



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.

**TEMA:**

FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE  
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD  
PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO -  
SEPTIEMBRE 2024.

**AUTORES:**

QUIROZ YANEZ NAYELY MERCEDES  
MORAN VALENZUELA JOSTIN ALEXANDER

**TUTORA:**

LIC. MIRANDA GIL VIVIANA PAMELA, Mgs.

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**  
**SEPTIEMBRE 2023 – AGOSTO 2024**

## DEDICATORIA

A mi **Kira**, mi leal y adorada perrita, cuya compañía incondicional ha sido un bálsamo en las noches de arduo trabajo y desvelo. Gracias por estar siempre a mi lado, ofreciéndome consuelo y alegría en cada momento de estrés y cansancio. Tu presencia ha sido una fuente constante de felicidad y motivación en mi vida, recordándome siempre la importancia de la sencillez y el amor desinteresado. Sin ti, estas largas jornadas de estudio habrían sido mucho más difíciles de sobrellevar. Tu energía y cariño me han impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

A mi mamá, **Esmeralda Yanez**, por ser la luz guía en mi camino. Tu incansable apoyo, sabios consejos y amor infinito han sido fundamentales en cada etapa de mi vida. Gracias por enseñarme los valores del esfuerzo, la perseverancia y la dedicación. Tu ejemplo de fortaleza y cariño me ha inspirado a superar los desafíos y a alcanzar mis metas. Este logro es tanto tuyo como mío, ya que, sin tu constante presencia y ánimo, nada de esto habría sido posible. Has sido mi primera maestra, la que me enseñó a caminar, a leer y a nunca rendirme. Tus sacrificios y tu entrega total son un faro que guía cada una de mis acciones y decisiones.

A mi hermana, **Jessica Quiroz**, quien, a pesar de nuestras inevitables diferencias y discusiones, ha estado siempre dispuesta a brindarme su apoyo incondicional en mis estudios. Gracias por tus palabras de aliento y por estar siempre disponible para escucharme y animarme. Tu apoyo ha sido una pieza clave en mi desarrollo académico y personal. Agradezco cada momento de comprensión y cada gesto de solidaridad que has tenido conmigo. Tu comprensión y tu disposición para ayudarme, incluso en tus propios momentos difíciles, han sido una gran fuente de fortaleza para mí.

**Nayely Mercedes Quiroz Yanez**

Luego del arduo esfuerzo invertido en la finalización de este trabajo de integración curricular, quiero dedicar este reconocimiento académico, ante todo, a **Dios**. Gracias a su bendición, guía y protección, he logrado concluir con éxito esta destacada etapa de mi vida estudiantil.

A mi madre **Maritza Valenzuela**, a quien le debo todo lo que soy y lo que he logrado hasta ahora, porque me ha brindado su apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso, me ofreció su amor y cariño, y, sobre todo, me enseñó que incluso una persona de humildad puede alcanzar grandes logros en la vida. Tu sabiduría y aliento siempre han sido fundamentales para que pudiera enfrentar y superar cada desafío y obstáculo que se presentó en mi camino. Espero tener la oportunidad de retribuirle todo el apoyo que me ha brindado algún día, y siempre estaré profundamente orgulloso de ser su hijo.

A mí mismo, por el esfuerzo incesante, la dedicación y la perseverancia que han marcado cada etapa de este viaje. Este logro es un reflejo de la pasión y el compromiso con los que he enfrentado cada desafío. Agradezco la fortaleza interior que me ha permitido seguir adelante y alcanzar mis metas.

**Jostin Alexander Moran Valenzuela**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a mi querida perrita Kira. Tu presencia incondicional ha sido un bálsamo en los momentos de estrés y agotamiento. Tus travesuras y afecto han aportado una dosis de alegría diaria que me ha permitido seguir adelante con energía renovada.

A mi mamá, mi pilar más sólido. Tu amor, sacrificio y constante apoyo han sido la base sobre la que he construido mis sueños. Gracias por cada palabra de aliento, por cada consejo y por estar siempre dispuesta a escucharme. A mi hermana, por tu paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado. Tu apoyo incondicional y tu fe en mis capacidades han sido cruciales en este proceso. A mi papá, por tu sabiduría y consejos que han guiado cada uno de mis pasos. Tus enseñanzas y tu ejemplo de perseverancia y trabajo duro me han inspirado a enfrentar cada desafío con valentía y determinación.

A las licenciadas que me han acompañado durante mi carrera universitaria, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. Sus conocimientos, experiencias y dedicación han sido un faro de inspiración y guía en mi formación académica. Al personal de salud del Hospital Martín Icaza, por su generosidad al compartir sus conocimientos y aprendizajes durante este año. Su dedicación y profesionalismo han enriquecido mi formación profesional de manera invaluable. Gracias por permitirme aprender de ustedes y por brindarme la oportunidad de crecer en un entorno tan enriquecedor.

