la adherencia a los esquemas de vacunación 76% de los niños/as.

Por otra parte la autora Muñoz et al., (18) sobre *razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes*” año 2021 se identificaron factores relacionados como el déficit de conocimiento sobre la importancia de la vacunación 65%, la desconfianza ante la atención del profesional de salud 23%, el desinterés para llevar a cabo la acción 12%, la falta de tiempo y experiencia en el rol parental 5%, el temor a las reacciones de la vacunas 4% y la ubicación de la comunidad 3%.

En nuestro estudio el 75% de las personas consideran que el tiempo de espera es entre 30 y 60 minutos para vacunarse, el 99% recorrió menos de 1 km para llegar al centro de vacunación, el 93% siempre acude a la disponibilidad de las vacunas en el centro de salud, y el 86% nunca olvida las fechas programadas de vacunación. Además, el 78% presentó fiebre, el 17% presentó dolor y solo el 5% presentó hinchazón como reacciones adversas experimentadas después de la vacuna, y el 53% no vacunó al niño debido a la gripe, el 45% por fiebre y solo el 2% por diarrea.

Al hacer una comparación se puede mencionar que a pesar de que en los estudios previos se han identificado otros factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación. En particular, la mayoría de las madres/cuidadoras consideran el tiempo, la disponibilidad de vacunas en el centro de salud, las reacciones adversas como las principales.

En cuanto al cumplimiento de las vacunas, el estudio de Cruz y Saltos(16), se encontró que solo el 31% de los niños/as cumplen con el esquema de vacunación, mientras que el 69% de los niños incumplieron con el calendario de vacunación. Por otro lado, en el estudio de Simbaña(20), sobre *factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años* se observó un alto cumplimiento en general en todas las vacunas para los niños de 2, 4, 6 meses y 1 año 6 meses, además se identificaron casos de incumplimiento en algunas vacunas, como la Hb, fiebre amarilla, SRP, varicela y la vacuna contra Covid-19.

En este estudio en cuanto a la vacuna BCG, se encontró que el 86% de los niños recibieron la vacuna dentro de las 24 horas después del nacimiento. En el caso de la vacuna contra la Hepatitis B, el 85% de los niños la recibieron dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento, mientras que el 87% de los niños recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el Rotavirus y el 84% recibió la segunda dosis de la vacuna contra la poliomielitis (IPV). Para la vacuna OPV, el cumplimiento muestra que el 53% de los niños recibieron la tercera dosis, mientras que el 33% recibió el refuerzo. En la vacuna

Pentavalente, el 84% de los niños recibieron la tercera dosis, y en la vacuna Neumococo conjugado, el 84% recibió la tercera dosis. Mientras que, para la varicela, el 71% de la población recibió la primera dosis, mientras que, en la vacuna contra el sarampión, el 63% recibió la segunda dosis. En la vacuna contra la fiebre amarilla, el 75% de la población la recibió a los 12 meses, y solo el 15% de la población recibió la primera dosis de la vacuna contra Covid-19.

