



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

## **CARRERA DE ENFERMERÍA**

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA “SANTA LUCIA DE LAS PEÑAS”.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**  
CAMACHO PERLAZA EMELY

**ASESORA:**  
MGT ANDREA PINEDA

**ESMERALDAS, 2022**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado, luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

---

**Presidente Tribunal de Graduación**

---

**Lector (1)**

---

**Lector (2)**

---

**Directora de Tesis**

---

**Coordinadora de la Escuela de Enfermería**

Esmeraldas \_\_\_\_\_ 2022

## **AUTORÍA**

Yo, Emely Camacho Perlaza, con C.I. 0803807031 declaro que la presente investigación titulada “Determinantes socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de 5 años, de la parroquia Santa Lucía de las Peñas”, es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

---

**CAMACHO PERLAZA EMELY**

**C.I. 0803807031**

## AGRADECIMIENTO

A Dios: por darme salud, sabiduría y fortaleza, por ser mi guía e iluminar mi camino para lograr mis objetivos planteados, por brindarme fuerzas en los momentos más difíciles permitiéndome superar todos los obstáculos presentados durante mi formación académica, por darme la oportunidad de cumplir de manera exitosa mis metas. Gracias por poner en mi vida pruebas que me hicieron crecer como persona y creer en cada una de mis capacidades y habilidades.

A mis padres: María Perlaza Olaya y Francisco Camacho Recalde, quienes han sido pilar fundamental en mi formación, por brindarme su apoyo incondicional, por ser más amigos que padres, por brindarme su confianza, consejos y recursos oportunos para lograrlo. Gracias mami por enseñarme que por muy difíciles que sean las cosas, no debo rendirme jamás, de ti he aprendido por lo aguerrida que eres y a ti papi por enseñarme que cuando uno quiere, puede y lo consigue.

A mis hermanas, quienes siempre han sido mi inspiración y motivación.

A mi abuela quien ha hecho el papel de madre cuando la mía no ha estado presente.

A mi hermano Jino, por siempre enseñarme que el estudio va por sobre todas las cosas.

A mis familiares (tíos, primos) y amigos quienes siempre me ayudaron y de una u otra manera me dieron voz de aliento, cuando ya no podía más.

A la PUCESE, por abrirme las puertas, poder estudiar y culminar la Carrera de Enfermería.

A mis profesores por todos los conocimientos y experiencias brindadas en las aulas de clases, los cuales forjaron para llegar a ser un excelente profesional.

A mi tutora de tesis Mgt. Andrea Pineda Caicedo, por su dedicación, generosidad, paciencia y tiempo dedicado para la realización de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

La vida nos enseña que las metas son alcanzables y aunque caigamos una, dos o tres veces no hay que desmayar o dejarnos derrotar, debemos luchar y salir victoriosos. Al culminar una de mis metas, dedico la presente tesis:

A Dios, por ser creador de mi vida y darme fuerzas cuando lo he necesitado, por no dejarme desmayar en el camino que he recorrido e incentivar me a superar cada obstáculo en el transcurso de mi vida universitaria.

A mis padres con mucho amor y cariño: María Perlaza y Francisco Camacho, por darme la vida y enseñarme que no debo abandonar mis sueños, por ser mi pilar fundamental brindándome siempre amor, cariño, paciencia y consejos, por el sacrificio y hacer posible la culminación de esta etapa tan importante.

A mis amadas hermanas: Dana Camacho y Mila Camacho, por ser mi inspiración y motivación, son la razón que me impulsa a seguir adelante y a esmerarme día a día.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>AUTORÍA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación .....	6
<b>OBJETIVOS</b> .....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos .....	8
<b>CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO</b> .....	9
1.1 Bases teóricas – científicas .....	9
1.2 Antecedentes de la investigación.....	19
1.2 Bases Legales.....	22
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	25
2.1 Tipo de Estudio.....	25
2.2 Variables .....	27
2.3 Métodos .....	28
2.4 Técnicas e Instrumentos.....	28
2.5 Análisis e interpretación de datos .....	29
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....	30
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b> .....	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	58

## LISTA DE FIGURAS

- Fig. 1.** Rango de edad porcentual de las madres ..... 31
- Fig. 2.** Rango porcentual del nivel de instrucción de las madres;**Error! Marcador no definido.**
- Fig. 3.** Rango porcentual de acuerdo al trabajo de las madres **¡Error! Marcador no definido.**
- Fig. 4.** Porcentaje de las personas encargadas de llevar a vacunar al niño.....**Error! Marcador no definido.**
- Fig. 5.** Rango porcentual del cumplimiento de las citas de vacunación. ....**Error! Marcador no definido.**
- Fig. 6.** Reacción que presentan los menores después de ser vacunados. ....**Error! Marcador no definido.**
- Fig. 7.** Rango porcentual de las creencias que tienen las madres sobre vacunas.**Error! Marcador no definido.**
- Fig. 8.** Causas o motivos del incumplimiento de citas de vacunación. ....**Error! Marcador no definido.**
- Fig 9.** Atención brindada por personal de enfermería. ... **¡Error! Marcador no definido.**
- Fig. 10.** Porcentaje de información brindada por el personal de enfermería.....**Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

Las unidades operativas de salud del distrito 08D02 Eloy Alfaro perteneciente a la zona norte de la provincia de Esmeraldas trabaja con los lineamientos establecidos por la Estrategia Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, se puede evidenciar que una parte de la comunidad de menores de cinco años no se encuentra cumpliendo satisfactoriamente con el esquema de inmunización. Objetivo principal es analizar la influencia de los determinantes socioculturales relacionados con el cumplimiento de inmunización en niños menores de 5 años, de la Parroquia Santa Lucía de las Peñas. Para el estudio se aplicó una investigación mixta, de tipo cuanti-cualitativa, la cual permitió obtener información detallada en relación a la problemática descrita, mediante la aplicación de entrevistas, guía de observación y encuestas aplicadas a los progenitores, personal de enfermería y representantes, las cuales permitieron determinar y complementar atributos cualitativamente sobre la información y datos estadísticos de especial interés.

En cuanto a los resultados obtenidos se destaca que: a coberturas de inmunización en los menores de 1 año fueron altas y exitosas, especialmente en las vacunas de neumococo y pentavalente. Por otra parte, las coberturas de las vacunas SRP2, F.A, Varicela, DTP y BOPV fueron óptimas y exitosas. Asimismo, se obtuvo una tasa de deserción y abandono >30%. Finalmente concluyen que entre que entre los principales motivos que influyen en el incumplimiento de las citas de vacunación por parte de las madres de familias se encuentran su falta de conciencia, debido a que la mayoría se olvidan de acudir a sus citas de vacunación, la falta de tiempo, y la falta de biológicos.

**Palabras claves:** inmunización, vacunas, factores socioculturales; cobertura.

## **ABSTRACT**

The operational health units of the district 08D02 Eloy Alfaro belonging to the northern zone of the province of Esmeraldas work with the guidelines established by the National Immunization Strategy of the Ministry of Public Health, however, it can be seen that a part of the community of children under five years of age are not complying satisfactorily with the immunization schedule. The main objective is to analyze the influence of sociocultural determinants related to immunization compliance in children under 5 years of age, from the Santa Lucia de las Peñas Parish. For the study, a mixed quantitative-qualitative investigation was applied, which allowed obtaining detailed information in relation to the problem described, through the application of interviews, observation guide and surveys applied to parents, nursing staff and representatives. which allowed to determine and qualitatively complement attributes on the information and statistical data of special interest.

Regarding the results obtained, it stands out that: immunization coverage in children under 1 year of age was high and successful, especially in the pneumococcal and pentavalent vaccines. On the other hand, the coverage of the SRP2, FA, Varicella, DTP and BOPV vaccines was optimal and successful. Likewise, a dropout and abandonment rate >30% was obtained. Finally, they conclude that among the main reasons that influence non-compliance with vaccination appointments by mothers of families are their lack of awareness, due to the fact that most forget to attend their vaccination appointments, the lack of time, and the lack of biologicals.

**Keywords:** immunization, vaccines, sociocultural factors; coverage.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el mundo se encuentra atravesando una serie de problemas de diversas índoles, uno muy importante a señalar es el hecho que alrededor de todo el mundo una gran cantidad de lactantes y niños de 0 a cinco años (más de un millón aproximadamente) están muriendo debido a enfermedades como la diarrea por rotavirus, la cual se puede prevenir mediante el cumplimiento del esquema de vacunación (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que alrededor de 22,6 millones de niños con edades entre 0 a 5 años no reciben las vacunas esenciales, de los cuales el 50% se encuentran en los países de Indonesia, Nigeria e India (2). Una serie de informes realizados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) resalta que, las personas o familias que son excluidas de los programas de vacunación son aquellas que se encuentran viviendo en territorios aislados, zonas fronterizas, niños en peligrosas situaciones, comunidades indígenas y los barrios pobres de las ciudades (3).

Dentro del sector de la salud, el esquema de vacunación forma parte de una de sus políticas, pese a esto, hay quienes son relegados o quedan aislados de los programas de vacunación sistemática, especialmente aquellos niños que forman parte de los grupos vulnerables por condiciones de pobreza, niños que viven en zonas indígenas, padres con niveles de educación muy bajos o que carecen de información y motivación, negándose a vacunar a sus hijos. En pocas palabras, las existencias de barreras socioeconómicas y culturales en estas poblaciones se han convertido en factores determinantes que impide su acceso a la vacunación (4).

El Plan de Acción Mundial sobre vacunas constituye una herramienta o hoja de ruta implementada con la finalidad de evitar millones de muertes de menores de edad a través de un acceso más equitativo a las vacunas (4). A través de este Plan, los países alrededor del mundo procuraron para el año 2020 alcanzar una cobertura de vacunación superior a los 90% a escalas nacionales y un  $\geq 80\%$  en cada jurisdicción. Si bien el plan buscaría el aceleramiento en el control de enfermedades prevenibles a través de vacunación, la supresión de la poliomielitis se fijó como el principal hito. Adicionalmente, el Plan se orienta al fomento e impulso de la investigación y los avances de la próxima producción de vacunas (5).

En términos globales, el incumplimiento del esquema de inmunización constituye un evento a tener muy en cuenta, el mismo que de acuerdo a la retórica está vinculado a varios factores, como son: la escasa información o comunicación sobre la inmunización, bajos recursos, la aplicación tardía de las vacunas correspondientes, la carencia de conocimientos del equipo de salud y las contradicciones, la percepción que tienen los progenitores sobre las vacunaciones y la edad apropiada para la ejecución de la vacunación (6).

Las zonas rurales de Latinoamérica son caracterizadas por la presencia de una gran cantidad de habitantes con bajos niveles socioeconómicos, que hasta el día de hoy registran cifras de muertes de niños (8000 niños al año) debido a enfermedades inmuno-prevenibles (7). Esta afirmación es observable en provincias de la región amazónica del Ecuador, en donde los bajos niveles socioeconómicos alcanzan porcentajes de hasta el 88,8% en la provincia de Morona Santiago, el 53,9% en Napo, el 52,9% en Cañar y el 40,4% en Pastaza. La provincia del Guayas se encuentra afectada mayoritariamente por la enfermedad de neumonía con el 20, 3% de los casos a nivel nacional, seguido se encuentra Pichincha con un 18,9% y Azuay con el 7,9%. En el resto de las provincias, los casos de esta enfermedad están por debajo del 5% (7).

De acuerdo con Valdivia (8) y su investigación acerca de la incidencia de los factores socioeconómicos y culturales de los progenitores en el cumplimiento del esquema de vacunación en los centros de salud de las comunidades rurales, se determinó que más del 60% de madres de los menores no tienen conocimientos necesarios acerca de las ventajas y beneficios derivados de la vacunación que reciben los infantes, añadiendo que es un derecho a su salud. Por otro lado, es alarmante el desconocimiento de las madres sobre la edad y el cronograma de vacunación que deben recibir sus hijos, no obstante, se resalta un nivel significativo de conocimiento referente a las enfermedades inmunoprevenibles (8).

Las evaluaciones institucionales en el área de salud han permitido determinar vínculos críticos asociados en el personal de salud, el cual no proporciona información que requieren los padres de familias como: la importancia y beneficios de las vacunas, consecuencias y su naturaleza. El personal de salud tiende a enfocarse o limitarse en explicar la necesidad de vacunar, lo cual provoca que las madres no regresen con sus hijos e incumplan con el esquema de vacunación, sin dejar de un lado que el personal preparado

en los procesos de inmunización rota persistentemente (4). Adicionalmente, la permanente migración de la población vacunada y comunidades disgregadas inciden o limitan el cumplimiento pertinente del esquema de inmunización en los infantes menores de cinco años (5).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública a través de la cobertura de inmunización y el sistema articulado de vacunación tiene como objetivo primordial la reducción de la tasa de mortalidad y morbilidad infantil a causa de enfermedades prevenibles por vacunación, garantizando la provisión y el abastecimiento constante de vacunas e insumos necesarios para toda la ciudadanía ecuatoriana. Asimismo, con esta misión que procura asegurar el desarrollo de un sistema de inmunización equitativo en todo el país, aplicando vacunas gratuitas y de calidad que permitan satisfacer al usuario, en donde los diversos actores del Sistema Nacional de Salud se encuentren totalmente comprometidos en una gestión eficiente y efectiva, tomando como referencia que desde el año 1997 se dispone de una ley de vacunas que acoge este trabajo (5).

En la provincia de Esmeraldas, hay una cantidad significativa de diversas comunidades en donde se pueden apreciar niños con edades de 0 a 5 años que no han conseguido cumplir en su totalidad con el cronograma del esquema de vacunación. A pesar de que se han realizado importantes avances en el ámbito de la atención primaria de salud infantil, existen varios aspectos asociados con la salud pública en poblaciones rurales, los cuales alteran las acciones realizadas por el personal de salud y los padres de los menores (7).

Las unidades operativas de salud del distrito 08D02 Eloy Alfaro perteneciente a la zona norte de la provincia de Esmeraldas trabaja con los lineamientos establecidos por la Estrategia Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, se puede evidenciar que una parte de la comunidad de menores de cinco años no se encuentra cumpliendo satisfactoriamente con el esquema de inmunización (7).

### **Planteamiento del problema**

En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó a nivel mundial implantar el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con cuatro vacunas contra seis enfermedades prioritarias: tuberculosis (formas severas), poliomielitis, difteria, tos ferina o pertusis, tétanos y sarampión, el mismo que fue diseñado a través de la resolución CD25.R27. Ecuador efectúa el Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1976 primero en 3

provincias “piloto” (Carchi, Imbabura, Manabí), integrando paulatinamente el resto de las provincias en los siguientes años (9).

En un estudio realizado por Ordoñez (9) sobre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A “Daniel Álvarez Burneo” en la provincia de Loja-Ecuador, los resultados adquiridos sostienen que las principales causas asociadas al incumplimiento del esquema de inmunización son: desinterés por parte de las madres de familia, limitado acceso a la movilización (especialmente en las madres que habitan en zonas rurales), costumbres, creencias y escasa información sobre las vacunas. Los resultados de estas causas se reflejan en la propensión de los menores a contraer alguna enfermedad y la limitación del cumplimiento del esquema de vacunación.

Cabe recalcar que existen diversas corporaciones que efectivizan todo aquello que este a su alcance por tratar de dar una solución a esta problemática a nivel mundial; entre ellos se encuentra la UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia) la cual manifiesta que en su mayoría los problemas de salud pública están relacionados con múltiples factores, que pueden generar el deceso de millones de niños, pudiéndose evitar o reducir a través de vacunas (10).

Sin embargo, este objetivo de disminuir la tasa de mortalidad no se puede cumplir debido a que existen diversos motivos por los que las madres no acceden al servicio entre ellos están, el temor, miedo e inseguridad de los efectos producidos por las mismas. Siendo este uno de los temas con mayor preocupación por la OMS, en algunos países de Latinoamérica se han establecido programas enfocados en el cumplimiento del esquema de inmunización, con la finalidad de minimizar el porcentaje de muerte infantil (11).