A mis compañeros de internado, con quienes he compartido esta increíble aventura. Gracias por cada momento de camaradería, por cada reto superado juntos y por hacer de este año una experiencia inolvidable. Su apoyo y amistad han sido fundamentales para sobrellevar los desafíos y disfrutar de cada éxito compartido. A mi compañero de tesis y amigo desde el proceso de nivelación, mi gratitud más sincera. Tu constancia, colaboración y amistad han sido pilares fundamentales en la culminación de esta etapa. A pesar de hacerme enojar en el proceso de titulación, gracias por estar a mi lado en cada paso de este viaje, por tu compromiso y por compartir conmigo este logro.

## **Nayely Mercedes Quiroz Yanez**

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, cuya infinita sabiduría y amor han sido la guía constante en cada paso de este arduo proceso. Gracias a su infinita paciencia y fortaleza, he podido superar los desafíos y las dudas que surgieron a lo largo de la realización de esta tesis. Su luz e inspiración han sido el faro que iluminó mi camino y me otorgó el coraje para continuar, incluso en los momentos de mayor incertidumbre.

A mi mamá, gracias por ser el pilar fundamental en mi vida y el apoyo constante durante toda esta etapa que para mí ha sido importante. Estuviste a mi lado en cada momento, brindándome ánimo y confianza. Tu amor y dedicación me ayudaron a alcanzar todas y cada una de mis metas, y superar cualquier obstáculo que se haya puesto en mi camino. Este logro es gracias a ti. Te amo mami.

A todo el personal de salud del Hospital General IESS Babahoyo, por su generosidad al compartir sus conocimientos y experiencias durante todo este año, para mí, ha sido profundamente enriquecedora. Gracias por brindarme la oportunidad de aprender de su experticia y por permitirme crecer en un entorno tan beneficioso y desafiante que me ayudo a mejorar. Su apoyo y orientación han sido pilares esenciales en mi camino hacia la excelencia tanto como profesional y como persona.

A mi compañera de tesis y amiga desde el proceso de nivelación, mi más sincero agradecimiento. Su colaboración y apoyo han sido cruciales para alcanzar el éxito en esta etapa. A pesar de los retos y momentos difíciles, tu paciencia y fortaleza para soportarme y estar al pendiente han sido una constante fuente de aliento. Agradezco sinceramente tu capacidad para estar a mi lado, compartir tus ideas y mantener una actitud comprensiva y leal durante todo este proceso

**Jostin Alexander Moran Valenzuela**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



### **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 10 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, nosotros **Nayely Mercedes Quiroz Yanez** con C.I. 1207174176 y **Jostin Alexander Moran Valenzuela** con C.I. 1207074558, estudiantes de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad de Proyecto de investigación** con el debido respeto nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE PROYECTO "Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024"** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. Miranda Gil Viviana Pamela, Mgs** del periodo Junio – Septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

**ESTUDIANTE EGRESADO**  
Quiroz Yanez Nayely Mercedes  
C.I. 1207174176

**ESTUDIANTE EGRESADO**  
Moran Valenzuela Jostin Alexander  
C.I. 1207074558

Lic. Viviana Pamela Miranda Gil, Mgs.  
**Docente Tutor**  
**Carrera de Enfermería**

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## INFORME FINAL

< 1%  
Textos sospechosos



- 3% Similitudes (ignorado)  
< 1% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos
- 0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: INFORME FINAL.pdf  
ID del documento: 6e3bb18df3de82c1e4f80a4b0cdd9b00f67aca54  
Tamaño del documento original: 280,21 kB  
Autores: []

Depositante: Hinojosa Guerrero Mariú  
Fecha de depósito: 26/8/2024  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 26/8/2024

Número de palabras: 11.006  
Número de caracteres: 72.106

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20500.12592/10902/1/Chavez_SME.pdf">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20500.12592/10902/1/Chavez_SME.pdf</a> 37 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: 1% (181 palabras)
2	<a href="http://repositorio.upec.edu.ec">repositorio.upec.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/2003/1/175-CHALACAN-LEIDY-OBANDO-KEVIN...">http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/2003/1/175-CHALACAN-LEIDY-OBANDO-KEVIN...</a> 25 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (109 palabras)

*Viviana Miranda*

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>IV</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>VI</b>
<b>INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XIII</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>14</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
<b>1.1. CONTEXTULIZACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>16</b>
1.1.1. Contexto internacional	16
1.1.2. Contexto nacional	17
1.1.3. Contexto local	17
<b>1.2. Planteamiento del problema</b>	<b>18</b>
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
<b>1.3. Justificación</b>	<b>20</b>
<b>1.4. Objetivo de la investigación</b>	<b>21</b>
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
<b>1.5. Hipótesis de la investigación</b>	<b>21</b>
1.5.1. Hipótesis general	21
1.5.2. Hipótesis específicas	21
<b>CAPITULO II</b>	<b>22</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
<b>2.1. Antecedentes</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b>	<b>23</b>
2.2.1. Concepto de vacunación o inmunización	23
2.2.2. Clases de inmunización	24