Acorde a esto, los autores consideran que vacunación es sumamente importante en la salud pública y en la prevención de enfermedades, ya que los estudios arrojan resultados distintos en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil, dado que en estudio de Cruz y Saltos muestra una baja tasa de cumplimiento, mientras que el estudio de Simbaña y el actual muestra un alto cumplimiento en general.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con las características sociodemográficas de las madres o cuidadores, se observó que la edad predominó fue entre 21 a 30 años, con relación o parentesco son madres, con nivel educativo, secundaria, de ocupación amas de casa, con ingresos inferiores al sueldo básico.
- Las características de los niños/as la mayor parte la conformaron niñas en edades comprendidas entre los 3 a 5 años, seguido de aquellos en el rango de 19 a 24 meses.
- En cuanto a los factores asociados que inciden en el incumplimiento se evidenció que tiempo de espera, es entre 30 y 60 minutos, con una distancia para llegar al centro de vacunación menos de 1 km, al analizar la disponibilidad de las vacunas se observó que siempre cuentan con la vacuna, sin embargo, uno de los motivos que incomoda después de la vacuna son las reacciones adversas como fiebre, dolor e hinchazón, o cuando su niño/a presenta alguna enfermedad como gripe, fiebre o diarrea. A pesar menciona estar pendientes de la fecha.
- Referente al cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil es en general aceptable, con altos porcentajes de cumplimiento en la mayoría de las vacunas, como la BCG y la Hepatitis B, al igual que la Pentavalente y Neumococo conjugado. Sin embargo, hay algunas vacunas, como la primera dosis de la vacuna contra el Rotavirus, la primera dosis de la IPV y refuerzo de OPV el cumplimiento es bajo. Para la aplicación de vacuna en mayores de 12 meses como la DPT, Varicela y fiebre amarilla indicaron representaron también un cumplimiento alto, sin embargo, la vacuna del Sarampión un porcentaje menor no ha sido aplicado. Para aquellos niños mayores de 3 años un porcentaje alto no han recibido la primera dosis de la vacuna contra Covid19.

RECOMENDACIONES

Mejorar la educación y concientización sobre la importancia de las vacunas, es importante continuar educando a los padres y cuidadores sobre la importancia de la vacunación infantil y los beneficios que aporta a la salud de los niños.

Fortalecer la accesibilidad de las vacunas, ya que se debe de garantizar que las vacunas estén disponibles y accesibles para todas las familias, independientemente de su ubicación geográfica, condición económica o cultural.

Implementar estrategias por parte de los Centros de Salud a mejorar la adherencia a las vacunas, como enviar recordatorios a los padres y cuidadores sobre la necesidad de vacunación o simplificar el proceso de vacunación.

Mejorar la vigilancia y supervisión de la vacunación infantil para identificar posibles brechas y garantizar que se cumpla con las directrices y recomendaciones de vacunación.

REFERENCIAS

1. Ferrer C. Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores de cinco años, que acuden al Sub-centro de Salud Luchadores del Norte Distrito 09d06, Guayaquil, de septiembre a diciembre 2015. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5269>
2. Porras O, Abdelnour A, Artavia E, Baltodano A, Barrantes M, Fernandez J, et al. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2016 [citado 1 de agosto de 2022];48(4):204-7. Disponible en:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022006000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Zevallos L. Manejo de la vacunación según norma técnica por el profesional de enfermería en los establecimientos de salud de la Micro Red Simón Bolívar, Puno – 2018 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13362>
4. Huamani A. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6148>
5. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
6. Romero-Ochoa EA, Jiménez-Peralta AL. Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en adultos mayores con enfermedades crónicas. Horizontes de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de

2023];(11):33-45. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermería/article/view/1082>

7. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | Programa de inmunización [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=289:immunization-program&Itemid=384&lang=es
8. Salas C, Ibarra I, Pabon J. Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de Vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué- Tolima. Año 2016 [Internet] [Tesis]. [Colombia]: Universidad Del Tolima; 2017. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/Factores-asociados-a-esquema-de-vacunación-incompleto-18052017.pdf>
9. Calle M. La vacunación a menores de 2 años en los cantones Cascales, Gonzalo Pizarro y Sucumbíos. CEDAMAZ [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2022];9(2):75-80. Disponible en:<https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/707>
10. Proaño I. Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1705>
11. Oyala K, Posada C. Rol de enfermería e inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10123>
12. UNICEF. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de la OMS y UNICEF [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>