De acuerdo a investigaciones realizadas por Muñoz (5) en las últimas dos décadas se ha producido un significativo crecimiento con relación a los cuadros indispensables del esquema de inmunización con un porcentaje del 40 al 75%. Esto se debe a la fuerte demanda que representa para el estado el ámbito de la salud, sin embargo, aún se pueden evidenciar sectores en donde los niveles de aplicación del programa de inmunizaciones son muy bajos.

En Latinoamérica, varios países efectúan programas de inmunizaciones basados en el cumplimiento del esquema de inmunización a través de la tabla de enfermedades de los infantes, debido a que son los que mueren por distintas circunstancias que se pueden

prevenir en el momento que sus familiares o progenitores deciden vacunarlos conforme a lo establecido en el esquema de inmunización. Según los reportes de varias indagaciones realizadas en el Ecuador, existe una gran cantidad de madres de familias que no están pendiente del cuadro de salud de sus hijos, en los que se incluye el cumplimiento del esquema de inmunización.

En marzo de 2018, en el Ecuador se registró un caso de sarampión en un menor de 5 años de edad. El menor era un ciudadano venezolano que no se había administrado la vacuna para esta patología, y que durante el periodo de incubación de la misma se trasladaba de Caracas hacia Quito mediante vía terrestre. Una vez que el menor ingreso al país el 27 de marzo del 2018, al día siguiente presentó síntomas de fiebre, conjuntivitis y tos (9).

En Ecuador puede evidenciarse un bajo potencial en cuanto a las coberturas y programas de inmunización en los menores de 5 años, al mismo tiempo que se reflejan varios factores y determinantes que están asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, en los que se puede citar las acciones efectuadas por el personal de salud, los cuales no brindan la necesaria y adecuada atención de salud preventiva en los menores (9).

Por esta razón el Instituto Nacional de Estadística y Censos (12) evidencia que aproximadamente el 50% de muertes infantiles son ocasionados por esta situación, la misma que se puede reprimir si las madres de familia se comprometen con cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Teniendo presente que de acuerdo a las disposiciones legales los niños/as deben recibir protección de inmunidad, permitiendo con esto asegurar su bienestar y desarrollo integral (12).

Los habitantes del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas presentan una fuerte estigmatización acerca del esquema de vacunación, lo cual puede incidir en una baja cobertura de inmunización, dando paso al inicio de nuevas enfermedades y pandemias. A causa de esta problemática el INEC (12) destaca que alrededor del 50% de muertes infantiles son producidas por esta situación, la misma que se puede prevenir si las madres de los menores cumplen a carta cabal con el esquema de inmunización

En la parroquia Santa Lucia de las Peñas gran parte de su comunidad no tiene un concepto bien fundamentado sobre la importancia del cumplir con el esquema de inmunización, de esta manera se evade su aplicación, no teniendo presente que esto podría dar origen al comienzo de epidemias.

Todo los hechos y argumentos descritos anteriormente, sirven como pauta y punto de inflexión por el cual se despierta el interés y desarrollo de la presente investigación, cuyo objetivo principal es analizar la influencia de los determinantes socioculturales relacionados con el cumplimiento de inmunización en niños de 0-5 años, de la Parroquia Santa Lucía de las Peñas perteneciente al Cantón Eloy Alfaro. Los resultados obtenidos permitirán contribuir de forma directa con información incontestable y generar beneficios de manera indirecta a la comunidad de esta parroquia.

Por lo mencionado con anterioridad surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuáles son los factores socioculturales más comunes que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización?

### **Justificación**

La inmunización es una herramienta de salud de costo-beneficio, considerando que mediante el cuidado preventivo se obtiene la reducción de enfermedades que pueden presentarse más adelante y se previene la mortalidad de hasta 3 millones de personas por año a nivel mundial. El cumplimiento permanente del esquema de inmunización es la base y el enfoque de la planificación global para el cuidado de la salud de los infantes, dando continuación al accionar implantado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) (13).

La importancia de la investigación radica en que en el Ecuador existen varios distritos que poseen bajas coberturas en inmunizaciones, a pesar de ser gratuitas y su importancia en la prevención de enfermedades. Alrededor de todo el país, se ha identificado que no se está cumpliendo satisfactoriamente con el esquema de inmunización de los infantes de 0-5 años. A raíz de aquello, se puede producir el incremento de la prevalencia o incidencia de varias enfermedades inmuno-prevenibles (5).

El presente trabajo de investigación es de gran importancia ya que tiene como finalidad evaluar aquellos factores socioculturales que impiden el correcto funcionar del personal de salud y los progenitores de los menores de 5 años, lo que fomentará el cumplimiento de indicadores y a su vez la reducción de la morbilidad infantil.

La carencia de conocimiento e información de los padres de familia sobre los beneficios e importancia de la administración de las vacunas produce un gran impacto en el ámbito de la salud, tomando en cuenta que los únicos y mayormente perjudicados son los infantes

que no reciben los beneficios de la inmunización, cuya relevancia ha sido comprobada durante diferentes décadas, al facilitar el control e incluso la eliminación de enfermedades (11).

En aspectos relacionados a la inmunización, el personal de salud (en especial el de enfermería) juega un rol muy importante, debido a que son los principales responsables en captar en las comunidades los grupos con mayor vulnerabilidad, como es el asunto de los menores con atrasos en su esquema de vacunación, cuya búsqueda es ejecutada mediante la información procedente de las unidades operativas de salud de la Parroquia de Santa Lucía y cuya finalidad es promover el cumplimiento de las citas de vacunación, mediante la realización de capacitación individuales y trabajos formativos para generar conciencia de los beneficios de las vacunas (14).

El valor de la inmunización en menores de 5 años de edad es asumido por las comunidades, las cuales demandan la vacunación como una responsabilidad y derecho, en los que también se encuentran involucrados el personal de salud y los padres. Para llevar a cabo la inmunización es necesario la ejecución de acciones integrales y una dotación equitativa que permita garantizar el desarrollo de la misma, de tal modo, que se pueda realizar una valorización y seguimiento de las acciones propuestas, maximizando los beneficios de la inmunización y obteniendo como resultado una población infantil resguardada y saludable (15).

Lo novedoso de esta investigación es que permitirá recopilar información oportuna, única y veraz, la misma que será de gran utilidad en los procesos asociados a la elaboración de estrategias en el marco de educación sanitaria referente a la inmunización de progenitores o familiar cuidador. De la misma manera que se solucionan los problemas de carencia de información y se disminuye la morbimortalidad infantil a causa de enfermedades prevenibles a través de vacunas (16).

En varias comunidades urbanas y rurales de la provincia de Esmeraldas, específicamente en la zona norte, se puede observar la poca colaboración de sus habitantes en cuanto al cumplimiento del esquema de inmunización, donde se originan diferentes expectativas y factores casuales, produciendo un bajo índice de cobertura (16). He aquí donde el estudio de factores o determinantes socioculturales que inciden en este incumplimiento es de vital importancia para el tratamiento de esta problemática.

Los resultados del estudio representaran una contribución a los profesionales y directivos de la salud, especialmente al personal de enfermería, para la implementación de estrategias y acciones dirigidas a la formación de una cultura preventiva e instruida sobre los beneficios de la inmunización a través de las vacunas, aportando al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. Asimismo, facilitará el incremento de la cobertura en inmunización, reducirá el riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación en niños y así mismo en la tasa de deserción o abandono.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir la influencia de los determinantes socioculturales relacionados con el cumplimiento de inmunización en niños menores de 5 años, de la Parroquia Santa Lucia de las Peñas.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las coberturas de inmunización en menores de 5 años en la parroquia “Santa Lucia de las Peñas”
- Identificar los principales indicadores relacionados con el cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de 5 años de la parroquia “Santa Lucía de las Peñas”.
- Examinar la atención del personal de Enfermería con las madres de los menores de 5 años frente al cumplimiento del esquema de inmunización.
- Determinar la intervención del personal de Enfermería para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

# CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO

## 1.1 Bases teóricas – científicas

El siguiente apartado comprende los principales términos y conceptos de los elementos en que se desarrolla la investigación.

### **Determinantes de la salud**

Son aquellos determinantes que han sido sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, comprendiendo desde factores biológicos, socioeconómicos, conductuales, laborales y ambientales, hasta los servicios sanitarios como una respuesta especializada y organizada de la sociedad dirigida a la restauración de la salud y la prevención de enfermedades.

El Ministro de Sanidad canadiense Marc Lalonde fue el responsable de crear los determinantes en salud, los cuales fueron descritos en su documento de las Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses a mediados del año 1974. El modelo enunciado por Marc Lalonde ha generado una gran influencia durante las últimas décadas, de la misma manera que determina la interacción de 4 grupos de factores que condicionan la salud de una comunidad. Estos factores son (6):

- 1. Los hábitos y estilos de vida:** comprenden los hábitos de vidas y comportamientos que tienden a condicionar negativamente la salud. Aquellas conductas suelen formarse por las influencias de nuestro entorno, grupo sociales o decisiones personales.
- 2. El sistema sanitario:** comprendido como el conjunto de recursos humanos. Centros sanitarios, tecnologías, materiales y medios económicos, entre otros, los cuales se encuentran condicionado por variables como la eficacia, efectividad, accesibilidad, recursos y centros, al igual que la buena praxis y cobertura.
- 3. La biología humana:** entendida como los factores hereditarios o carga genética, adquiriendo una gran transcendencia a partir de los logros y avances alcanzados por la ingeniería genética durante los últimos años. Aquellos logros abren otras posibilidades y generan como aspecto positivo la prevención de enfermedades genéticas distinguidas, pero que a su vez que planten cuestiones e interrogantes en el marco de la bioética y las desigualdades en la salud, particularmente con los costos que requieren estas prácticas.

- 4. El medio ambiente:** incluye aquellos factores que influyen o afectan al entorno del hombre, específicamente en su salud, no sólo comprende al ambiente natural, sino también aquellos factores relativos, fundamentalmente el entorno social.

Con relación a los determinantes sociales de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan dos grandes rubros de determinantes, estos son (17):

- 1. Estructurales y/o sociales:** hace referencia a determinados atributos que forman o fortalecen la estratificación de una sociedad y determinan la posición socioeconómica de las personas. El calificativo “estructural” resalta la categoría causal de los determinantes sociales en la concepción de las inequidades sociales en el ámbito sanitario. Son aquellos que están relacionados con el género, la posición social, grupo étnico, empleo y acceso a la educación.
- 2. Intermedios y personales:** se distribuyen acorde a la estratificación social y establecen las diferencias en base a la vulnerabilidad y exposición a las condiciones dañinas o perjudiciales para la salud. Entre las principales categorías de determinantes intermedios y personales de la salud se encuentran:
  - **Circunstancias psicosociales:** abarca los factores psicosociales de tensión, relaciones estresantes, apoyo, circunstancia de vida y redes sociales.
  - **Factores conductuales y biológicos:** comprenden la nutrición, el trabajo, la actividad física, el consumo de drogas; a esto se añaden los factores genéticos que también son incluidos dentro de los factores biológicos.
  - **Circunstancias materiales:** comprende la calidad de la vivienda, el entorno físico de trabajo, el vecindario y las posibilidades de consumo (ropa adecuada, medios económicos para conseguir alimentos saludables, entre otros).
  - **Sistema sanitario:** acceso a los programas y servicios de salud para la medición de las consecuencias de las patologías en la vida de las personas, la vulnerabilidad y la exposición a los factores de riesgo.
  - **Cohesión social:** comprende la presencia de la confianza mutua y el respeto mutuo entre los distintos sectores y grupos de la sociedad, contribuyendo en la forma en que las personas valoran.

## **Determinantes socioculturales**

Los factores o determinantes que pueden incidir en el incumplimiento de las estrategias sanitarias de inmunizaciones.

Los factores de riesgo son aquellos medios que pueden influir en la obtención de un resultado explícito. En términos epidemiológicos, un factor de riesgo es definido como cualquier situación o acontecimiento que puede incrementar las posibilidades de que un ser humano pueda sufrir algún problema de salud o contagiarse de alguna enfermedad. En una sociedad los factores de riesgos son aquellos que inciden a que sus habitantes estén propensos a sufrir de distintas patologías, tal es el caso de los padecimientos inmuno-prevenibles a causa de los factores socioeconómicos y culturales (18).

Los factores económicos representan el conjunto de medios y condiciones materiales que permiten satisfacer las necesidades de las personas. Las condiciones materiales o disponibilidad de recursos económicos que poseen los padres de familias pueden incidir o no en su asistencia a los centros de salud regularmente, permitiéndoles cumplir con los esquemas de inmunización de los infantes (18).

Un ejemplo de factor económico sería los medios de transportación, los cuales facilitan el transporte de los progenitores de un centro de salud a otro, a través de los diferentes transportes (18).

La ocupación representa el trabajo que realiza una persona, posee independencia económica acorde a la ocupación que desempeña. Existen trabajos dependientes e independientes. Una persona sin empleo es propensa a sufrir varios problemas de carácter psicológico, depresión, angustia, y otros queden generar un deterioro de su salud y en su calidad de vida (6).

El salario mínimo constituye la posición social y el ingreso económico constituyen dos factores determinantes de gran transcendencia en el ámbito de la salud. Hoy en día, el salario básico unificado del Ecuador es de \$ 400. 00, el mismo que para muchas personas no es suficiente para tener acceso a una casa segura, transportación, útiles escolares, adquisición de vestimenta y la canasta básica de alimentos (6).

La tenencia de la vivienda es una de las nociones muy consideradas en cuanto a obtener una vivienda propicia. Las viviendas no solamente deben poseer una estructuración segura, sino asimismo en su tendencia, reducir el riesgo de desalojo (24).

Los factores sociales comprenden el espacio social conformado por la sociedad y las familias que sobresalen a través del trabajo de las publicidades, medios de comunicación, entre otros, participando de manera positiva o negativa en el desarrollo y la formación del ser humano. El estilo de vida y la educación son esenciales a la hora de acceder a la información, por lo que con un mayor nivel de estudios académicos se puede percibir una mejor calidad de vida (25).

La posición social se define como el entorno o medio en donde un individuo está asociado a su nivel de educación, edad, procedencia, ocupación, ingresos económicos y estado civil. Al referirnos a la procedencia se hace mención al medio natural en donde el individuo nace, crece y vive colectivamente con sus costumbres y tradiciones, tal es el caso del hombre de la sierra y la costa, en donde cada uno posee distintas características (25).

La edad es la capacidad para preservar las funciones personales y la integración de los individuos en la sociedad, siendo fundamental la posesión de un razonamiento mental y físico (6).

El estado civil hace referencia al estado de las personas en el cual se instituye su relación familiar, a través de un parentesco o matrimonio, en donde se establecen tanto deberes como derechos. Las especificaciones de estado civil de una persona pueden variar en otros estados; las distinciones de estado civil más habituales son: soltero/a, casado/a, unión libre, divorciado/a y viudo/a (25).

El nivel educativo comprende el estatus educativo alcanzado en correlación a la condición económica. El nivel de instrucción académica que posee tanto la madre como el padre es un factor determinante que inciden a que estos concurran a los centros de salud. Existe una determinada cantidad de padres de familias que no han completado los niveles de instrucción académica e incluso son analfabetos, encendiendo la mecha al debate de que no haya preocupación acerca del conocimiento de los beneficios y riesgo de la inmunización (26).

El incremento de la instrucción académica conlleva a la optimización de las técnicas de autoevaluación en los estados de salud, aportando aptitudes y conocimientos en las personas que podrán dar soluciones a los problemas. Sumado a esto, les brinda el dominio y control de los problemas o situaciones que ocurran en su vida diaria, al igual que se

incrementan las oportunidades de mejorar sus ingresos y obtener un buen trabajo. Adicionalmente, optimizan el manejo y acceso a la información para mantener una vida saludable (6).