2.2.2.1.	Inmunización activa	24
2.2.2.2.	Inmunización pasiva	24
2.2.3.	Clasificación de las vacunas	24
2.2.4.	Esquema de vacunación	26
2.2.5.	Vacunas aplicadas en menores de un año de acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente en el Ecuador.	27
2.2.5.1.	Vacuna bacilo Calmete-Guerin (BCG)	27
2.2.5.2.	Vacuna contra la hepatitis B	27
2.2.5.3.	Vacuna contra el rotavirus (monovalente)	27
2.2.5.4.	Vacuna contra el Poliovirus fIPV – bOPV	27
2.2.5.5.	Vacuna pentavalente (DPT + HB + Hib)	28
2.2.5.6.	Vacuna conjugada contra el neumococo	28
2.2.6.	Estrategia Nacional de Inmunizaciones	29
2.2.7.	Cadena de frio	29
2.2.7.1.	Elementos de la cadena de frio	30
2.2.8.	Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación	31
<b>CAPITULO III</b>		<b>37</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>37</b>
3.1.	Tipo y diseño de investigación	37
3.1.1.	Según su enfoque	37
3.1.1.1.	Mixto	37
3.1.2.	Según el propósito	38
3.1.2.1.	No experimental	38
3.1.3.	Según el lugar	38
3.1.3.1.	De campo	38
3.1.4.	Según el nivel de estudio	38
3.1.4.1.	Descriptivo	38
3.1.5.	Según la dimensión temporal	39
3.1.5.1.	Transversal	39
3.2.	Método de investigación	39
3.2.1.	Método de análisis y síntesis	39

<b>3.3. Operacionalización de las variables</b>	<b>39</b>
<b>3.3.1. Variable dependiente</b>	<b>43</b>
<b>3.3.2. Variable independiente</b>	<b>43</b>
<b>3.3.3. Variable interviniente</b>	<b>43</b>
<b>3.4. Población y muestra de investigación</b>	<b>43</b>
<b>3.4.1. Población</b>	<b>43</b>
<b>3.4.1.1. Criterios de inclusión</b>	<b>44</b>
<b>3.4.1.2. Criterios de exclusión</b>	<b>44</b>
<b>3.4.2. Muestra</b>	<b>44</b>
<b>3.5. Técnicas e instrumentos</b>	<b>45</b>
<b>3.5.1. Técnica</b>	<b>45</b>
<b>3.5.2. Instrumento</b>	<b>45</b>
<b>3.6. Procesamiento de datos</b>	<b>46</b>
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	<b>46</b>
<b><i>CAPITULO IV</i></b>	<b>48</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>48</b>
<b>4.1. Resultados</b>	<b>48</b>
<b><i>CAPITULO IV</i></b>	<b>63</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>5.1. Conclusiones</b>	<b>63</b>
<b>5.2. Recomendaciones</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 1: Cuestionario dirigido para los cuidadores.</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 2: Cuestionario dirigido al personal de enfermería</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 3: Matriz de Contingencia</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 4: Presupuesto; recursos humanos y recursos económicos.</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 5: Cronograma</b>	<b>76</b>

<b>Anexo 6: Consentimiento informado para participantes en la investigación</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 7: Matriz del registro de firmas de los participantes.</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 8: Instrumento para la validez de contenido.</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 9: Evidencias fotográficas.</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1: Esquema nacional de vacunación</b>	<b>26</b>
--	-----------

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Clasificación de las vacunas</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 2: Población de investigación</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 3: Datos demográficos del niño/a menor de un año.</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 4: Datos demográficos del cuidador del niño/a menor de un año.</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 5: Relación del cuidador con el niño/a</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 6: Escolaridad del cuidador</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 7: Ocupación del cuidador</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 8: Factores sociales relacionados en el incumplimiento del esquema de vacunación</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 9: Canal informativo sobre la vacunación</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 10: Funcionabilidad de las vacunas</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 11: Enfermedades prevenibles</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 12: Causas de incumplimiento y/o atrasos en el esquema de vacunación en niños menores de un año</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 13: Profesión que desempeña en la institución</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 14: Registro de vacunas en la libreta integral</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 15: Registro de vacunas en el sistema PRAS</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 16: Visitas domiciliarias</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 17: Seguimiento telefónico</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 18: Información sobre efectos post-vacunales</b>	<b>59</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud puerta negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024 **Materiales y métodos:** Estudio con un enfoque cuantitativo, no experimental, de campo, descriptivo de corte transversal en niños menores de un año entre junio hasta septiembre 2024 que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, así como también el personal de enfermería de la unidad operativa, con el fin de recolectar información sobre el rol de enfermería frente a esta problemática. **Resultados:** En una muestra de 80 niños menores de un año reveló que la mayoría (43%) tiene entre 3 y 4 meses, predominando los niños (60%). Los padres fueron los principales cuidadores (84%), y la mayoría de los participantes son estudiantes (45%) o amas de casa (31%). La mayoría utiliza transporte público (49%) y tarda entre 30 y 60 minutos en llegar a los centros de salud, con ingresos mensuales bajos, entre 100 y 200 dólares (46%). La búsqueda de información sobre vacunación se realiza principalmente a través del personal de enfermería (48%) e internet (33%). El 59% de los encuestados sabe que las vacunas previenen enfermedades. Los principales motivos para no vacunar fueron olvidar la fecha (26%) y la enfermedad del niño (23%). El rol de enfermería fue crucial, con un 67% registró las vacunas en la libreta integral, pero solo un 33% lo hace consistentemente en el sistema PRAS. Además, el 50% realizó visitas domiciliarias regularmente, aunque el seguimiento telefónico fue esporádico (83%). A pesar de estas limitaciones, el 83% informa a los cuidadores sobre los efectos post-vacunales. **Conclusiones:** Los encuestados son en su mayoría jóvenes con una considerable carga educativa, lo cual puede afectar su acceso a información y servicios de salud. El análisis revela que, aunque los profesionales de salud están bien capacitados y comprometidos, existen áreas que podrían mejorarse, como la educación parental sobre el propósito de las vacunas y la implementación de sistemas de recordatorio. Estas mejoras podrían contribuir a una mayor adherencia al calendario de vacunación.