13. Chiqui Rojas ME, Riera Murillo MJ. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. 2020 [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14945>
14. Palacio-Rios CR, Pascual-Montes M de la L, Benítez-Miramontes AM, Alemán LP, Solís HC, Santos FS, et al. Cumplimiento del esquema nacional de vacunación en pacientes pediátricos que acuden a consulta externa en un hospital de tercer nivel. *Enf Infec Microbiol* [Internet]. 22 de abril de 2019 [citado 4 de noviembre de 2022];38(1):17-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86285>
15. Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vizcaya C, D´Apollo R. Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado Lara. *Revista Venezolana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2022];2(1):23-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637>
16. Cruz Bravo TE, Saltos Matute JA. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de COVID-19: Distrito 03D01 Azogues, Biblián y Déleg. [Internet]. 2021 [citado 4 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10251>
17. Quirola-Gavilánez JC, Herrera-López JL. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 4 de noviembre de 2022];3(1):106-17. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/219>

18. Muñoz-Trinidad J, Villalobos-Navarro A, Gómez-Chávez JR, De Loera-Díaz IN, Nieto-Aguilar A, Macías-Galaviz MaT. Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. LUXMED [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre de 2022];16(47). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3149>
19. Vergara M. Esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Puerto El Morro [Internet] [masterThesis]. BABAHOYO: UTB, 2020; 2020 [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9146>
20. Simbaña Caillagua DL. Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud N° 5 La Magdalena, 2019 [Internet] [bachelorThesis]. PUCE - Quito; 2020 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18089>
21. Alban Carrión F del C, Minga Agudo MS. Causas del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Indio Guayas del año 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2019 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43036>
22. Cáceres Bermejo GG. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanidad Militar [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2023];68(2):109-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712012000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Martínez-Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Gil-Díaz MJ. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). Semergen [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 9 de mayo de 2023];38(3):160-6. Disponible en: <https://www.Elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-vacunas-teoria-realidades-mitos-S1138359311004497>

24. González PLR. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Más Vita [Internet]. 2022 [citado 9 de mayo de 2023];4(2):50-63. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/356>
25. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Generalidades de las vacunas. [Internet]. Manual de vacunas en línea de la AEP. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/>
26. Barcat JA, Kantor IN, Ritacco V. Cien años de vacuna BCG. MEDICINA [Internet]. 2021;81(1):6. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n6/1669-9106-medba-81-06-1007.pdf>
27. Cedeño NJV, Nieto MIF. Importancia de la inmunización anti virus de Hepatitis B en estudiantes de Enfermería. Enfermería Investiga [Internet]. 2018 [citado 22 de noviembre de 2022];3(3):155-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/399>
28. Ministerio de Salud Pública de México. Vacuna antihepatitis b recombinante [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/224205/020M2014.pdf>
29. Dornbusch HJ, Vesikari T, Guarino A, LoVecchio A, Hadjipanayis A, Koletzko B. Rotavirus vaccination for all children or subgroups only? Comment of the European Academy of Paediatrics (EAP) and the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) recommendation group for rotavirus vaccination. Eur J Pediatr [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2022];179(9):1489-93. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00431-020-03608-5>
30. Fernández-Cruz Pérez E, Rodríguez-Sainz C. Inmunología de la poliomielitis: vacunas, problemas para la prevención/erradicación e intervenciones de futuro. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 25 de noviembre de 2022];87(5):443-54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272013000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Figueroa JR, Vázquez RPV, Richardson V. Epidemiología de las enfermedades prevenibles con la vacuna pentavalente acelular en México. Vacunas: investigación y práctica [Internet]. 2013 [citado 25 de noviembre de 2022];14(2):62-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Código=5993074>
32. Álvarez García FJ, Cilleruelo Ortega MJ, Álvarez Aldeán J, Garcés-Sánchez M, Garrote Llanos E, Iofrío de Arce A, et al. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: Recomendaciones 2022. Anales de Pediatría [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre de 2022];96(1):59.e1-59.e10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403321003829>
33. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Iturrioz Mata A. Vacuna conjugada contra el neumococo: ¿Es una prevención universal adecuada de la enfermedad neumocócica? Pediatría Atención Primaria [Internet]. septiembre de 2010 [citado 30 de noviembre de 2022];12(47):443-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322010000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Organización Mundial de la Salud. Vacuna Antidiftérica-Antitetánica-Antipertusis (D.T.P) [Internet]. OMS-OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Bio-Finlay-Vacuna-DTP.pdf>
35. Pineda V, Moraga FA. Estado actual de la vacuna de la varicela. An Pediatr Contin [Internet]. 1 de octubre de 2008 [citado 30 de noviembre de 2022];6(5):302-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-estado-actual-vacuna-varicela-S1696281808748856>
36. Savoy ML. Vacuna contra la varicela - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/vacuna-contra-la-varicela>

37. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. Rev chil infectol [Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2022];32(4):417-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Porudominsky R, Gotuzzo EH. Yellow fever vaccine and risk of developing serious adverse events: a systematic review. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 6 de diciembre de 2022];42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49083>
39. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. OPS/OMS. 2022 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19>
40. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/Transparencia/Literal-a2/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
41. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
42. Sangoluisa J, Carrión M, Rodríguez J, Parcon M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2022];23(6):709-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Aprobación de tema



Guayaquil, 02 de octubre del 2022



Srta. Chonga Chonga, Ana Lidia
Srta. Fernández Fernández, Isabel Clemencia
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Permiso institucional



Guayaquil, 20 de diciembre del 2022

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por medio de la presente le comunico que se **ha autorizado** que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Cohorte mayo 2022, **Ana Lidia Chonga Chonga e Isabel Clemencia Fernández Fernández**, con el tema: **“Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil”** realicen su respectiva investigación con la población del Proyecto Familia y Comunidades Saludables en el sector San Eduardo.

Atentamente



LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS

Dra. Lía Pérez Schwass
Directora del Proyecto
Familia y Comunidades Saludables
Facultad de Ciencias Médicas

Consentimiento informado



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

Tema: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Objetivo: Encuestar a los representantes de los menores de 5 años.

Antes de contestar esta encuesta, debe conocer lo siguiente, que los datos que usted proporcione no serán divulgados, y tampoco tiene un beneficio económico por su participación, debe saber que esta información podrá beneficiar de manera indirecta a la sociedad de manera que, en un futuro, se puedan crear nuevas estrategias para la salud de la población infantil y de la prevención de enfermedades por medio de la vacunación. Asimismo, puedo negar mi participación o retirarme de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí, declaro que he sido informado e invitado a participar en esta investigación. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Rubrica del encuestado/a



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

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información de las madres/cuidadores de los menores de 5 años

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda o inquietud

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

ENCUESTA N° _____

A. Datos de la madre o cuidador	
1. ¿Dentro de los rangos de edad, indique en cuál rango se encuentra?	2. ¿Cuál es su ocupación?
Menor a 20 años <input type="checkbox"/>	Empleada <input type="checkbox"/>
21 a 30 años <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>
31 a 40 años <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Mayor a 40 años <input type="checkbox"/>	
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	4. ¿Cuál es el parentesco con el niño/a?
Primaria <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Abuela <input type="checkbox"/>
Superior <input type="checkbox"/>	Suegra <input type="checkbox"/>
Técnica <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Sin estudios <input type="checkbox"/>	
5. ¿Actualmente, en que zona reside?	6. ¿Cuál es su ingreso económico?
Urbana <input type="checkbox"/>	Menos de \$420 <input type="checkbox"/>
Urbana marginal <input type="checkbox"/>	\$421- \$1000 <input type="checkbox"/>
Rural <input type="checkbox"/>	\$1000 - \$1500 <input type="checkbox"/>
	Más de \$1501 <input type="checkbox"/>

B. Datos del menor

7. ¿Cuál es el sexo del menor?

Hombre

Mujer

29 días a 3 meses

7 a 12 meses

13 a 18 meses

19 meses a 24 meses

3 a 5 años

8. ¿Cuál es la Edad del menor?

Menor a 28 días

C. Factores que inciden en el cumplimiento

9. ¿Cuánto tiempo espera para la vacunación del menor?