Los factores culturales están asociados a las costumbres, conocimientos, creencias y tradiciones de un determinado sitio. Estos factores son muy decisivos a la hora de formar la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura es uno de los elementos del entorno social a través de la cual un individuo interactúa desde su nacimiento hasta incluso su muerte (26).

### **Barreras culturales y cognitivas**

En Latinoamérica, el Ecuador es uno de los países con mayor diversidad cultural, afirmación que se puede evidenciar en las distintas percepciones sobre la relación entre la vida y la muerte, al igual en los procesos de salud-enfermedad. Actualmente, los centros de salud han desarrollado de forma limitada sus capacidades para comprender la concepción y correlación que tienen las personas sobre la salud, la vida, el desarrollo comunal y familiar. Una serie de estudios han demostrado que algunas poblaciones poseen sus propias concepciones acerca de la salud, dentro de las cuales algunas son incorrectas en especial los conceptos referentes a los beneficios y riesgos de las vacunas (27).

Algunas investigaciones demuestran que varias poblaciones tienen sus propias concepciones sobre la salud e incorrectos conceptos sobre las vacunas (27).

Las tradiciones representan todo aquello que se va transmitiendo de generación en generación, tal es el caso de la gastronomía, bailes, actividades, entre otros, que son reconocidos como únicos y valiosos (26).

Las costumbres son prácticas sociales reconocidas como un derecho, por lo que son realizadas repetidamente en actividades o formas de producción, en una determinada comunidad, estado, o pueblo acorde a sus necesidades (27).

Las creencias abarcan los saberes de la vida habitual de las personas, fundamentado por las relaciones sociales, de lo que los individuos creen, escuchan e integran en sus prácticas interpersonales. Las creencias que tienen ciertas madres y el conocimiento que posee el personal de salud sobre la administración de vacunas en menores de 0-5 años, requiere un análisis significativo sobre esta práctica de salud, dado que las madres perciben que

existe un equilibrio entre la enfermedad y la salud, cuyo fin es de relegar complicaciones que pueden exponer la vida de sus hijos (28).

### **Conocimiento de las madres las vacunas**

Son todos los conocimientos y saberes que poseen las madres en determinadas acciones de la inmunización donde estas deben participar, además de integrar los elementos del ambiente. Los conocimientos que deben poseer las madres o responsables de los menores de 0-5 años acerca de las inmunizaciones radican en que sepan manejar adecuadamente el cronograma y la vacuna respectiva que los menores tienen que ir aplicándose como un derecho a su salud (27).

En el contexto global, la inmunización ha venido revolucionando la salud de los infantes, sin embargo, es imprescindible resaltar que no todas las vacunas tienen la capacidad de brindar una protección en un 100% de las enfermedades inmuno-prevenibles. Pese a esto, se están reduciendo los riesgos de contagios especialmente en los menores de cinco años (28).

Las madres de familia deben tener información necesaria acerca del esquema de inmunización de sus hijos, es decir, saber las edades de administración de las vacunas y las enfermedades que se están previniendo con ellas, en búsqueda de la protección del menor e identificar la importancia de la aplicación de vacunas. Por otro lado, no hay que olvidar que los niños tienen que aplicarse todas las dosis de las vacunas conforme a la edad correspondiente, a fin de que se alcance un adecuado registro de inmunización; contrariamente los infantes estarán fácilmente expuestos a patologías graves que podrían ocasionarle incluso la muerte (28).

Otro aspecto a tomar muy en cuenta, es el área en donde se aplicará la vacuna, dado que la vacunación puede ser muscular, por medio de vía oral, intradérmica o subcutánea. De esta manera se conocen los cuidados respectivos que se deben tener posterior a la inmunización. Hay que tener presente que posterior a la aplicación de la vacuna pueden presentarse malestares, fiebre o dolores, los cuales son muy frecuentes y leves, contrario a los riesgos que provocan las distintas enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación o atención temprana (28).

Finalmente, la persona responsable del infante debe tener precaución a la hora de vacunar, dado que, si bien la mayor parte de las personas no presentan problema alguno posterior

a la vacunación, un sector mínimo suele adoptar algún tipo de reacción o alergia al compuesto biológico. Estas reacciones o alergias pueden deberse a que algunas personas poseen un sistema inmunológico muy frágil o a causa de otras patologías (26)

Varias creencias populares indican que las vacunas deben administrarse en ayunas, lo cual resulta una situación errada, debido a que esto no es necesario. Por tanto, es de vital importancia que la progenitora sea consciente de que los alimentos no influyen de ninguna manera en la vacunación, siempre y cuando la administración sea por vía oral, ya que el menor tiene prohibido ingerir alimentos quince minutos pre y post vacunación, evitando de esta manera que el menor pueda vomitar. Al finalizar el tiempo encomendado, el menor puede ingerir alimentos con normalidad. Asimismo, la higiene del menor debe realizarse de manera habitual e incluso se aconseja bañar al infante al culminar la vacunación (27).

Una investigación realizada por Zumba (20) acerca del nivel de conocimientos de las madres de infantes menores de 1 año de edad y su incumplimiento en el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, los resultados obtenidos de la evaluación de 110 madres registraron una deficiencia de conocimientos alarmantes del 92,73% de las progenitoras; con respecto a la edad, la jóvenes adultas abarcaron el mayor porcentaje con el 58,18%, el grado de nivel académico con mayor predominancia fue el de primaria con el 79,09%. Por otro lado, las madres dedicadas a trabajos domésticos presentaron el mayor porcentaje de desconocimiento deficiente con el 77,27% de los resultados obtenidos.

Una vez descritos los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización, es necesario especificar en qué consisten las inmunizaciones y las vacunas que conforman el esquema de vacunación en los menores de 0 a cinco años.

Las inmunizaciones o vacunas son aquellas preparaciones que son elaboradas para producir inmunidad frente a una determinada enfermedad al estimularse la producción de anticuerpo, tal es el caso de una detención de microorganismos atenuados o muertos, o la suspensión de algún producto o derivados de microorganismos. La forma más habitual para la administración de las vacunas es la inyección, de la misma manera que algunas pueden administrarse por vía oral o nasal (2).

La inmunización es el proceso mediante el cual se desarrolla y se transmite inmunidad a un receptor, al cual se le administran sustancias inmunobiológicas (4). Al hablar de vacunación damos por hecho la aplicación de cualquier sustancia inmunobiológica, independientemente del desarrollo de algún prototipo de inmunidad por parte del receptor (2).

Las vacunas son sinónimos de seguridad. Generalmente luego de su administración se presentan reacciones temporales o muy leves, como por ejemplo fiebre o un brazo dolorido. Por otro lado, los casos de trastornos de salud graves, que son considerablemente anómalos, son sometidos a una investigación detenida y seguimiento. Existe mayor posibilidad de sufrir un trastorno grave por una patología prevenible a través de la vacunación que por una vacuna (18). La vacuna compuesta para el tétano, la tos ferina y la difteria, al igual que la vacuna anti poliomielítica, pueden producir el SIDS (síndrome de muerte súbita del lactante).

A nivel mundial, es muy conocido en el ámbito de la salud el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que constituye una acción conjunta por parte de las diferentes naciones del mundo y organizaciones internacionales a fin de conseguir una cobertura universal de vacunación e inmunización, con la cual se reducirán las tasas de mortalidad y morbilidad generada por enfermedades inmunoprevenibles. El programa se basa en dos ejes elementales: la vigilancia epidemiológica y el incremento de las coberturas (19).

### **Esquema de vacunación**

El esquema de vacunación representa una recomendación que se sustenta en evidencia, mediante la cual una población puede resolver la manera de prevenir enfermedades transmisibles en diferentes grupos de edades, a través de la inmunización de sus habitantes. Los programas y estrategias de inmunización de un país deben estar sujeto a un Plan Nacional de Salud, establecido en la concepción de que la prevención debe ser costo-efectiva. Es un bosquejo de inmunizaciones, técnicamente diseñado, que señala las vacunas certificadas o aprobadas en un país y las edades para su administración, el medio de aplicación, la cantidad de vacuna por dosis y el número de medidas (15).

Un esquema de inmunización de niños de 0-5 años se encuentra conformado por las siguientes vacunas:

### **Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guérin**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y bacteriana producida por el agente bacilo *mycobacterium tuberculosis*, esta puede llegar a ser crónica o aguda. Generalmente ocasiona daños en los pulmones, aunque también puede producir afectaciones en cualquier tejido (11).

La vacuna BCG es administrada para prevenir los casos clínicos graves de tuberculosis infantil: meningitis diseminada y meningitis tuberculosa. La acción de la vacuna produce la suspensión de bacilos vivos paliados de la cepa virulenta *Microbacteriumbovis*. Asimismo, la vacuna impide la dispersión hematogena desde el foco primario, manifestando un porcentaje de protección del 80% para los casos de tuberculosis infantil más graves (miliar y meníngea), en el momento que se la administra al recién nacido. Debe aplicarse en los recién nacidos hasta los 11 meses y 29 días, con una dosis de 0.1 ml intradérmica, al igual que deja una cicatriz en el brazo luego de ser aplicada (11).

La creación de esta vacuna se remonta al año de 1924 y es de prototipo vivo atenuada. En el Ecuador, la aplicación de esta vacuna constituye un requisito primordial e indispensable para realizar el proceso de registro e inscripción de los recién nacidos (20).

### **Vacuna b-OPV**

Es una vacuna formada por la combinación de virus vivos atenuados de la polio tipo 1, 2, y 3. Actualmente la potencia antigénica y su estandarización acorde a las referencias de la Organización Mundial de la Salud, ha permitido que después de tres dosis la seroconversión sea del 100%. Posteriormente al cumplimiento del esquema inmunización en conjunto con los refuerzos, la inmunidad es prolongada (5).

### **Vacuna Triple Bacteriana DPT**

A esta vacuna también se la conoce como triple bacteriana debido a que combina en un mismo biológico al toxoide tetánico purificado, al toxoide diftérico y bacteria totales inactivadas de la tos ferina. A través de la administración de tres dosis de DTP, ya sea combinada o separada en la Pentavalente se pueden obtener las siguientes conversiones: 70% al 80% para la tos ferina; 90% al 95% contra la difteria; y e 98% al 80% para el tétano. Del mismo modo, el refuerzo y las tres dosis otorgan una inmunidad duradera (20).

### **Vacuna Hepatitis B (HB)**

Está conformada por el antígeno de superficie purificada del virus, el cual se obtiene a través de la recombinación genética del DNA. A las tres semanas de la segunda dosis, los vacunados con títulos de protectores obtienen una protección del 95% al 98%, posterior a la aplicación de las tres dosis (22).

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

Existen algunas vacunas simples de Hib que difieren por el conjugado y por el coadyuvante, de las cuales en el Ecuador se eligió la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib). La vacuna posee una eficacia del 95% para PRP-T y PRP, del 94% para PRP-D y del 100% para HbOC para PRP-D (5).

### **Vacuna SRP**

Es una vacuna conformada por virus vivos atenuados para la prevención de rubéola, sarampión y parotiditis. Los virus se obtienen a partir de cultivos de células de embrión de pollo, agregándole gelatina y azúcares hipertónicos como estabilizadores. Adicionalmente, contiene antibióticos como la kanamicina y la neomicina (20).

En el año de 1974 se dio inicio a las campañas de vacunación para esta enfermedad en el Ecuador. Posteriormente, en el año de 1999 se introduce la vacuna tripe viral SRP (sarampión, papera y rubéola), la cual debe administrarse en el primer año de vida (21).

### **Vacuna Rotavirus**

Se encuentra disponible para su administración en dos presentaciones: pentavalente (VR5) y monovalente (VR1). El esquema sugiere dos dosis en el caso de aplicar la vacuna monovalente y las tres dosis para la vacuna pentavalente. La primera dosis para rotavirus debe aplicarse durante las 6 y 14 semanas y seis días de edad. Por otra parte, el tiempo máximo para la primera dosis es de 14 semanas y 6 días con un intervalo de 4 semanas entre las dosis de la vacuna. Al cumplirse los 8 meses y 90 días de edad es obligatorio el cumplimiento total de la administración de todas las dosis de la vacuna (22).

Si la vacuna es monovalente (VR-1) debe aplicarse dos dosis a los 2 y 4 meses, mientras que, si la vacuna es pentavalente (VR-5) el esquema indica una administración de 3 dosis (a intervalos de 2 meses) (22).

### **Vacuna Varicela**

Esta vacuna puede aplicarse sola o como una vacuna variada con SRP. De acuerdo al esquema de inmunización la primera dosis se administra entre los 12 a 15 meses, mientras que, el refuerzo se aplica entre los 4 a 6 años de edad. Por otro lado, el refuerzo puede aplicarse a los 3 meses a continuación de la dosis primaria.

La aplicación de una dosis entre los 12 y 15 meses es de gran utilidad a la hora de reducir y prevenir la hospitalización u otras formas severas a causa de la varicela (21).

### **Vacuna Neumococo Conjugada**

Esta vacuna se administra entre los 2 a 59 meses de edad. Hasta el momento, las dos vacunas disponibles pueden administrarse con un cronograma de dos dosis primarias a los 2 y 4 meses, y el refuerzo entre los 12 y 15 meses. Los niños que residen en países que no cuentan con vacunación universal o poseen diversos factores de riesgos, ambas vacunas deberán aplicarse a través de un esquema de 3 dosis durante el primer año de vida (2, 4, 6 meses, y el refuerzo a los 12 meses) (12).

### **Vacuna fiebre amarilla**

Se compone de un virus vivo atenuado y se produce mediante las cepas 17D-204 Y 17DD, procedentes de la cepa 17 D, que es obtenida del embrión de los huevos de pollos. Posee una eficacia del 100%. Sumado a esto, la inmunidad es excelente, siendo una propiedad propia de los preparados vacúnales con virus vivos atenuados, produciendo títulos de anticuerpos protectores a partir de una sola dosis (posterior a los 10 días de la vacunación), manteniendo una inmunidad hasta 10 años (15).

Se aplica en una sola dosis y se recomienda la aplicación del refuerzo cada 10 años. Las personas deben aplicar esta vacuna desde los 9 meses hasta los 59 años, en especial los miembros de la salud que laboran en laboratorios con exposición al virus de fiebre amarilla o la vacuna, al igual que aquellos viajeros con destinos a países con registros de brotes endémicos. No existe ninguna contradicción para que esta pueda ser administrada en conjunto con otras vacunas (23).

## **1.2 Antecedentes**

Saavedra (7) efectuó la investigación de los factores socioculturales que determinan el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Ignacio de Cajamarca, Perú. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación existente entre los factores socioculturales y el cumplimiento

pertinente del esquema de inmunización en los niños menores de cinco años que acudían al Centro de Salud San Ignacio. La metodología aplicada fue descriptiva y de corte transversal. Se dispuso de una muestra integrada por 300 madres de niños menores de cinco años.

Los resultados determinaron que los factores sociales están asociados a un grupo etario mayoritario conformado por madres con edades de 20 a 24 años, con un nivel de estudio de secundaria completo, de estado civil conviviente y con ocupación de amas de casa. En cuanto a los factores culturales, se determinó que el incumplimiento del esquema de vacunación está asociado a las costumbres, creencias y conocimientos de las madres los cuales son inadecuados. Adicionalmente se registró que las madres con niños menores de un año y un año cumplieron adecuadamente con el esquema de vacunación, mientras las que tenían niños de cuatro años registraron ciertas irregularidades en el cumplimiento del esquema de inmunización. El autor concluye que los principales factores socioculturales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación son la edad de las madres, el nivel de educación bajo que presentan, sus ocupaciones laborales, y a sus costumbres, conocimientos y creencias, las cuales son inadecuadas.