**Palabras claves:** esquema de vacunación, rol de enfermería, centro de salud, conocimiento, incumplimiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with noncompliance with the vaccination schedule in children under one year of age at the puerta negra health center in Babahoyo canton between June and September 2024. **Materials and methods:** A study with a mixed, non-experimental, field, descriptive, cross-sectional study of children under one year of age between June and September 2024 who met the inclusion and exclusion criteria, as well as the nursing staff of the operating unit, in order to collect information on the role of nurses in this problem. **Results:** A sample of 80 children under one year of age revealed that the majority (43%) were between 3 and 4 months old, predominantly boys (60%). Parents were the main caregivers (84%), and most of the participants are students (45%) or housewives (31%). Most use public transport (49%) and take between 30 and 60 minutes to reach health centers, with low monthly incomes, between US\$100 and US\$200 (46%). The search for vaccination information is mainly done through the nursing staff (48%) and the Internet (33%). 59% respondents know that vaccines prevent disease. The main reasons for not vaccinating were forgetting the date (26%) and the child's illness (23%). The role of nursing was crucial, with 67% recording vaccinations in the comprehensive booklet, but only 33% consistently doing so in the PRAS system. In addition, 50% made regular home visits, although telephone follow-up was sporadic (83%). Despite these limitations, 83% inform caregivers about post-vaccination effects. **Conclusions:** Respondents are mostly young people with considerable educational burden, which may affect their access to health information and services. The analysis reveals that, although health professionals are well trained and committed, there are areas that could be improved, such as parental education on the purpose of vaccinations and implementation of reminder systems. These improvements could contribute to greater adherence to the vaccination schedule.

**Key words:** vaccination schedule, nursing role, health center, knowledge, noncompliance.

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Según UNICEF, hay una disminución en el número de niños que reciben todas sus vacunas de manera completa y oportuna, lo que pone sus vidas en riesgo. Un estudio de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, publicado en *The Lancet Global Health*, estima que en 2020 en Ecuador, las muertes en niños menores de 5 años pudieron aumentar en hasta 2.282 casos en comparación con 2019 debido a la reducción de la cobertura de servicios esenciales durante la pandemia (Robertson et al., 2020).

En la actualidad, es esencial asegurar que los/as niños/as reciban todas sus vacunas a tiempo con el fin de prevenir enfermedades y promover la salud de la comunidad. No obstante, en el Centro de Salud Puerta Negra del Cantón Babahoyo, se ha observado un incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año durante el periodo de Junio a Septiembre del presente año. Esta problemática genera serias preocupaciones y requiere una investigación profunda que nos permita identificar los factores relacionados a este incumplimiento y como podemos solucionarlo.

El incumplimiento del programa de vacunación suele estar relacionado con diversos factores socioeconómicos: falta de educación sobre la importancia de la vacunación, dificultades para acceder a los servicios médicos y percepciones erróneas de los cuidadores en cuanto a la seguridad y eficacia de las vacunas. A pesar de la relevancia de la problemática, la temática planteada no ha sido estudiada con frecuencia en el cantón Babahoyo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue investigar los factores que conducen al incumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Puerta Negra. El estudio de estos factores puede ayudar a mejorar el conocimiento previo y así informar el desarrollo de estrategias integrales para mejorar la adherencia al esquema de vacunación, no solo se contribuye al conocimiento existente dentro de la salud, sino que también proporciona información valiosa para

poder desarrollar estrategias integrales y efectivas con el objetivo de mejorar las coberturas de inmunizaciones, y a su vez, la salud de la población babahoyense.

Este trabajo de investigación se estructurará en cinco capítulos sistemáticos y lógicamente ordenados, los cuales se describen de la siguiente manera:

El **CAPÍTULO I** se conforma de la introducción, donde se explica el contenido de la investigación, seguido de la contextualización de la situación (contexto internacional, nacional y local o provincial), detallando el comportamiento del problema en estos tres escenarios, planteamiento del problema, justificación, objetivos del informe y sus respectivas hipótesis, mismas que fueron aceptadas o rechazadas.

En el **CAPÍTULO II** se establece el marco teórico, el cual abarca los antecedentes investigativos constituidos por estudios previos relacionados con el tema de interés, las bases teóricas que engloban los componentes de las variables sujetas a investigación y, a su vez, las bases conceptuales.

En el **CAPÍTULO III** se encuentra la metodología, misma que detalla el tipo o diseño de estudio investigativo, modalidad de investigación, operacionalización de variables que es de vital importancia para la construcción de la herramienta previa a la recolección de información, población y muestra participativa, técnica e instrumento de investigación, procesamiento de datos y aspectos éticos.