Menos de 30 minutos

30 – 60 minutos

Más de 60 minutos

10. ¿Cuál es la distancia del domicilio a la unidad de salud?

Menos de 1 km

Más de 2 km

11. ¿Cuáles son las molestias, que presenta el menor posterior a la vacunación?

Fiebre

Dolor

Hinchazón

Otros

12. ¿Por cuál de las siguientes enfermedades no vacunó al niño?

Fiebre

Gripe

Diarrea

Otros

13. ¿Con que frecuencia existe la disponibilidad de las vacunas en el centro de salud que asiste?

Siempre

Casi siempre

Nunca

14. ¿Con qué frecuencia olvida de las fechas programadas de vacunación?

Siempre

Casi siempre

Nunca

MATRIZ DE OBSERVACIÓN

D. Cumplimiento del esquema de inmunización	
BCG	Pentavalente
24 horas <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
1 a 28 días <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	2da dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
1 – 3 meses <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	3era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
4 meses a menor a 1 año <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Hepatitis B pediátrica	Neumococo conjugado
24 horas <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	2da dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	3era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Rotavirus	DPT
1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	18 meses <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
2da dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
fIPV	Fiebre amarilla
1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	12 meses <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
2da dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
bOPV	Varicela
3era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Refuerzo <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
SRP	Influenza pediátrica
1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
2da dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Refuerzos <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	Vacuna para Covid19
	1era dosis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
	No aplicó <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>

Gracias por su colaboración

Evidencia fotográfica





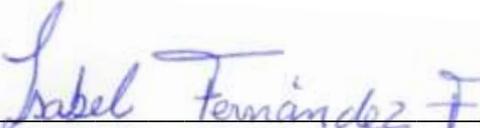
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Fernández, Isabel clemencia**, con C.C: # **0927303917** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **02 de mayo del 2023**

f. 

Nombre: **Fernández Fernández, Isabel clemencia**
C.C: **0927303917**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en una comunidad de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ana Lidia Chonga Chonga Isabel Clemencia Fernández Fernández		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Norma Esperanza Silva Lima. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Esquema de Vacunación; Vacuna; Cumplimiento; Menores De 5 Años		

RESUMEN:

Un esquema de vacunación completo es fundamental para garantizar la inmunidad contra las enfermedades prevalentes de la infancia. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años de una comunidad de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Descriptivo. Cuantitativa. Prospectivo Transversal. **Técnica:** Encuesta y Observación indirecta. **Instrumento:** Cuestionario y Matriz de observación. **Población:** 100 madres/cuidadores. **Resultados:** Características de las madres o cuidadores: Edad: 48% entre 21 a 30 años. Parentesco: 94% madres, 87% secundaria. 81% amas de casa. Características de los menores: Sexo 53% niñas y el 47% niño, 36% entre 3 a 5 años. Factores que inciden: Tiempo de espera: 75% entre 30 y 60 minutos. Distancia: 99% menos de 1 km. Frecuencia de la disponibilidad de las vacunas: 93% siempre. Reacciones adversas: 78% fiebre, 17% dolor y 5% edema. Frecuencia de olvido de las fechas programadas: 86% nunca olvida. Motivo porque no vacunó: 53% gripe, 45% fiebre y 2% diarrea. Cumplimiento de vacuna: BCG dentro de las 24 horas 86%; Hepatitis B: 85% dentro de las primeras 24 horas. Rotavirus: 2da dosis: 87%. IPV: 2da dosis 84%; OPV 3era dosis 53%; Refuerzo 33%. Pentavalente: 3era dosis 84%. Neumococo conjugado: 3era dosis 84%. DPT: 18 meses 65%. Varicela: 1era dosis 71%. Sarampión: 2da dosis 63%. Fiebre amarilla: 12 meses 75%. Vacuna para Covid19: 1era dosis 15%. **Conclusión:** el cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil es en general aceptable.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-93 961 0209 +593-96 274 5077	E-mail: ana.chonga@cu.ucsg.edu.ec izaalexandra88@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	