En cuanto a investigaciones similares al presente trabajo se encuentra la realizada por Vallejo (17), teniendo como objetivo principal determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad en un subcentro de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La investigación fue descriptiva con un enfoque prospectivo, de diseño transversal y método cuantitativo. Se recolectaron datos a través de una encuesta de preguntas múltiples, en donde los resultados en base al sexo reflejaron que el 50% son varones y mujeres, en cuanto a la edad, los niños de 1 año obtuvieron un 30% y los de 4 a 6 meses el 28%. En relación a los cuidadores por sexo, el grupo mayoritario fue el femenino con un 76%, en las edades se registró un 34% de 26 a 35 años. El grupo étnico con el mayor incumplimiento del esquema de vacunación fue el mestizo con el 68%. Los resultados permitieron concluir que entre los determinantes socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de los menores se encuentra la salud con 22%, el tiempo con el 40%, la falta de vacunas en el subcentro con 6%, el transporte 8 % y otros el 8%.

Vargas (9) realizó un estudio en función a las causas que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 2 años de edad. El objetivo general de esta investigación fue determinar las causas asociadas al incumplimiento del esquema de

inmunización en menores de dos años de edad pertenecientes al Centro de Salud “Barrio Lindo” de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Para aquello se estableció la relación existente entre los factores socioeconómicos, sociodemográficos y el conocimiento del familiar cuidador con respecto al cumplimiento de esquema de vacunación. La metodología aplicada fue descriptiva, de enfoque cuantitativo y de tipo observacional. La muestra de estudio estuvo compuesta por 40 familiares de niños menores de dos años de edad que presentaban el esquema de vacunación incompleto o atrasado. Para la recopilación de datos se emplearon encuestas previamente elaboradas.

Los resultados de las características sociodemográficas determinaron que las madres de los menores de edad tienen edades dentro de los 26 a 46 años, de estado civil con más de tres hijos, de creencias religiosas al catolicismo y de consideración mestizo. Con base a los factores socioeconómicos se registró que la mayoría de los cuidadores presentan un nivel de educación secundario, poseen ingresos económicos menores al sueldo básico y la mayoría con ocupación de obreras, empleados o servicio doméstico. Los datos adquiridos permitieron concluir que los factores sociodemográficos y socioeconómicos están relacionados al nivel de conocimiento acerca de la inmunización, convirtiéndose en las primeras causas del incumplimiento del esquema de inmunización.

Chávez (10) en su investigación titulada “Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años” analizó el abandono del esquema de inmunización y sintetizó los resultados de varios estudios referentes a determinados factores que inciden en el abandono del esquema de vacunación de las madres de menores de 5 años acorde a la revisión bibliográfica. El tipo de investigación fue cualitativa de diseño experimental, cuya muestra estuvo integrada por la revisión bibliográfica de 25 artículos científicos de investigación a fines al tema a analizar con una antigüedad que no superior a 10 años y provenientes de buscadores de salud y bases de datos de investigación relacionadas a temas de Salud, Biblioteca virtual en salud (BVS), Med, Pub, Redalyc, Cibertesis entre otros.

El análisis de los resultados indicó que los factores sociodemográficos que inciden en el abandono del calendario de vacunación en menores de cinco años es la edad de las madres, con un promedio de 18 a 30 años, el nivel de instrucción primaria, el trabajo y los lugares de procedencia (zonas indígenas altas). Entre los factores culturales destacaron el desconocimiento de las vacunas, sus contraindicaciones y efectos adversos, el temor a la vacuna y el olvido del esquema de inmunización. Finalmente, los factores

institucionales que influyen en el abandono de calendario de vacunación fueron: la falta de acceso a los centros o establecimientos de salud, la actitud del personal médico o enfermería, la carencia de vacunas y la displicencia en los tiempos de espera y atención.

En la provincia de Esmeraldas en el año 2018 se efectuó una investigación con el objetivo principal de determinar los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de 5 años de edad por parte de los padres, el personal de enfermería y representantes en el Centro de Salud Majúa del cantón Esmeraldas (12). La investigación tuvo como objetivo principal determinar. Se empleó una investigación cuantitativa y cualitativa, con un alcance descriptivo de diseño transversal. Para la recolección de datos se aplicaron encuesta dirigidas a los padres, abarcando una muestra de análisis de 35 personas, conformadas por las madres de familia y enfermeras.

Los resultados establecieron que la mayoría de las madres (59%) poseen un nivel de educación de primaria y secundaria (13-18 años). Por otro lado, se evidenció que el factor económico predominó con el máximo porcentaje del 29%. Adicionalmente el 83% de los padres considera no asistir a las citas de vacunación debido a la reacción que presentan sus hijos una vez que son vacunados, mientras que las creencias religiosas prevalecieron con el 79%. El autor concluye que, con la determinación de los factores socioculturales manifestado, influyen de forma directa e infringen el desarrollo de mantener una vida saludable en los menores de edad, dado que las percepciones erróneas de que la vacunación es innecesaria, vulneran la integridad de que estos puedan mantener una vida sana.

## **1.2 Bases Legales**

El presente estudio se encuentra sustentado en el siguiente marco legal:

En la presente investigación, al analizar los factores socioculturales asociados al esquema de inmunización, se da cumplimiento al art. 59 del Capítulo I de las Inmunizaciones de la Ley Orgánica de Salud, y los resultados permitirán realizar una toma de conciencia por parte de los padres de familias, entidades, representantes e instituciones responsables de la vigilancia, aplicación y cumplimiento del esquema básico nacional de vacunación determinado por la autoridad sanitaria nacional. Adicionalmente, el artículo mencionado anteriormente se relaciona con el estudio que se realiza, dado que involucra a que el

cronograma de vacunación y los aspectos inmersos que deben ser cumplidos a cabalidad (29).

El vigente estudio comprende el proceso de inmunización en niños menores de cinco años, en el cual damos cumplimiento al 44 de la Constitución del Ecuador, en su Capítulo III de los derechos de las personas y grupos prioritario. Los resultados obtenidos se convertirán en una alerta de trabajo para aquellos que son responsables de promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurando el ejercicio pleno de sus derechos (30).

Por otro lado, al enfocarnos al control y prevención de las enfermedades a través de las inmunizaciones, damos referencia al artículo 54 de la Ley Orgánica de Salud, cuyos resultados representaran una alerta de trabajo para el Estado y los demás responsables de garantizar y transferir oportunamente los recursos económicos suficientes para el desarrollo y consecución de las acciones del Estrategia Nacional de Inmunizaciones, de asentimiento con lo establecido en la ley. Adicionalmente, resaltarán la importancia del abastecimiento de los recursos prioritarios de tal manera que se puedan cumplir con las coberturas de vacunación en cada comunidad a través del centro de salud y quienes la conforman.

Al determinar factores socioculturales de las madres y responsables del cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación, abarcamos el marco legal comprendido en el artículo 58 de la Ley Orgánica de la Salud del Ecuador, y los resultados servirán de base en la toma de conciencia y acciones de aquellas instituciones responsables de administrar sin costo a la población los biológicos examinados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando estos son suministrado por la autoridad sanitaria nacional (29).

Pese a no ser considerada como una ley del país, se estima necesario valorar que el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” establece entre sus objetivos prioritarios: mejorar la calidad de vida de la población, extender los servicios de control, prevención y promoción de la salud. Para aquello promueve el mejoramiento de los hábitos y condiciones de vida de las personas. Por otro lado, resalta el fortalecimiento del sistema de control y vigilancia epidemiológico, disminuyendo los riesgos que provoquen mortalidad y morbilidad evitable o que sean de parte obligatoria. Lo mencionado anteriormente, se relaciona en parte a los resultados que se obtendrán en la presente

investigación, dado que servirá como alerta de trabajo para los responsables de garantizar el pleno desarrollo de vida durante los primeros años de vida de los infantes, consiguiendo una disminución del impacto de las enfermedades (31).

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de Estudio**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la parroquia “Santa Lucía de las Peñas”, ubicada en el cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas. Posee una densidad demográfica de 2222 habitantes. La economía de la parroquia se basa esencialmente en actividades asociadas con los sectores pesquero, ganadero y agrícola, sumado a esto, se debe resaltar la participación de sus habitantes en actividades relacionadas con el sector turístico y comercial (32).

En cuanto al ámbito de la salud, de acuerdo al Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Santa Lucía de la Peña en la parroquia se han implementados importantes servicios de salud públicas, pese aquello la cobertura del territorio evidencia la falta de equipamientos, implementos médicos e infraestructura inadecuada que impide que se brinde un servicio de calidad por parte del centro de salud con el que cuenta la zona, en donde se desarrolló el presente trabajo investigativo. A esto se debe añadir, la falta de accesibilidad de servicio médicos públicos a las comunidades que se encuentran altamente dispersas debido a la distancia que hay entre las comunidades y la cabecera Parroquial de Santa Lucía de las Peñas (32).

Para el estudio se aplicó una investigación observacional y mixta, de tipo cuantitativa, la cual permitió obtener información detallada sobre la problemática descrita, determinar y complementar atributos cualitativamente sobre la información y datos estadísticos de especial interés (20).

La investigación presentó un alcance descriptivo que permitió identificar los determinantes asociados al incumplimiento del esquema de inmunización. Adicionalmente, se basó en un diseño retrospectivo y transversal que consistió en la revisión de las coberturas e indicadores de inmunización. Es transversal considerando que la obtención de la información se realizó en un solo periodo de tiempo (20).

A través de la investigación de campo se efectuó el levantamiento de los datos a analizar, una vez ejecutadas las encuestas al personal de salud y a las madres de familia.

### **Población y Muestra**

Según datos del INEC 2019, que asigna a las unidades operativas de salud del distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud 2019, determina que en la parroquia Santa Lucía de las Peñas

hay un total de 290 niños menores de 5 años de edad, por lo que se tomó este dato para la aplicación de las encuestas.

Para la selección de la muestra de estudio se aplicaron los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

**Criterios de inclusión:** formaran parte del estudio las madres y padres de familias que proporcionen información de forma voluntaria, sin dar a conocer las edades, sexo, religiones, estatus social y etnias. De la misma manera a todos los sujetos que en su estado mental y físico consientan de forma orientada y verbal la colaboración en las entrevistas y encuestas.

**Criterios de exclusión:** serán excluidos todos los individuos que no deseen participar voluntariamente en las encuestas y entrevistas a aplicarse en la investigación. Asimismo, no podrán participar las personas que presenten alguna alteración de la memoria o hayan atravesado estas situaciones, y aquellas que no formen parte de la investigación.

A continuación, se detalla la fórmula aplicada para la obtención de la muestra de estudio (20):

N. Número de madres de menores de 5 años = 290

Z. Nivel de confianza que se requerirá es del 95%

e. Error del 5% de los resultados.

En vista de que se tiene definida la población se consideró 0,5 de probabilidad de éxito 0,5 de probabilidad de fracaso.

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{290}{0,05^2 (290-1) + 1} = \frac{290}{0,0025(289) + 1}$$

$$\frac{290}{0,7225+1} = \frac{290}{1,7225} = 168,36 = 168 \text{ niños.}$$

## **Madres de familia**

La muestra representativa a la cual se aplicó la encuesta estaba conformada por las 168 madres de los menores de 5 años, responsables de cumplir con el esquema de inmunización en el centro de salud Santa Lucía de las Peñas.

## **Profesionales de enfermería**

El número de integrantes de personal médico y enfermería que labora en el centro de salud, el mismo que se encuentra dividido de la siguiente manera: 5 enfermeros (rural y contratado), 5 médicos (rurales y contratados), 2 obstetra (rural y contratado) y dos odontólogos (rural y contratado).

## **2.2 Variables**

La conceptualización y operacionalización de variables se presentan en el Anexo 2.

### **Variable independiente**

#### **Determinantes socioculturales**

Son aquellos medios que pueden influir en la obtención de un resultado explícito. En términos epidemiológicos. Un factor de riesgo sociocultural es definido como cualquier situación social, económica o cultural que puede incrementar las posibilidades de que un ser humano pueda sufrir algún problema de salud o contagiarse de alguna enfermedad (24)

### **Variable dependiente**

#### **Cumplimiento del esquema de inmunización**

Consiste en la puntual y correcta suministración de las vacunas que integran el esquema de inmunización. El esquema de inmunización, es una cartilla técnicamente diseñada, que indica, las vacunas que han sido aplicadas a un niño, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis (2).

## 2.3 Métodos

**Observación:** se basó en la interpretación de tendencias y conductas definidas del personal de enfermería frente a las acciones que se realizan en la vacunación, centrándose en las técnicas e información que emplean estos profesionales, permitiendo de esta manera un registro y exploración de los hechos y acciones observables.

**Deductivo:** permitió examinar de forma global los aspectos completos que conforman el objeto de estudio y sus componentes. De esta manera se especificará de forma particular lo que implica cada una las consecuencias y manifestaciones que revelan los causales a través de la observación.

## 2.4 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas empleadas para la recolección de información y datos fueron:

**a) Encuesta:** se llevó a cabo mediante en la aplicación de un cuestionario semiestructurado con 11 preguntas seleccionadas, con la finalidad de obtener variables sobre acciones, aspectos, conocimientos y situaciones que realizan los representantes y progenitores de los menores de cinco años con respecto a la vacunación. (Ver anexo, 4).

**b) Entrevista:** se la aplicó la responsable ENI (Estrategia Nacional de Inmunización) del Centro de Salud Las Peñas, a fin de obtener información acorde a sus acciones y funciones realizadas para llevar a cabo el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de 5 años. Para aquello se formularon preguntas abiertas en donde se integraron aspectos asociados a la atención como administración biológica que estos realizan, la ejecución de análisis de coberturas y las estrategias aplicadas para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación (Ver anexo 5).

**c) Observación:** se utilizó con el fin de apreciar los procedimientos de atención que realizan los miembros de enfermería durante la administración de las vacunas, educación, cadena de frío y labores que deben efectuarse para el cumplimiento del esquema de inmunización.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

**a) Guía de observación:** fue administrada al personal de enfermería con la finalidad de analizar y observar las acciones efectuadas por estos al momento de atender a quienes se

acercan para la administración de vacunas. Esta se conformó de 6 indicadores imprescindibles para la recopilación de dicha información.

**b) Cuestionario:** estuvo conformado por 6 preguntas abiertas dirigidas de forma directa, para corroborar si existe un plan de capacitación a las madres de familia o cualquier persona que acompañe en la vacunación del niño, al igual que las acciones y técnicas empleadas durante la inmunización. El cuestionario fue aplicado alrededor de tres meses con una duración individual de 30 a 40 minutos.

**c) Test de encuestas:** estuvo diseñado con 11 preguntas dirigidas a los progenitores o representantes que estaban a cargo de los menores de 5 años. El test fue aplicado a las madres de menores de 5 años que acudían a cumplir con el esquema de vacunación al centro de salud con un tiempo de duración individual de 20 minutos, a través de visitas domiciliarias.

## **2.5 Análisis e interpretación de datos**

Se realizó la tabulación de los resultados que se obtengan a través de las técnicas e instrumentos de investigación aplicados, mediante la aplicación de Excel obteniendo los resultados en porcentaje y detallándolos con mayor claridad en tablas y figuras. Los datos cualitativos se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

### **Normas éticas**

Para la elaboración de este trabajo investigativo se empleó la aprobación de los directivos de la unidad de salud, así mismo se explicará que los datos obtenidos serán de uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por lo tanto, se evidenciará que esta información será manejada únicamente por la persona que realiza la investigación de forma confidencial. El consentimiento informado se puede observar en el anexo (5).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este apartado, se realiza la descripción de los resultados acorde a los objetivos específicos planteados para la consecución del objetivo principal del presente estudio.

#### Determinar las coberturas de inmunización en menores de 5 años en la parroquia “Santa Lucia de las Peñas”

Con base a las coberturas de inmunización en los menores de 1 año, en la Tabla 1 se visualiza una cobertura exitosamente alcanzada con relación a las vacunas pentavalente y neumococo durante todo el año lectivo, logrando porcentajes de 107,57% (pentavalente) y 93,46% (neumococo). Por otro lado, se alcanzó una cobertura óptima para las vacunas Rotavirus con el 84,65% y BOPV con el 75,83% en sus dosis de aplicación (Tabla 1).