En el **CAPÍTULO IV** se presentan los resultados producto del procesamiento e interpretación de la información adquirida en la investigación. A su vez, comprende la discusión, la cual consiste en comparar los resultados obtenidos con los de otras investigaciones relacionadas con el tema, con el fin de extraer inferencias pertinentes.

En el **CAPÍTULO V** se presentan las conclusiones, resaltando los aspectos más significativos obtenidos en la investigación, los cuales servirán como referencia para investigaciones futuras relacionadas con el tema. A continuación, se incluyen las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## **1.1. CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1.1. Contexto internacional**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) creado en 1974 tenía como objetivo de inmunizar a los niños contra el sarampión, la difteria, la tosferina, la poliomielitis, el tétanos, la tuberculosis, y la viruela, la única enfermedad humana que ha sido erradicada. Como resultado, la vacunación ha prevenido 154 millones de muertes, incluidos 146 millones de muertes en niños menores de 5 años, de los cuales 101 millones eran niños menores de un año (Shattock et al., 2024).

Es importante destacar que cuando se implementó el PAI, menos del 5% de los niños menores de un año en todo el mundo tenían acceso a la vacunación. Actualmente, el 84% de los niños de ese rango de edad están protegidos con las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DPT3), el marcador mundial de la cobertura de inmunización. Hoy en día, se lo conoce como Estrategia Nacional de Inmunizaciones (Organización Mundial de Salud, 2024).

La Organización Mundial de la Salud informa que, a nivel mundial, la cobertura de inmunizaciones ha estado estancada en los últimos 10 años, y esto se agravó durante la pandemia de COVID-19, debido al colapso de los sistemas de salud. Por lo tanto, 23 millones de niños no recibieron la vacuna en 2020, un aumento de 3,7 millones en comparación con 2019. Además, en esos años, la cobertura mundial disminuyó del 86% al 83% (Loarte et al., 2023).

La educación académica de la madre y su conocimiento sobre las vacunas infantiles son los factores clave para asegurar la adherencia a la vacunación. Además, se determinó que un nivel educativo más alto y una información adecuada pueden aumentar el cumplimiento de la inmunización en un 16,9% y un 24,3%, respectivamente (Konwea et al., 2018).

En Ecuador, la estrategia de Inmunización se actualiza constantemente para reducir la morbilidad infantil y prevenir enfermedades infectocontagiosas,

así como las complicaciones y secuelas resultantes de estas patologías, beneficiando tanto a los individuos como a la comunidad en general. El ministerio de Salud Pública desempeña un papel crucial en esta estrategia, asegurando el acceso gratuito a la vacunación para prevenir y reducir las complicaciones de enfermedades transmisibles (Castro et al., 2022).

### **1.1.2. Contexto nacional**

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) en Ecuador tiene como objetivo garantizar una distribución justa y equitativa de vacunas de alta calidad y gratuitas en todo el país, mediante la atención integrada en los diversos niveles del Sistema Nacional de Salud. En un esfuerzo por mejorar la salud pública y garantizar el acceso universal a la inmunización, esta iniciativa tiene como objetivo reducir significativamente el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizaron un informe sobre la cobertura de inmunización en el año 2020, donde se indicó que la cobertura de la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) donde ha alcanzado el 81%, representando una disminución del 2% si lo comparamos con el año 2016 donde se registró un 83%. No obstante, en el análisis por tipo de vacuna se indica que las coberturas de inmunización es elevada tanto en la BCG, antihepatitis B, antineumocócica como en la neumocócica en los niños menores de un año frente a las demás vacunas, donde la cobertura fue por debajo del 70% (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Una de las estrategias de salud pública más importante para prevenir las enfermedades evitables es la disponibilidad de vacunas, especialmente en los primeros años de vida. Por lo tanto, el cumplimiento del esquema de inmunización es esencial para la salud y el bienestar de los niños menores de un año (CENPEIN, 2023).

### **1.1.3. Contexto local**

La capital de la provincia de Los Ríos, Babahoyo, es una ciudad con diversas características socioeconómicas y culturales que pueden afectar a la adherencia al esquema de vacunación tales como ingreso mensual, las barreras

geográficas, el nivel educativo de los tutores, la accesibilidad de los servicios de salud, así como también las creencias hacia las vacunas. En el centro de Salud Puerta Negra desempeña un papel crucial en la atención primaria de salud para la comunidad. Sin embargo, uno de los desafíos continuos es el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, lo que pone en riesgo su salud y bienestar.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, el identificar los factores relacionados a la falta de cumplimiento de vacunación en niños menores de un año. Por lo que, al identificar y analizar los factores que influyen en esta problemática tanto de esta comunidad como de la ciudad de Babahoyo, es posible diseñar intervenciones más efectivas para que puedan mejorar así la cobertura de inmunización, y protegiendo así la salud y el bienestar tanto de los niños menores de un año como de la comunidad babahoyense.