POBLACIÓN	CANTIDAD
< 1 año	57

**Tabla 1.** Cobertura de inmunización en < 1 año de enero a diciembre del 2021

VACUNA	PENTAVALENTE	ROTAVIRUS	BOPV	NEUMOCOCO
DOSIS	61	48	43	53
COBERTURA	107,57%	84,65%	75,83%	93,46%

Fuente: Elaboración propia con base a la Estadística Distrital 08D02

<b>Verde=</b>	Cobertura exitosamente alcanzada.
<b>Verde claro=</b>	Buena/Cobertura óptima – alcanzadas para la población.
<b>Amarillo=</b>	Precaución/Cobertura irregular.
<b>Rojo=</b>	Malo/Cobertura extremadamente baja.

En relación a las coberturas de vacunas en la población de 12 a 23 meses, se puede apreciar que la cobertura de la vacuna SRP con un 68% en su primera dosis fue regular,

convirtiéndose en motivo de preocupación, en contraste la segunda dosis de SRP obtuvo una protección exitosa con un 104,77%, seguida de las vacunas DTP (125,73%) y BOPV (125,73%) que también alcanzaron una cobertura exitosa. Por otro lado, las vacunas de F.A y Varicela con el 87,31% reflejaron una cobertura óptima y buena para la población establecida (Tabla 2).

POBLACIÓN	CANTIDAD
12 - 23 meses	57

**Tabla 2.** Cobertura de inmunización en población de 12-23 meses

VACUNA	SRP1	SRP2	F.A	VARICELA	DPT	BOPV
DOSIS	39	60	50	50	72	72
COBERTURA	68,10%	104,77%	87,31%	87,31%	125,73%	125,73%

Fuente: Elaboración propia con base a la Estadística Distrital 08D02

<b>Verde=</b>	Cobertura exitosamente alcanzada.
<b>Verde claro=</b>	Buena/Cobertura óptima – alcanzadas para la población.
<b>Amarillo=</b>	Precaución/Cobertura irregular.
<b>Rojo=</b>	Malo/Cobertura extremadamente baja.

En la Tabla 3 se evidencia que en la población de 5 años se alcanzaron coberturas exitosas para las vacunas DTP con un 120,35% y BOPV con el 106,46%.

POBLACIÓN	CANTIDAD
5 años	43

**Tabla 3.** Cobertura de inmunización en población de 5 años

VACUNA	DPT	BOPV
DOSIS	52	46
COBERTURA	120,35%	106,46%

Fuente: Elaboración propia con base a la Estadística Distrital 08D02

<b>Verde=</b>	Cobertura exitosamente alcanzada.
<b>Verde claro=</b>	Buena/Cobertura óptima – alcanzadas para la población.
<b>Amarillo=</b>	Precaución/Cobertura irregular.
<b>Rojo=</b>	Malo/Cobertura extremadamente baja.

**Identificar los principales indicadores relacionados con el cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de 5 años de la parroquia “Santa Lucía de las Peñas”.**

Entre los principales indicadores para evaluar el cumplimiento del esquema de inmunización se encuentra la tasa de deserción y abandono. En la Tabla 1 se puede distinguir la tasa de deserción y abandono de 4 vacunas del esquema de inmunización que disponen de tres dosis. La vacuna pentavalente registró una baja tasa de deserción y abandono con un 0,2%. Por otra parte, se puede evidenciar tasas de deserción y abandono significativas en las vacunas de neumococo con un 30,3%, seguido de la vacuna de BOPV con 39,4% y rotavirus con 34%. Es importante que estas tasas de deserción o abandono puede deberse a la deficiencia de estos biológicos o a que los menores de 5 años que llegar a un lugar turístico como Santa Lucía de las Peñas, suelen emigrar con mucha frecuencia.

**Tabla 4:** Tasa de deserción y abandono de esquema de inmunización.

TASA DE DESERCIÓN/ABANDONO	
PENTAVALENTE	0,2%
NEUMOCOCO	30,3%
BOPV	39,4%
ROTAVIRUS	34%

Fuente: Elaboración propia con base a la Estadística Distrital 08D02

### Determinantes socioculturales

Los resultados adquiridos referente a la edad que tienen las madres de familia reflejó que el 57% son madres con edades de 18 a 29 años, mientras que un porcentaje significativo del 29% son madres adolescentes, siendo un determinante muy importante para considerar el cumplimiento del sistema de inmunizaciones (Figura 1).

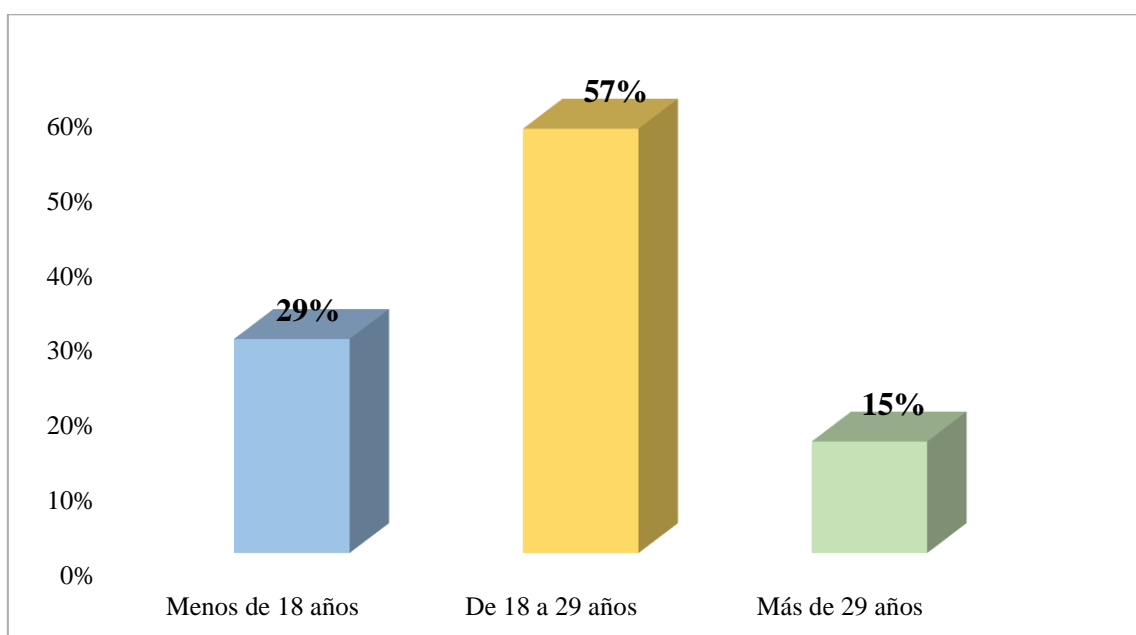


Figura 1: Rango de edad porcentual de las madres.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

Con base al nivel de instrucción o nivel educativo que poseen las madres encuestadas, los resultados reflejaron que el 60% posee un nivel de instrucción de secundaria y el 29,76% de secundaria. Es importante destacar que apenas el 11% dispone de un nivel de instrucción superior (Figura 2).

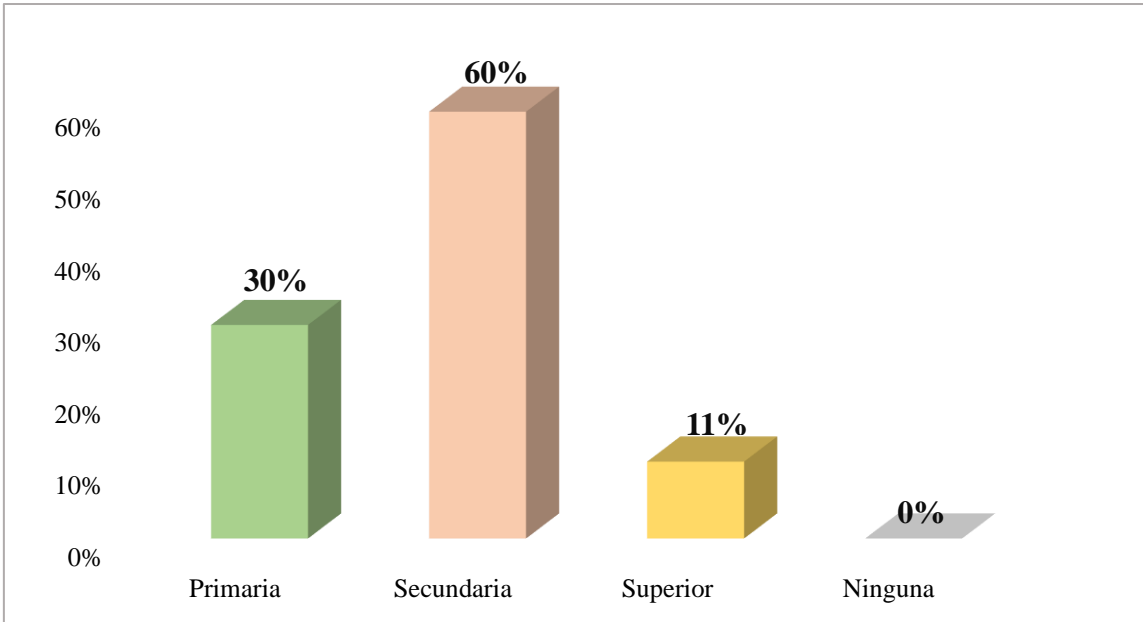


Figura 2: Rango porcentual del nivel de instrucción de las madres.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

En la figura 3 se puede evidenciar que el 65% de las madres encuestadas no trabaja, por lo que la mayoría de las madres disponen del tiempo necesario para acudir con sus hijos al centro de salud para cumplir con el esquema de vacunación. Con relación a la ocupación de los jefes de familia, es importante señalar que las principales fuentes de ingresos provienen de pesca, agricultura, pesca y comercio al por menor.

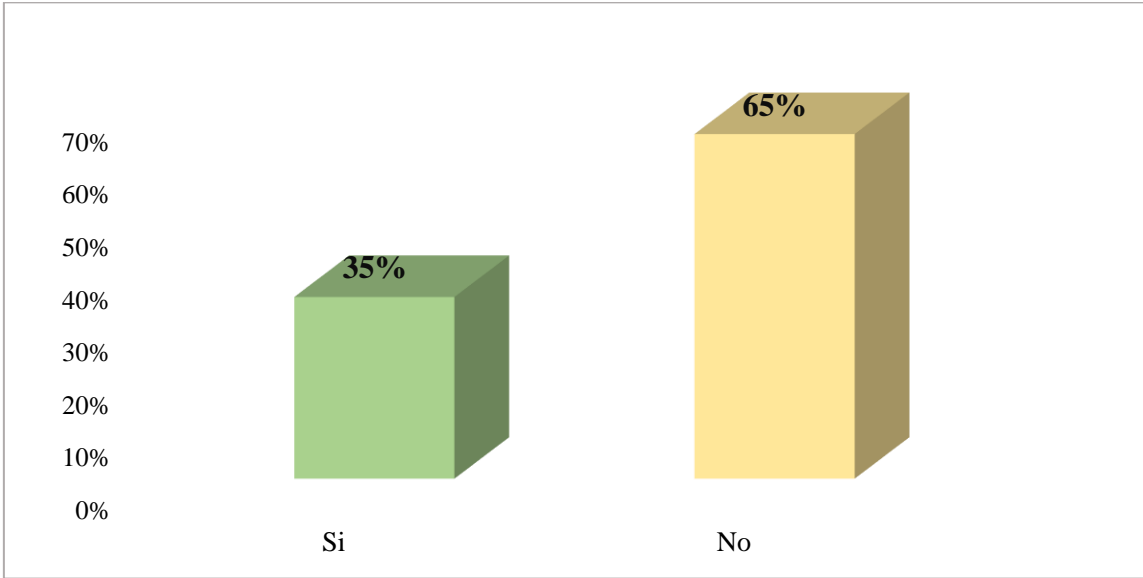


Figura 3: Rango porcentual de acuerdo al trabajo de las madres.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

En la figura 4 se puede observar que el 88% de las madres encuestadas manifestó que son las encargadas de acudir al centro de salud para vacunar a sus hijos y llevar a cabo el cumplimiento del sistema de inmunización.

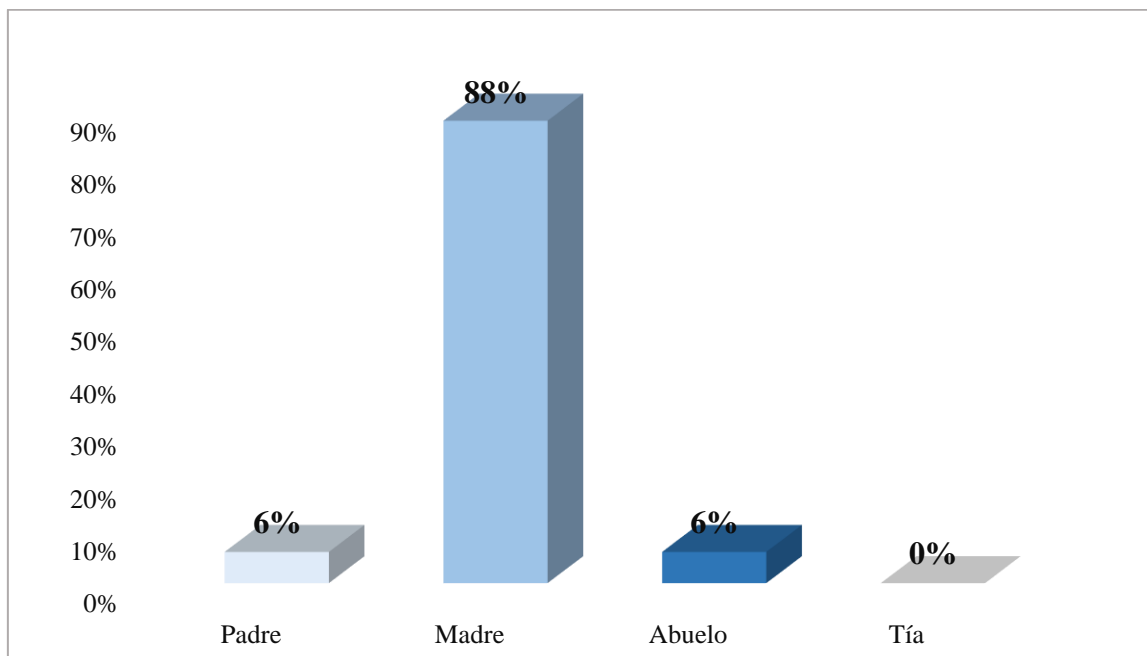


Figura 4: Porcentaje de las personas encargadas de llevar a vacunar al niño.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

En relación al cumplimiento de las citas de vacunación, el 48% manifestó que a veces, cumple con las citas de vacunación, siendo un factor muy importante a considerar, dado que aproximadamente la mitad de la población encuestada no realiza el control adecuado para que su hijo reciba sus vacunas en el momento que le corresponde, a pesar que la mayoría de las madres considera que las vacunas son muy necesarias (Figura 5).

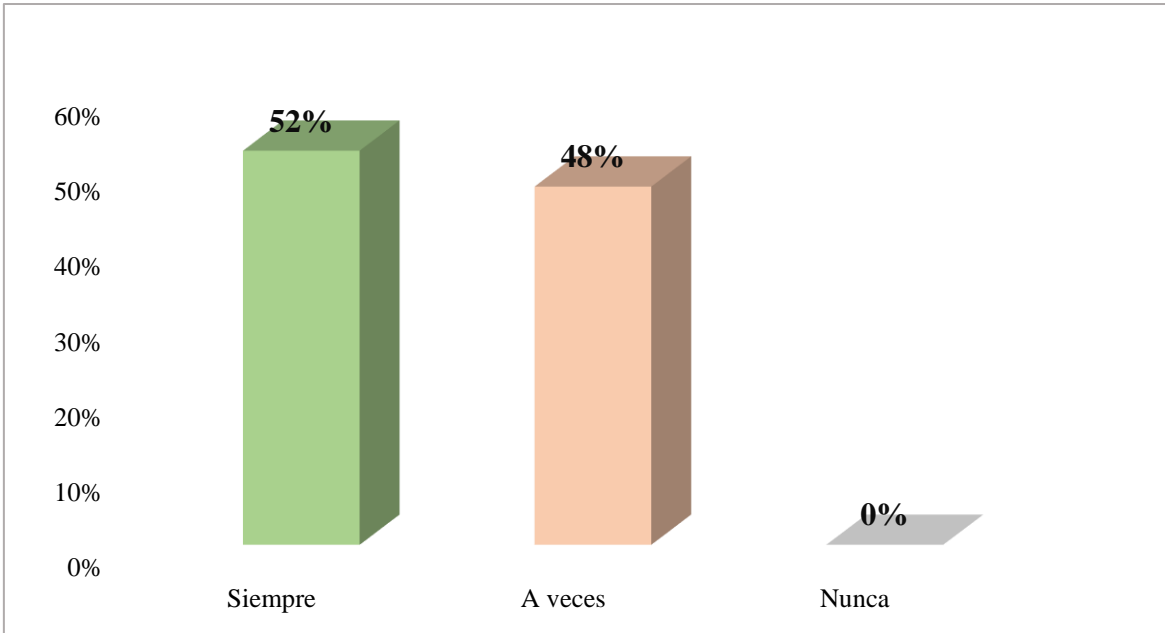


Figura 5: Rango porcentual del cumplimiento de las citas de vacunación.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

El 69% de las madres de familias encuestadas señaló que la fiebre es la principal reacción que presentan sus hijos una vez que son vacunados, siendo esta la reacción habitual o común que suelen presentar los niños que son vacunados (Figura 6).

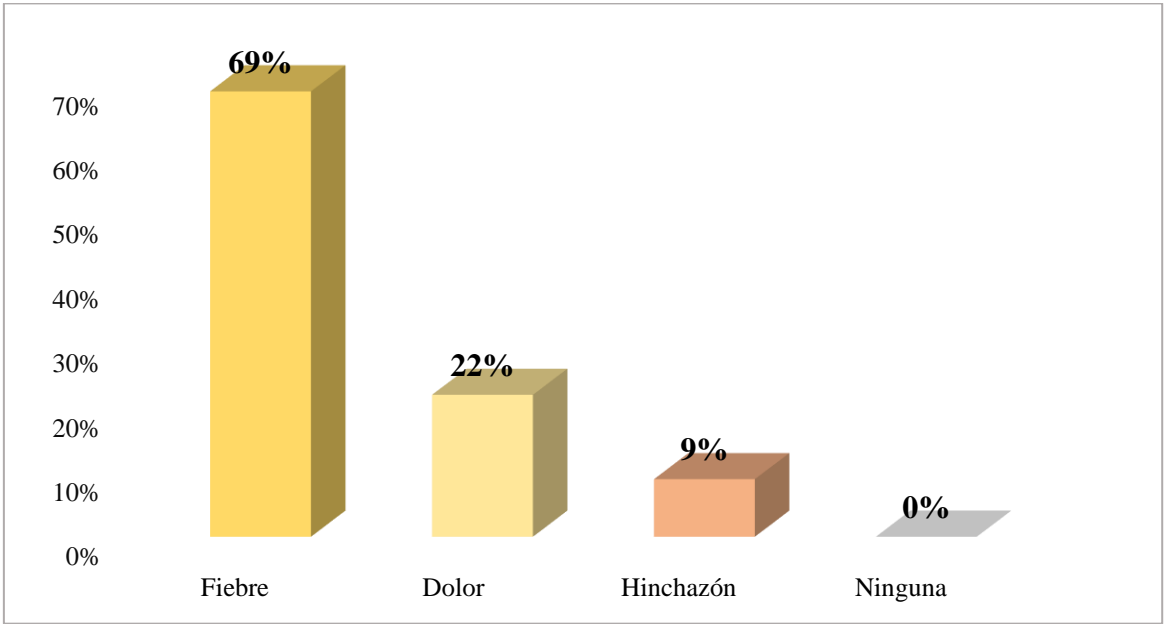


Figura 6: Reacción que presentan los menores después de ser vacunados.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

Con base a las creencias sobre las vacunas, el 75% de las madres encuestadas manifestó que no tienen creencias sobre las vacunas, mientras que el 17% manifestaron que tienen temor a las reacciones que estas puedan producir (Figura 7).

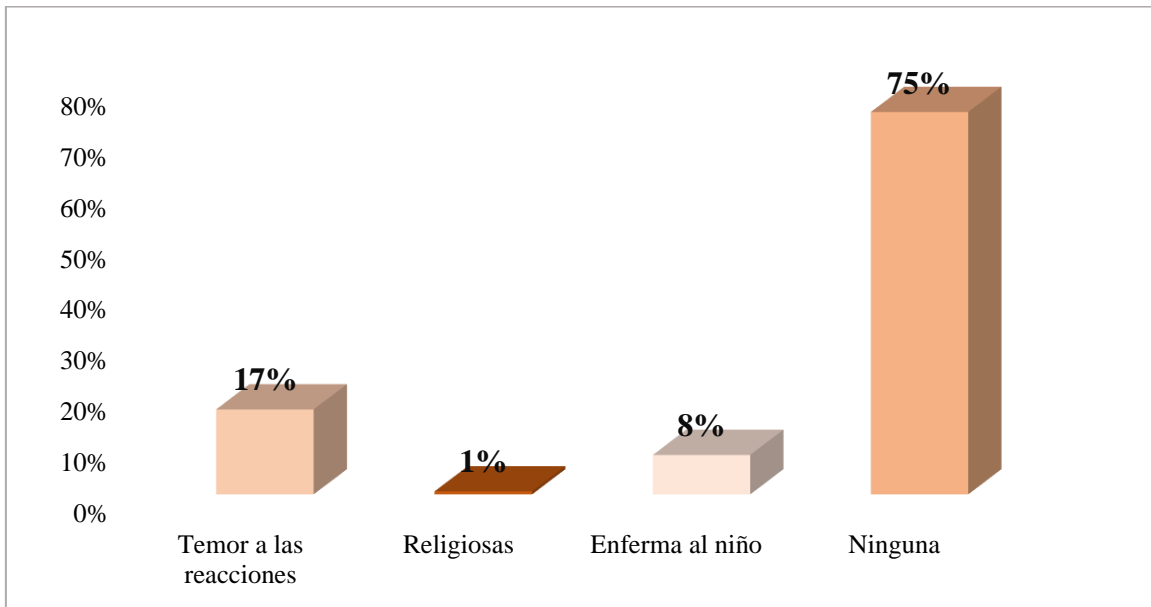


Figura 7: Rango porcentual de las creencias que tienen las madres sobre vacunas.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

En relación a los motivos por los cuales las madres incumplen las citas de vacunación, los resultados obtenidos reflejaron que el 44% de las madres no tiene ningún motivo, el 24% no recuerda y el 11% por el miedo a los efectos o reacciones que presentan los menores al vacunarse. Es importante de estacar que la pandemia del Covid-19 se ha convertido en uno de los factores por los cuales las madres de familia incumplen con las citas de vacunación, dado que el 4% manifestó que el miedo de contagio del Covid-19 les impidió cumplir con sus citas de vacunación (Figura 8).

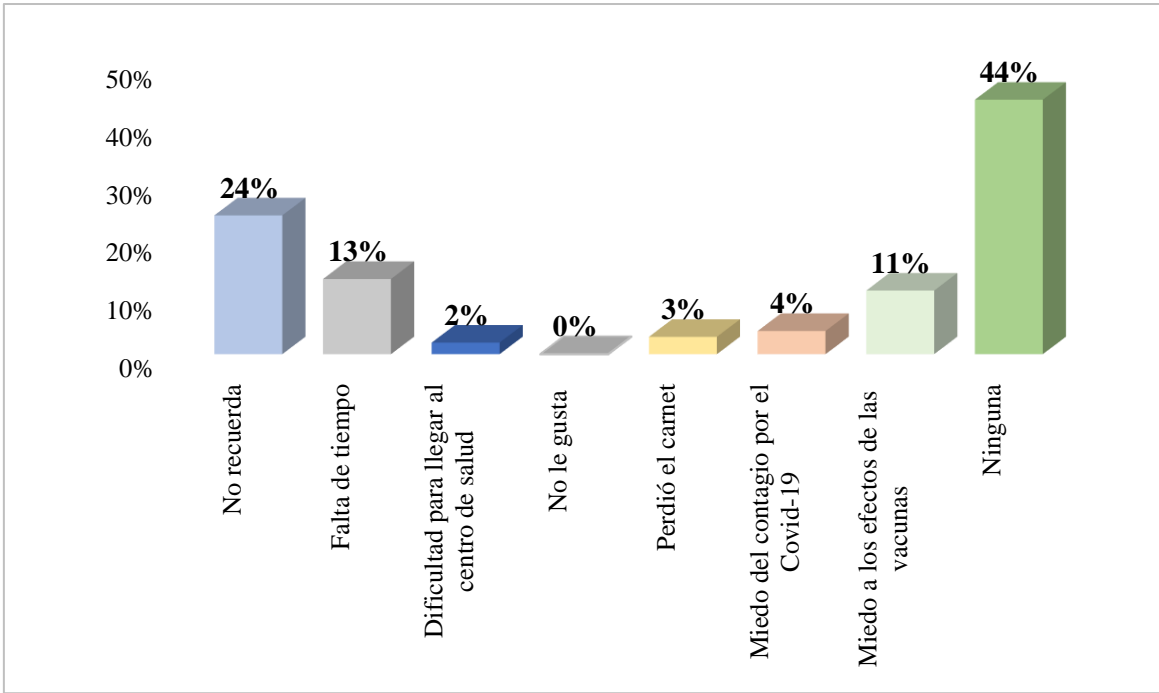


Figura 8: Causas o motivos del incumplimiento de citas de vacunación.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

### Atención del personal de enfermería con las madres de los menores de 5 años

En la figura 9 se puede evidenciar que la mayoría de las madres encuestadas considera que la atención brindada por el personal de enfermería en el centro de salud es muy amable con un porcentaje del 58%, mientras que el 42% la calificó de amable.

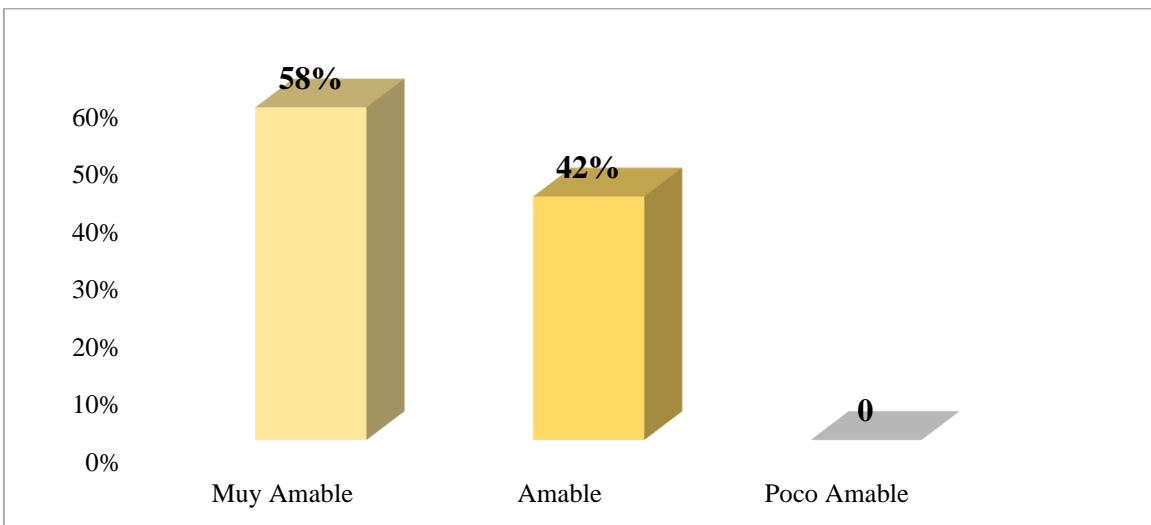


Figura 9. Atención brindada por personal de enfermería.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

Con base a la información que el personal de enfermería proporciona a las madres de los menores de 5 años en el momento de la vacunación, el 82% de las madres encuestadas manifestó que recibe mucha información, mientras que el 18% señaló que recibe poca información. Resaltando que en la mayoría de sus asistencias el personal de enfermería proporciona información a las madres con respecto a las vacunas, sus componentes y de las enfermedades que protege a sus menores, pese a que se percibe que esta información no es adoptada eficientemente (Figura 10).

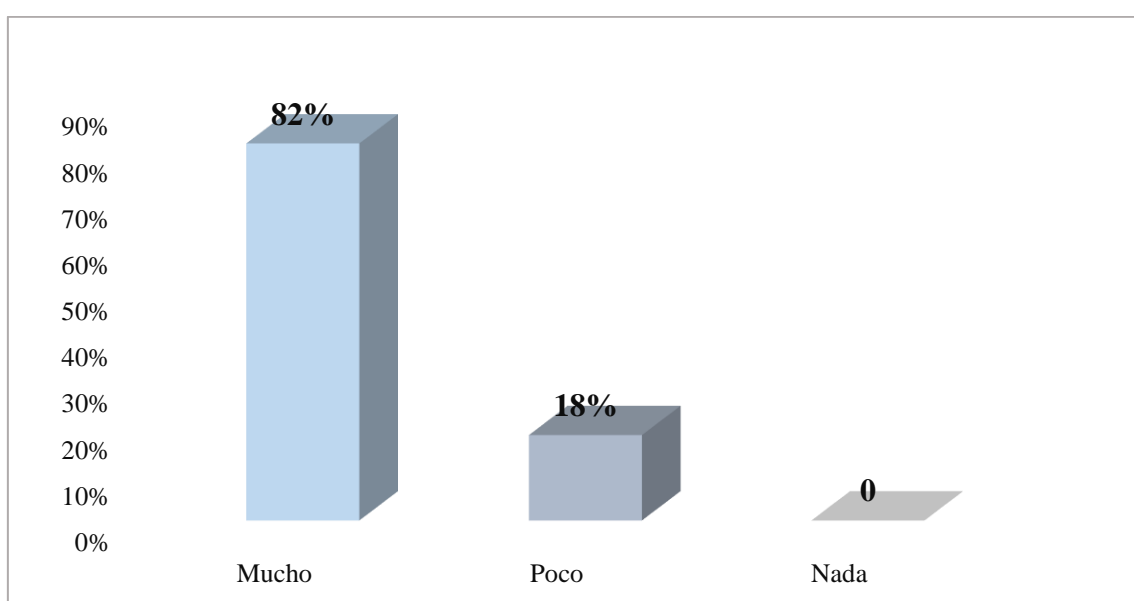


Figura 10. Porcentaje de información brindada por el personal de enfermería.

Fuente: Encuesta elaboradas a madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas.

### **Determinar la intervención del personal de Enfermería para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.**

A continuación, se describen los resultados obtenidos de la entrevista dirigida a la licenciada líder de la Estrategia Nacional de Inmunización del Centro de Salud Las Peñas, siendo a su vez la responsable de gestionar y dirigir el proceso de inmunización del centro sanitario.

Con base a si se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2021, la entrevistada respondió que:

- Si se está logrando la cobertura total de la inmunización, esperada en el primer semestre del año 2021, especialmente en la atención temprana, la dificultad se presenta en la falta de refuerzos de 5 años, la cual está asociada a la falta de biológicos.

Respecto a la frecuencia con que se realiza el análisis de cobertura del programa de vacunación, el personal respondió lo siguiente:

- El análisis de cobertura del programa de vacunación se realiza generalmente mes a mes con la finalidad de tener conocimiento e información sobre el incremento o disminución de la cobertura y las metas alcanzadas para posteriormente tomar las decisiones pertinentes. A nivel distrital la frecuencia del análisis se realiza trimestralmente.