## **1.2. Planteamiento del problema**

En el Centro de Salud Puerta Negra del Cantón Babahoyo, entre Junio y Septiembre de 2024, se ha detectado un incremento preocupante en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año. En un escenario ideal, todos los niños deben recibir sus vacunas según el calendario recomendado para garantizar su protección contra enfermedades graves. Sin embargo, la falta de cumplimiento en la vacunación expone a estos niños a riesgos elevados de enfermedades prevenibles, lo que podría derivar en un aumento de morbilidad infantil (Centro de Salud Puerta Negra, 2024).

Un esquema de vacunación incompleto constituye un problema significativo, vinculado a varios factores, tales como los costos para los proveedores y las familias, la pobreza, la falta de información adecuada, la desinformación entre los profesionales de salud sobre las edades correctas para la vacunación y las contraindicaciones para su administración (Macías Parra, 2019).

El incumplimiento del esquema nacional de inmunización no solo pone en riesgo la salud del niño menor de un año sino que también causa gastos financieros significativos. Asimismo, cuando los/as niños/as no reciben sus vacunas a tiempo, pueden contraer enfermedades evitables por vacunación,

esto conlleva a que el Sistema Nacional de Salud y por lo tanto, también los recursos públicos tengan que enfrentar gastos financieros adicionales para el tratamiento de estas enfermedades, así también como hospitalizaciones y el manejo de brotes para salvaguardar la salud.

La Unicef sostiene que la inmunización salva numerosas vidas a nivel mundial y se considera una de las intervenciones de salud más eficaces, mostrando resultados sobresalientes. A pesar del avance en nuevas vacunas y el establecimiento de metas para eliminar enfermedades, actualmente hay 19,4 millones de niños que no han recibido las vacunas adecuadas o están insuficientemente inmunizados. Además, 25 países han pospuesto sus campañas de vacunación, lo que podría impactar a aproximadamente 117 millones de niños (UNICEF, 2023).

Para abordar esta problemática, la implementación de un programa integral educativo dirigido tanto a padres, cuidadores y personal de salud sobre la importancia de la inmunización es esencial para mejorar la cobertura de las mismas. Además, el mejorar el seguimiento y la programación de citas de vacunación, así como la implementación de estrategias de comunicación eficaces como monitoreo telefónico, reducirá el incumplimiento, fortaleciendo así la confianza en los servicios de salud, mejorando la cobertura de vacunación para proteger el bienestar y la salud de la población infantil.

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de un año?
- ¿Qué intervenciones realiza el personal de enfermería en el Centro de Salud Puerta Negra para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año?

### **1.3. Justificación**

La vacunación infantil es una de las intervenciones de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas y reducir la mortalidad infantil (Valenzuela, 2020). Sin embargo, el incumplimiento del esquema de vacunación representa un desafío significativo, especialmente en comunidades con limitaciones socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud.

El presente estudio, titulado "Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024", tiene como objetivo determinar estos factores, proporcionando datos valiosos que pueden ayudar a la toma de decisión, el diseño de políticas de salud pública más efectivas y focalizadas.

Diversas literaturas revisadas sugieren que los factores socioeconómicos, culturales y educativos influyen significativamente en las tasas de vacunación. Estudios previos han documentado cómo la disponibilidad de recursos económicos y el acceso a servicios de salud adecuados afectan la cobertura vacunal (Gavilánez & López, 2022). Además, el nivel educativo de los padres ha demostrado ser un predictor importante de la aceptación de vacunas, influenciado por percepciones culturales y creencias arraigadas sobre la medicina preventiva (Quiroz et al., 2022).

Además, la investigación abordará una necesidad crítica de mejorar la cobertura de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas en niños menores de un año, lo cual es crucial para la salud pública. Al comprender mejor las razones detrás del incumplimiento del esquema de vacunación, se podrán diseñar e implementar estrategias más efectivas que aborden tanto las barreras estructurales como las de comportamiento.

Como resultado, los hallazgos proporcionarán una base sólida para intervenciones futuras y políticas de salud que mejoren la adherencia al esquema de vacunación, protegiendo así la salud de los niños y contribuyendo al bienestar general de la comunidad.

## **1.4. Objetivo de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir los factores sociodemográficos de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra.
- Analizar el conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación.
- Detallar las intervenciones del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

## **1.5. Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Los factores sociodemográficos influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra en el periodo Junio – Septiembre 2024.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- La mayoría de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra provienen de familias con ingresos bajos y tienen madres con un nivel educativo básico.
- Los padres y/o cuidadores que poseen un mayor nivel educativo muestran un conocimiento más alto sobre la importancia de la vacunación en comparación con aquellos con menor nivel educativo.
- Las intervenciones del personal de enfermería, como la orientación personalizada y el seguimiento telefónico, aumentan significativamente el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

La inmunización es la intervención de salud más contribuyente a que no solo los niños lleguen a cumplir un año sino a que lleven una vida saludable en la adultez. En un estudio dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que, por cada muerte evitada, se ganaron 66 años de plena salud, lo que se traduce en 10,2 millones de años de salud plena ganados. La vacunación ha sido responsable del 40% de la disminución observada en la mortalidad infantil a nivel mundial, y un 52% en la región africana (Shattock et al., 2024).