Con relación a la pregunta sobre las cuales son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de cinco años en el centro de salud, el personal manifestó que:

- Uno de los principales factores a destacar es el factor geográfico que incide en la movilización y accesibilidad al centro de salud. Adicionalmente, se pueden apreciar factores como el miedo de las madres de los menores sobre las reacciones de sus hijos a las vacunas, a los cuales se le brinda la asesoría pertinente, a la emigración continua de los menores 18 meses a otros lugares y a la poca rotura de insumos biológicos.

Al señalar que estrategias se han implementado para disminuir el incumplimiento del esquema de inmunización, se obtuvo la siguiente respuesta:

- Entre las estrategias que se realizan en el centro de salud se destacan la realización de brigadas, visitas comunitarias con los líderes de la comunidad, comunicación telefónica con las madres de familias y autogestión por parte del personal que en compañía de miembros de la policía acuden en las propias casas de los menores para realizarles la vacunación.

Respecto al número de niños que son diariamente vacunados, el personal respondió que:

- En las visitas comunitarias se vacunan entre 8 a 10 niños, mientras que en el centro de salud se vacuna diariamente un promedio de 3 a 4 niños.

Por último, se les preguntó sobre si el centro de salud cuenta con vacunas e insumos suficientes para brindar una atención eficiente a la comunidad, obteniendo la siguiente respuesta:

- En el centro de salud las vacunas e insumos son suficientes y necesarios para cumplir con una atención eficiente, rara vez se produce una rotura de biológicos.

### **Resultados de la ficha de observación**

Mediante la ficha de observación se obtuvieron resultados referentes al desempeño de personal de enfermería durante el proceso de vacunación, destacando los siguientes aspectos: la conformación del personal de enfermería del centro de salud Santa Lucía de las Peña en los procesos de ejecución de sus actividades antes de iniciar la inmunización, la educación y la comunicación con los padres de familias o representantes que llevan a los menores a vacunarse, visualizándose a través de los ítems lo siguiente:

- Muestra a cada paciente un buen trato.

El personal de enfermería mantiene un buen trato con los padres al momento de llevarse a cabo la vacunación, se evidencia su conocimiento con respecto al contenido y los procesos integrados en la vacunación.

- Informa a las madres cuándo deben vacunarse sus hijos.

El personal informa pertinentemente a las madres de familias sobre el cronograma y calendario del esquema de inmunización que deben cumplir sus hijos. Proporciona información sobre las acciones a producirse en caso de interrumpir el esquema de vacunación y la importancia que posee el cronograma, independientemente del usuario o en forma general. Estas acciones casi siempre fueron percibidas en el momento que fueron dadas.

- Informa al familiar cuantas vacunas deben administrar a sus hijos.

En la mayoría de las prácticas se pudo observar que el personal de enfermería se encargaba de realizar a las madres de familia la lectura de carnet e informaba el número de vacunas que deben suministrarle a sus hijos.

- Explica las posibles reacciones adversas provocadas por la vacuna

El personal de enfermería demostró en la mayoría de las ejecuciones un gran cumplimiento del rol de informar y explicar a las madres de familias las reacciones adversas que pueden presentar su hijo una vez que sea vacuna, al mismo tiempo que les indican el tipo de vacuna, contra que enfermedad se lo inmuniza, sus dosis y que hacer frente a las posibles reacciones adversas que se le presenten.

- Explica que sucede si se retrasa la vacunación.

Se pudo observar que el personal realiza la respectiva explicación a cada una de las madres de familias sobre las consecuencias que pueden ocurrir, en caso de que se retrasen en la vacunación del menor.

- Promueve a las madres el cumplimiento del calendario de vacunación.

Se notó que el personal de enfermería se encarga de referir y promover la importancia de cumplir es esquema de vacunación. Durante cada práctica se evidencia de la forma en que el personal recalca a las madres de familia sobre el esquema de inmunización y el tiempo indicado para la aplicación de cada vacuna.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública el incumplimiento del esquema de inmunización se ha convertido en una de las principales problemáticas a nivel primario de salud, como consecuencia del desconocimiento, el desconocimiento, irresponsabilidad y falta de conciencia de varios padres de familia con respecto a la importancia de la inmunización de enfermedades prevenibles. Los menores de cinco años que no cumplen con el esquema de inmunización se vuelven un grupo muy vulnerable a enfermedades como la poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, varicela, fiebre amarilla, hepatitis B e influenza de tipo b, enfermedad neumocócica, entre otra (15).

Con relación a las coberturas de inmunización en los menores de 5 años de la parroquia San Lucía de las Peñas, los resultados de la cobertura durante el año 2021 evidencian que estas fueron altas y exitosas en los menores de un año considerando los lineamientos establecidos por las guías distritales para garantizar el cumplimiento del esquema de inmunización, obteniendo como producto una comunidad de menores de 1 año acorde a los parámetros institucionales. A partir de aquí, las coberturas de los refuerzos descienden un poco en las coberturas de Inmunización en menores de 12 a 23 meses y los de 5 años, como se vio reflejado en la cobertura irregular de la primera dosis de la vacuna SRP, a pesar de que en la cobertura de otras vacunas se obtuvieron coberturas óptimas y exitosas. No obstante, estos resultados pueden conducir a una población infantil que se encuentre únicamente vacunados más no inmunizados.

En este mismo escenario, el estudio efectuado por Ebenezer, Romero & Pacheco (37) en su estudio relacionado con la búsqueda de las causas del retraso e incumplimiento del esquema primario de inmunización en menores que asisten en el Hospital Infantil Federico Gómez de México obtuvieron que: las principales causas que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización y en las coberturas bajas de inmunización son las faltas de insumos biológicos, los conocimiento de las madres sobre las vacunas sus efectos y beneficios, la falta de recursos económicos o la accesibilidad a los centros de salud. También señalan que cuando las coberturas no alcanzan las expectativas esperadas, es necesario que se realice la evaluación y monitoreo de los programas implementados para identificar los principales problemas potenciales, de tal modo que se pueda brindar información de las vacunas con respecto a la edad, las tasas de deserción y abandono, la seguridad de las vacunas, y la información y educación pertinente a los

usuarios como al personal de enfermería. Estos resultados, son muy semejantes a los obtenidos en el desarrollo de esta investigación.

Por otra parte, en un estudio realizado por Aguilar (33) con la finalidad de determinar la relación entre menores de 5 años con incumplimiento del esquema de vacunación y ciertas variables materna, se identificó la probabilidad que los menores no cumplen el esquema de inmunización a causa de factores de asociación como la edad de la madre de familia, su nivel de instrucción y el estado civil, puede constituir un verdadero riesgo en la salud e inmunidad de este grupo de edad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejaron que el 57% de las madres que acuden al centro de salud a vacunar a sus menores poseen edades de 18 a 29 años, mientras que un porcentaje significativo del 29%. Estos resultados son muy similares a los obtenidos por un estudio efectuado por la Proaño (12) en Ecuador, en donde se determinó que la carencia de conocimiento sobre los beneficios asociados a la inmunización de la madres de los menores de 5 años, es uno de los principales factores por el que se produce el incumplimiento del programa de inmunizaciones, en especial a nivel de las madres adolescentes, dado que en los resultados se registró un 18% de madre adolescentes que no han culminado el nivel de educación primaria (10).

En cuanto al nivel de instrucción de las madres de familias encuestadas en este estudio, los resultados manifestaron que el 60% posee un nivel de instrucción de secundaria y el 30% de secundaria, resultado que difieren con los del estudio descrito anteriormente <sup>(10)</sup>.

Dentro de la misma corriente, la investigación efectuada por Quezada (33) demostró que las madres adolescentes de niños menores de 5 años poseen un inadecuado y bajo conocimiento sobre las inmunizaciones, concluyendo que el conocimiento es bajo a medio y que se encuentra relacionado con el incumplimiento del calendario de vacunación, así como también está coligado con otros factores sociodemográficos.

Según varios escritos desarrollados en el Ecuador, existe un alto porcentaje de madres adolescentes que no les brindan a sus hijos una excelente y adecuada atención en cuanto a su salud, particularmente a la inmunización. De acuerdo a Aguilar (32) el conocimiento que poseen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos no mantiene una correlación estadística demostrativa, por lo que el nivel de instrucción o de educación de la madre, representa un determinante significativo en su nivel de conocimientos.

Los resultados sostienen que el conocimiento no precisamente se encuentra relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación, dado que adicionalmente intermedian otros factores. Los menores de 5 años de madres que no cuentan con conocimiento sobre las vacunas, pueden mantener un cumplimiento regular, únicamente con realizarse y cumplir todos los controles relacionados a su desarrollo y crecimiento, mientras que el niño de una madre con un nivel de instrucción superior y que dispone de suficientes conocimientos sobre el calendario de vacunación y su importancia, puede que tenga un cumplimiento irregular o simplemente no cumplir con el esquema de inmunización debido a la falta de tiempo, por problemas económicos, por ser madre soltera, entre otros (32).

Por otro lado, la investigación de Proaño (12), en función de las causas que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de edad, determinó que las madres de los menores de edad tenían edades de 26 a 46 años de edad con un nivel de instrucción de secundario, disponían de sueldo básico y la mayoría presentaba trabajaban de obreras o de servicio domésticos. Resultados que concuerdan con los obtenidos en la presente investigación, con la diferencia que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas no trabaja, con un porcentaje del 65%, por lo que se presume disponen del tiempo necesario para acudir con sus hijos al centro de salud para cumplir con el esquema de vacunación. Contradictoriamente el 13% de las madres encuestadas señalaron que la falta de tiempo es uno de los motivos por los cuales incumplen con la cita de vacunación.

A nivel local, un estudio realizado en el Centro de Salud Majúa del cantón Esmeraldas concerniente a factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años (12), determinó que la mayoría de las madres encuestadas (59 %) presenta un nivel de educación de primaria y secundaria, a la que se destaca al factor económico (29 %) como uno de los principales factores que inciden con el cumplimiento en la cobertura de vacunación.

Sumado a esto el (83%) de las madres no consideran asistir a las citas de vacunación a causa de la reacción que presentan sus hijos después que son vacunados. Estos resultados se asemejan con nuestros resultados obtenidos, en donde el personal de enfermería del centro de salud entrevistado destaca que el factor económico juega un papel muy importante en el incumplimiento de la cobertura del programa de vacunación que se pretende llevar a cabo. Sumado a esto, el 17% de las madres encuestadas tienen temor a

las reacciones adversas de las vacunas, convirtiéndose en un impedimento a la hora de cumplir con las citas de vacunación.

De acuerdo a Proaño (12), la disponibilidad de biológicos es muy esencial para el cumplimiento del esquema de inmunización, destacando que en su estudio el 80% de las madres que acudieron a su centro de salud a cumplir su cita de vacunación no presenciaron la falta o carencia de biológicos. Este aspecto es muy importante a considerar, en especial cuando el 77% de las madres encuestadas en el presente estudio manifestaron que algunas veces han presenciado la falta de material e insumos en el momento que llevan a sus menores al centro de salud, para cumplir con su calendario de vacunación.

Con base a los determinantes o motivos por los cuales las madres incumplen con la cita estipulada en el cronograma de vacunación, se obtuvo que la falta de conciencia de algunas madres (24%), la falta de tiempo (13%), y la deficiencia de vacunas (11%) representan los mayores motivos que influyen en el esquema de vacunación. A estos se añaden los efectos adversos, siendo el más notable la presencia de fiebre, que resulta algo normal o habitual una vez que los menores son vacunados. Sin embargo, las madres los suelen relacionar como un motivo para incumplir el esquema, resultados que asemejan a los obtenidos por Olmedo (34), mientras que difieren a los adquiridos por Proaño (12).

Resulta esencial destacar que el miedo de contagio al Covid-19 durante el año 2020-2021, se convirtió en uno de los principales motivos por el cual ciertas madres incumplieron su cita de vacunación, lo que se ratifica en este estudio, en donde el 4,17% de las madres encuestadas no cumplieron sus citas de vacunación por miedo al Covid-19, incluso superando al motivo de la dificultad para llegar al centro de salud, la cual registró el 1,79% (38).

Los resultados de la ficha de observación como las encuestas resaltan que el personal de enfermería brinda una atención muy amable a las madres que acuden al centro de salud para cumplir con su cita de vacunación. Proporcionan mucha información sobre las vacunas, su importancia, las enfermedades que inmunizan, el calendario de vacunación y que hacer en el momento que se presentan las reacciones adversas, luego que sus hijos han recibido sus vacunas. A esto se debe añadir, que es muy importante resaltar que el calendario de vacunación está sujeto a una sucesión cronológica de vacunas que deben administrarse sistemáticamente a todos los menores de cinco años, dado que estos

calendarios no son estáticos y van cambiando en función de la disponibilidad y acceso de las nuevas vacunas, sumado a la evolución de las circunstancias epidemiológicas de las distintas enfermedades que son prevenibles a través de la vacunación (35).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Los determinantes o factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en los menores de 5 años en el Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas son la edad promedio de las madres, en su mayoría con edades de 19 a 29 años y un porcentaje significativo de madres adolescentes, sumado a su nivel de instrucción educativo de primaria y secundaria que poseen, lo que asume una falta de conocimiento de éstas sobre la importancia de las vacunas y la falta de compromiso con la salud de sus hijos.

Las coberturas de inmunización en los menores de 1 año fueron altas y exitosas, especialmente en las vacunas de Neumococo y Pentavalente, seguido de las vacunas de Rotavirus y BOPV que registraron una cobertura óptima y buena.

En las coberturas de inmunización de menores de 12 a 23 meses se evidenció una cobertura irregular o de preocupación en la primera dosis de la vacuna SRP. Por otra parte, las coberturas de las vacunas SRP2, F.A, Varicela, DTP y BOPV fueron óptimas y exitosas.

Con relación a la tasa de deserción y abandono de las cuatro vacunas de tres dosis aplicadas en los menores de 5 años se corroboró una tasa de abandono y deserción significativa (> 30%) en las vacunas de BOPV, Neumococo y Rotavirus. En contraste, la vacuna Pentavalente registró una pequeña tasa de deserción (0,2%). Es esencial señalar que las posibles causas de estas tasas de deserción o abandono es la emigración frecuente de los menores de 5 años de un lugar turístico como las Peñas y en ocasiones a la falta de insumos biológicos.

Entre los principales motivos que influyen en el incumplimiento de las citas de vacunación por partes de las madres de familias se encuentran su falta de conciencia, debido a que la mayoría se olvidan de acudir a sus citas de vacunación, la falta de tiempo, y en ciertas ocasiones la falta de biológicos. A esto se añade al conocimiento de las madres y su mala percepción sobre las reacciones adversas de las vacunas.

El personal de enfermería del Centro de Salud Santa Lucía de las Peñas brinda una atención muy amable a las madres que acuden al centro de salud para cumplir con su cita de vacunación, al mismo tiempo que le proporcionan toda la información necesaria y pertinente en lo referente a la importancia de las vacunas, que hacer en las reacciones adversas y al seguimiento del esquema de inmunización de los menores de 5 años.

## **Recomendaciones**

### **A nivel Distrital:**

Dado que las coberturas de inmunización registrada fueron altas y óptimas, se recomienda que el personal de enfermería continúe con las coberturas de vacunación, que se coordinen brigadas de mayor eficacia a la hora de asistir a un lugar determinado, y posteriormente asegurar la continuidad de dichas brigadas a fin de asegurar el mantenimiento de un cronograma de inmunización regular.

Se recomienda al distrito un monitoreo de las actividades de vacunación, en donde la parte de gerencia y planificación se encargue del abastecimiento regular de los insumos biológicos, especialmente de las primeras dosis de la vacuna SRP, considerando que durante enero a diciembre del 2021 alcanzaron una cobertura irregular y motivo de preocupación. Sin dejar de un lado el porcentaje significativo de la tasa de deserción de las vacunas de Neumococo, Rotavirus y BOPV.