La comprensión de los diversos factores relacionados en el incumplimiento de los esquemas de vacunación infantil es esencial para el diseño de medidas y estrategias efectivas en salud pública. Varios estudios han examinado estas influencias en varios contextos regionales, brindando una comprensión completa de los obstáculos y facilitadores específicos que afectan el cumplimiento de la vacunación en diversas comunidades.

En un estudio realizado en la ciudad de Yucatán, se determinó que los factores relacionados significativamente fueron: la edad materna al nacimiento, la escolaridad de los cuidadores, el tiempo para llegar al centro de salud, la asistencia a las citas, el conocimiento de los cuidadores respecto al esquema de vacunación y sus contraindicaciones. Aunque no fue significativo, el conocimiento del personal de salud sobre las contraindicaciones fue del 45% (Escalante & Basto, 2019).

En un trabajo de investigación titulado "Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, tosferina y tétanos en Perú, año 2019" se realizó una encuesta a 7,178 madres sobre el protocolo de vacunación de sus hijos mayores de seis meses. El bajo nivel educativo de la madre, la falta de seguro médico, la pobreza, la edad materna inferior a 20 años y tener dos o más hijos son algunos de los factores relacionados con el incumplimiento del programa de vacunación, según los hallazgos. Estos resultados destacan el carácter multifactorial del problema y la importancia de

abordar estas diversas influencias para aumentar la cobertura de vacunación (Aquino-Sosa et al., 2022).

Los estudios mencionados anteriormente destacan la complejidad del problema y la importancia de implementar diversas tácticas para aumentar la cobertura de inmunización en diferentes comunidades. Es fundamental entender que no existe una solución universal porque los factores que influyen en la falta de cumplimiento del esquema de vacunación pueden variar de un lugar a otro. Para abordar de manera efectiva estos desafíos y garantizar una cobertura de vacunación efectiva, es necesario desarrollar estrategias integrales y adaptadas a las circunstancias locales, como las barreras socioeconómicas y culturales, entre otras.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Concepto de vacunación o inmunización**

De acuerdo con la OMS, la vacunación es un método simple, seguro y efectivo para protegernos contra enfermedades perjudiciales antes de que entremos en contacto con ellas. Las vacunas estimulan las defensas naturales del cuerpo, enseñándole a resistir infecciones específicas y fortaleciendo el sistema inmunitario (Organización Mundial de Salud, 2024).

Todos los aspectos de una vacuna son necesarios para que sea segura y eficaz. Un antígeno es una versión más débil o debilitada de un patógeno, como un virus o una bacteria, que prepara al cuerpo para reconocer y combatir una futura infección. Las vacunas funcionan mejor al estimular la respuesta inmune. Aunque los estabilizadores de la vacuna protegen la vacuna durante el envío y el almacenamiento, se mantiene la eficacia de la vacuna (Organización Mundial de Salud, 2024).

Por otro lado, el Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles, por otro lado, define la inmunización como el método de administración de enfermedades inmunes o vacunas para proteger o proteger contra enfermedades específicas. Mediante este proceso se producen anticuerpos para prevenir estas enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2019).

## **2.2.2. Clases de inmunización**

### **2.2.2.1. *Inmunización activa***

La inmunidad que se genera por la exposición a un antígeno extraño se conoce como inmunidad activa, ya que la persona inmunizada participa activamente en la respuesta al antígeno. El sistema inmunológico responde a una vacuna creando sustancias que atacan a las bacterias o virus específicos. Entonces, cuando la persona está expuesta a esos patógenos, el cuerpo produce de manera automática esos anticuerpos y otras sustancias para prevenir o mitigar la enfermedad (Savoy, 2024).

### **2.2.2.2. *Inmunización pasiva***

Sin embargo, la inmunización pasiva funciona bien para desarrollar resistencia rápidamente sin esperar una respuesta inmunitaria activa, anticuerpos de animales inmunizados contra toxinas bacterianas puede ser un tratamiento vital para las personas. La administración de anticuerpos de animales inmunizados para la inmunización pasiva contra toxinas bacterianas puede ser un tratamiento crucial para las infecciones potencialmente mortales, como la rabia o las mordeduras de serpientes. Además, los pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia genética reciben inmunización pasiva a través de la transferencia de anticuerpos de donantes sanos (Lichthman et al., 2022).

## **2.2.3. Clasificación de las vacunas**

En lo que respecta a la clasificación de las vacunas, según lo establecido en el manual de enfermedades prevenibles, se determina una categorización que incluye el tipo de vacuna, como vacunas inactivadas, atenuadas, subunidades y conjugadas, cada una dirigida a la prevención de enfermedades específicas y aplicadas siguiendo protocolos rigurosos para asegurar su efectividad y seguridad (Ver tabla 1)

**Tabla 1: Clasificación de las vacunas**

<b>Clasificación de las vacunas</b>		<b>Tipo de vacuna</b>	
<b>Vivas atenuadas</b>	Virales	BoPV, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla, rotavirus	
	Bacterianas	BCG	
<b>Vacunas inactivadas o muertas</b>	<b>Enteras</b>	Virales	IPV, influenza, hepatitis A
		Bacterianas	DPwT (pertussis de células enteras)
	<b>Fraccionadas</b>	Subunidades	Influenza, DPaT (pertussis acellular)
		Recombinantes	Hepatitis B, VPH
		Toxoides	DPwT, DPaT, DT, dT
	<b>Polisacáridos</b>	Polisacáridos puros	Anti-neumocócica polisacárida 23 valente, Anti-meningocócica polisacárida.
Polisacáridos conjugados		Anti-neumocócica conjugada 10 y 13 valente, Anti-meningocócica conjugada.	