Efectuar el monitoreo de forma permanente que contribuyan a evaluar la efectividad del programa de vacunación e implementar las medidas necesarias según sea el caso, detectando de esta manera problemas potenciales. Adicionalmente, se recomienda brindar información a los usuarios y comunidad con relación a la cobertura de las vacunas acorde a la edad, las tasas de abandono o deserción entre el suministro de la primera dosis y las subsecuentes, la seguridad de las vacunas y el cumplimiento del esquema de inmunización, las oportunidades de vacunación perdidas y la provisión de información y educación tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

Efectuar una campaña de sociabilización y educación a las personas que acuden al centro de salud referente a la vacunación temprana, apartando los falsos mitos de las reacciones adversas de las vacunas y sus complicaciones en la salud de la comunidad en general. El

mal entendido entre los pros y contra de una óptima vacunación, representa una controversia en donde los miembros del personal de enfermería son los únicos de despejar y aclarar dichas dudas.

Promover la mejora de los programas de capacitación para el personal de enfermería que labora actualmente en el centro de salud y los posibles miembros a incorporarse en el equipo del ENI, de tal forma que se obtenga un menor margen de error frente al cuidado, la gestión y la atención de los usuarios.

Efectuar encuestas de satisfacción a los usuarios del programa de vacunación, obteniendo indicadores que representan las debilidades del mismo, a fin de potenciar la atención eficiente y la gestión administrativa.

#### **Al personal de enfermería:**

Realizar capacitaciones a las madres adolescentes con temas asociados a la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización de sus hijos para el cuidado de salud, y las consecuencias que pueden producirse en casos de que no reciban las vacunas. Asimismo, que se les haga un recordatorio permanente de las fechas que deben vacunar a sus progenitores a fin de que no se olviden de cumplir con sus citas de vacunación.

A través de folletos o trípticos, publicar y dar a conocer información sobre el esquema de inmunización a las madres que asisten a sus citas, a fin de que tengan conocimiento de los beneficios que reciben que cada vacuna otorga a sus hijos, y las acciones a realizar en caso de que se presenten reacciones adversas.

Motivar a las madres de familias a través de la aplicación de estrategias innovadoras que estimulen el apoyo y la intervención frecuente por parte del personal de enfermería, a fin de lograr la consecución del esquema de inmunización.

#### **A la comunidad**

Asumir la responsabilidad y compromiso del cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de 0-5 años, sin verlo desde el punto de vista como un derecho, sino más bien como una muestra de amor hacia sus progenitores.

Estar muy pendiente al calendario de vacunación, de tal forma que se garantice la inmunización de sus hijos e hijas.

Promover la autoeducación sobre temas relacionados con las vacunas, las enfermedades que inmunizan, sus componentes, deberes, posibles reacciones adversas, entre otros aspectos, estando pendiente de la información que le proporcione el personal de salud, al cual le debe hacer las preguntas pertinentes y necesarias para satisfacción de su curiosidades o dudas, en el caso de tenerlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la Inmunización; diez datos sobre inmunizaciones; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud-OMS. Más de 22,6 millones de niños de todo el mundo no tienen vacunas; 2015. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en <http://www.elmundo.es/salud/2013/11/05/5278e227684341971c8b4571.html>
3. Fondo para la Infancia de las naciones Unidas -UNICEF y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo- USAID. Acciones Esenciales en inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN. España; 2007.
4. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala; 2011. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ateneo.Unm-sm.edu.pe/ateneo/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador cuenta con altas coberturas y un sistema articulado de vacunación. Mi Salud; 2009. Disponible en; [http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=663:ecuador-cuenta-con-altas-coberturas-y-un-sistema-articulado-de-vacunacion&catid=40:noticias-principales](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=663:ecuador-cuenta-con-altas-coberturas-y-un-sistema-articulado-de-vacunacion&catid=40:noticias-principales).
6. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018. México; 2013. Disponible en: [http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%200Salud](http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%200Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf)
7. [%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf](http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%200Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf)
8. Saavedra, S. Factores Socioculturales relacionados al Cumplimiento Oportuno del Esquema de Vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Ignacio, 2016. Tesis de Maestría. Mención: Salud Pública; 2017. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: [epositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2186/Factores%20Socioculturales%20relacionados%20al%20Cumplimiento%20Oportuno%20del%20Esquema%20de%20Vacunación%20en%20niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://positorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2186/Factores%20Socioculturales%20relacionados%20al%20Cumplimiento%20Oportuno%20del%20Esquema%20de%20Vacunación%20en%20niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Valdivia M. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C.S. “SAN

- FRANCISCO”. Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
10. Ordoñez, G.M. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo a “Daniel Álvarez Burneo”. Loja-Ecuador, 1-92;2015. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11863/1/tesis%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20inmunizaciones.pdf>
  11. García A, Villamar J. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años. Ecuador; 2012. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en URL <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/FCSTGLE2013-0086.pdf>.
  12. Organización Mundial de la Salud. Algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>.
  13. Proaño, L. Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería. PUCESE; 2018. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en; <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1705/1/PROA%c3%91O%20PROA%c3%91O%20IBIS%20LISETTE%20.pdf>
  14. OMS. Inmunización. [Online].; 2018. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
  15. Doño, N. Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación. Guatemala. 2012. [en línea] [Citado 23 de julio de 2020] Disponible en: URL: [biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf).
  16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Programa Ampliado de Inmunizaciones, Esquema de Vacunación Familiar / Ecuador 2015-Cobertura de vacunación 2009. Salud. Disponible en; <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
  17. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-)

regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud  
163&Itemid=231&lang=en

18. Vallejo, R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Grado. Carrera de enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>
19. Samudio DGC, Correa FAL, Ortiz CLM, Mujica CP. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Rev. Nac. Itauguá. 2017; vol.9 (no.1).
20. Quezada C. Comportamiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio de Zalapa. Tesis. Universidad Nacional de Loja. Facultad de Enfermería; 2013.
21. Lizana, R. Factores socioculturales asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en menores de un año. Tesis de grado. Escuela de enfermería.USS; 2016. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%20D3N%20NISIDA.pdf;jsessionid=9A62FCC3ABB67BB8C65D9F3AABC5BB84?sequence=1&fbclid=IwAR0huee5BfqSoMSh4JL6xFEAf1USI3C\\_FuWIyPDjQ8ihWEsORsySpwUWU-w](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%20D3N%20NISIDA.pdf;jsessionid=9A62FCC3ABB67BB8C65D9F3AABC5BB84?sequence=1&fbclid=IwAR0huee5BfqSoMSh4JL6xFEAf1USI3C_FuWIyPDjQ8ihWEsORsySpwUWU-w)
22. Solis, R., & Martínez, T. Factores que influyen en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de dos años. Tesis de grado. Escuela de enfermería. UEM; 2019. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4731/1/FACTORES-QUE-INFLUYEN-EN-EL-CUMPLIMIENTO-DE-LAS-VACUNAS-EN-NI%C3%91OS-MENORES-DE-2-A%C3%91OS-DE-EDAD.pdf>
23. Romero, M., Sandoval, M., Tamayo, K., Vizcaya, C. (2014). Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años. Las Cuibas. Revista Venezolana de Salud Pública, Vol. 2, N°. 1, 2014, págs. 23-30. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637>
24. Bernal R, Sulma Y. Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatlán del área de salud

- Guatemala Sur; 2015 [Tesis de Maestría]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
25. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. 2015. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en:<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html>.
  26. Arévalo M, Suarez M, Rocha G. Inmunización en Niños. Revista Pacea Med Fam. 2007.4 (5). [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en URL: [www.mflapaz.com/revista\\_5\\_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf](http://www.mflapaz.com/revista_5_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf). Revisado el 12 de noviembre del 2014.
  27. Gómez, R., Quiroga, J.A., Melis. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. Revista de Facultad de Medicina de la UNN; 2014. Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista\\_Numero/119-2014-vol-xxxiv-n-2-3-Factores-relacionados-con-incumplimiento-esquema-vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-con-18-meses-edad-que-pertenecen-al-Barrio-Juan-XXIII--Corrientes-durante-periodo-2011.pdf](http://med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/119-2014-vol-xxxiv-n-2-3-Factores-relacionados-con-incumplimiento-esquema-vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-con-18-meses-edad-que-pertenecen-al-Barrio-Juan-XXIII--Corrientes-durante-periodo-2011.pdf).
  28. Ebenezer, V., Romero, C., Pacheco-Ríos, A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Revista de Atención Familiar ScienceDirect. Volumen 20, pág. 6-11;2015. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300785>
  29. Sánchez J., Vera Lucy. Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 1 Año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo; 2013.
  30. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
  31. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador; 2008. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
  32. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida; 2017. [Citado 23 de julio de 2020]. Disponible en:

- [https://www.academia.edu/36043757/Plan\\_Nacional\\_del\\_Buen\\_Vivir\\_2017-2021\\_Toda\\_una\\_Vida\\_-\\_Gobierno\\_de\\_Ecuador](https://www.academia.edu/36043757/Plan_Nacional_del_Buen_Vivir_2017-2021_Toda_una_Vida_-_Gobierno_de_Ecuador)
33. Arévalo, A. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Santa Lucía de las Peñas. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Santa Lucía de las Peñas; 2014. Obtenido de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/0860045180001\\_GADP%20SANTA%20LUCIA%20DE%20LAS%20PE%20C3%91AS\\_29-10-2015\\_11-38-13.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0860045180001_GADP%20SANTA%20LUCIA%20DE%20LAS%20PE%20C3%91AS_29-10-2015_11-38-13.pdf)
  34. Aguilar, L. (2003). Estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas. Disponible en URL <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
  35. Quezada, C. Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa. Ecuador ,2013. [Tesis título profesional]. Ecuador 2013.
  36. Olmedo, L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas. [Tesis título profesional] Ecuador; 2016. [Citado 7 de enero de 2021]. Disponible en URL <file:///C:/Users/erickk/Videos/PDF%20AMIGA%20DE%20CHAT.pdf>
  37. Izquierdo, O. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud primavera. [Tesis título profesional]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2013.
  38. Ebenezer, V., Romero, C., Pacheco-Ríos. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Revista de Atención Familiar ScienceDirect, 2017.
  39. Martínez-Garcés, J., & Garcés-Fuenmayor, J. Competencias digitales docentes y el impacto de la covid-19 en la salud. Educación y Humanismo, 22(39), 2021, 1–16. <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4114>



# ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización y sistematización de variables

Objetivo	VARIABLES	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/Instrumento
Determinar las coberturas de inmunización en menores de 5 años en la parroquia “Santa Lucía de las Peñas”	Coberturas de inmunización	Es la cantidad o proporción de niños menores de cinco años de un determinado lugar o región que han recibido las vacunas recomendadas (BCG, DPT, antipolio, sarampión, etc).	Estrategias de inmunización aplicada.	Número de dosis aplicadas.  Porcentaje de la comunidad infantil (0 a 12 meses, 12 a 23 meses y 5 años) que han sido vacunados.	Revisión Bibliográfica. Sitios Web (Estadística Distrital 08D02).
Identificar los principales indicadores relacionados con el cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de 5 años de la parroquia “Santa Lucía de las Peñas”	Indicadores de cumplimiento de esquema de inmunización.	Valores o características medibles, observables y específicas que permitan observar los cambios y progresos en el cumplimiento del esquema de inmunización.	Estrategias de inmunización aplicada (Coberturas de inmunización).	Tasa de deserción y abandono.	Revisión Bibliográfica. Sitios Web (Estadística Distrital 08D02).
	Determinantes socioculturales	Son aquellos medios que pueden influir en la obtención de un resultado explícito. Es cualquier situación social, económica o cultural que puede incrementar las posibilidades de que un ser humano pueda contagiarse de alguna enfermedad.	Determinantes culturales  Determinantes sociales	- Costumbres y tradiciones - Conocimientos de las madres sobre las vacunas. - Necesidad de vacunación. - Edad de las madres - Campas de información y vacunación.	Estudio documental Encuesta/Cuestionario
Determinar la intervención del personal de Enfermería para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.	Atención de enfermería	Proceso en el cual el personal de enfermería se encarga de brindar cuidado y atención eficiente a un grupo de personas a fin de conseguir resultados esperados y establecidos.	Fomento de educación  Conocimientos y procedimientos  Atención temprana	Aplicación del proceso de atención en enfermería. Número de campaña de comunicación o capacitación sobre el esquema de inmunización y su importancia. Conocimientos sobre inmunización	Entrevistas/ Guías de preguntas.  Observación/Ficha de observación.

## Anexo 2. Ficha de observación



<b>ASPECTOS A OBSERVAR EN EL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
Muestra a cada paciente un buen trato			
Informa a las madres cuándo deben vacunarse sus hijos			
Informar al familiar cuántas vacunas deben administrar a sus hijos.			
Explica las posibles reacciones adversas provocadas por la vacuna			
Explica qué sucede si se retrasa la vacunación			
Promueve en la madre el cumplimiento del esquema de vacunación			
Promueve en las madres el cumplimiento del calendario de vacunación			

**Anexo 3. Encuesta aplicada**

**ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA  
PARROQUIA SANTA LUCIA DE LAS PEÑAS**



**INSTRUCCIONES:**

Señora madre de familia, podría ser tan amable de responder esta presente encuesta acerca de: **“FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, PARROQUIA SANTA LUCIA DE LAS PEÑAS, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2020”**

**CUESTIONARIO**

**1.- ¿Qué edad tiene?**

Menos de 18 años ( )

De 18 a 29 años ( )

Más de 29 años ( )

**2.- ¿Qué nivel de instrucción tiene?**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ninguna ( )

**3.- ¿Trabaja?**

SI ( )

NO ( )

**4.- ¿Quién está encargado de llevar a vacunar a su hijo?**

Padre ( )

Madre ( )

Abuelo ( )

Tía ( )

**5.- ¿Cumple las citas de vacunación?**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**6.- ¿Qué reacciones presenta su hijo después de la vacuna?**

Fiebre ( )

Dolor ( )

Hinchazón ( )

Ninguna ( )

**7.- ¿Cuáles son las creencias que usted tiene sobre las vacunas?**

Temor a las reacciones ( )

Religiosas ( )

Enferma al niño ( )

Ninguna ( )

**8.- ¿Cuál es el motivo por el cual usted incumple la cita de vacunación?**

No recuerda ( )

Falta de tiempo ( )

Dificultad para llegar al centro de salud ( )

No le gusta ( )

Perdió el carnet ( )

Miedo de contagio por el Covid-19 ( )

Deficiencia de Vacunas ( )

Ninguna ( )

**9.- ¿Cómo califica usted la atención que brinda el personal de enfermería del centro de Salud Santa Lucia de las Peñas?**

Muy Amable ( )

Amable ( )

Poco Amables ( )

**10.- ¿Recibe información del personal de enfermería en el momento de la vacunación?**

Mucho ( )

Poco ( )

Nada ( )

**¡Gracias! Por su tiempo, esta información es vital para el desarrollo de esta investigación.**

**Anexo 4.** Entrevista aplicada a personal de enfermería

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA PARROQUIA SANTA  
LUCIA DE LAS PEÑAS**

**OBJETIVO.-** Conocer las principales causas del incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en la Parroquia las Peñas.

**CUESTIONARIO**

**1.- ¿Se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2020?**

---

**2.- ¿Con que frecuencia se realiza el análisis de cobertura del programa de vacunación?**

---

**3.- ¿Conoce usted cuales son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años?**

---

**4.- ¿Qué estrategias se han aplicado para disminuir el incumplimiento del esquema de inmunización?**

---

**5.- ¿Qué número de niños son diariamente vacunados?**

---

**6.- ¿Se cuenta con vacunas e insumos suficientes para brindar una atención eficiente a la comunidad?**

---

**¡Gracias! Por su tiempo, esta información es vital para el desarrollo de esta investigación.**