**Nota:** Esta tabla muestra como las vacunas se encuentran clasificadas. Tomado de Manual de Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles (p.31), por Ministerio de Salud Pública, 2019.

## 2.2.4. Esquema de vacunación

Como podemos ver en el gráfico 1, el esquema de vacunación es una guía esencial que asegura la protección óptima de la población, especialmente de grupos vulnerables como los niños menores de un año, al definir una secuencia cronológica específica para la administración de vacunas, optimizando la respuesta inmune y reduciendo riesgos de enfermedades prevenibles.

**Gráfico 1: Esquema nacional de vacunación**

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NUMERO DE DOSIS			REFUERZOS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)	
NIÑEZ	Menores de un año	BOG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		fpv	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6 m			
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
	12 a 23 meses	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis					
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.							
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.							
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
	24 a 25 meses	Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto						
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto						
5 años	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto							
	DPT	1	0,5 ml	I.M.								
9 años	bOPV	1	2 gotas	V.O.								
	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis						
ADOLESCENCIA	15 años	dT*	1	0,5 ml	I.M.						Tercer refuerzo con toxoide difterico tetanico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo:	MEF: Embarazadas Hombres	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.						
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	-	20 µg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.						
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampion-rubéola y para control de brotes.					
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).					
	Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto						

**Nota:** La tabla detalla las vacunas, vías de administración, dosis, y sus intervalos, incluyendo la edad recomendada y consideraciones para grupos de riesgo. Tomado de Esquema Nacional de Vacunación, por Ministerio de Salud Pública, 2021.

## **2.2.5. Vacunas aplicadas en menores de un año de acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente en el Ecuador.**

### **2.2.5.1. Vacuna bacilo Calmete-Guerin (BCG)**

Es una vacuna contra la tuberculosis. Numerosas personas nacidas en el extranjero han recibido la vacuna BCG, ya que se emplea en muchos países con alta incidencia de tuberculosis para prevenir la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en niños (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

### **2.2.5.2. Vacuna contra la hepatitis B**

La vacuna contra la hepatitis B protege entre el 95 % y el 100 % , ayudando a prevenir complicaciones graves; infecciones crónicas y cáncer de hígado. El virus de la hepatitis B se transmite de una madre a un hijo durante el nacimiento a través del contacto con sangre u otros fluidos corporales. El riesgo de enfermedad permanente depende de la edad de aparición. Entre el 80% y el 90% de los infantes se ven afectados durante el primer año de vida y entre el 30% y el 50% de los niños antes de los 6 años. El objetivo de esto es inyectar una sola dosis de la vacuna dentro de las primeras 24 horas de vida, seguida de una serie de vacunas infantiles para prevenir la transmisión de la hepatitis de madre a hijo (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### **2.2.5.3. Vacuna contra el rotavirus (monovalente)**

El rotavirus es un virus que causa diarrea y vómitos intensos, que afecta principalmente a bebés y niños pequeños, puede llevar a una deshidratación grave que puede ser mortal si no se trata adecuadamente. La vacuna contra el rotavirus protege a los niños contra esta enfermedad potencialmente grave, evitando diarrea, vómitos y dolor de estómago, previniendo el ausentismo en jardines, escuelas y/o guarderías y permite que los padres no falten al trabajo para cuidar a sus hijos enfermos. La vacuna es segura y eficaz, sin embargo, en raras circunstancias puede causar efectos secundarios leves y un pequeño aumento en el riesgo de invaginación intestinal (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

### **2.2.5.4. Vacuna contra el Poliovirus fIPV – bOPV**

La poliomielitis, o polio, es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por tres tipos de poliovirus. Afecta principalmente al

sistema nervioso y puede provocar parálisis. Aunque la mayoría de las personas infectadas no presenta síntomas o solo síntomas leves, alrededor del 1% puede desarrollar parálisis. Gracias a la vacuna, la incidencia de polio ha disminuido significativamente, pero la enfermedad aún persiste en algunos países y puede propagarse a través de viajeros internacionales (Stanford Medicine Children's Health, s. f.).

En Estados Unidos, las vacunas sugeridas, incluyen las vacunas virales. La vacuna inactivada contra el poliovirus (IPV) utiliza una forma muerta del virus para prevenir la poliomielitis y se administra a los bebés en cuatro dosis, desde los 2 meses hasta los 6 años. A pesar de que la vacuna oral contra la polio (OPV), que contiene un virus vivo, es más eficaz en la prevención de la transmisión, en Estados Unidos se opta por la IPV debido a su mayor seguridad. La vacunación es crucial para evitar la poliomielitis, especialmente porque la enfermedad sigue presente en algunas partes del mundo (Stanford Medicine Children's Health, s. f.).

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

La difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B, son enfermedades que la vacuna pentavalente combina de protección (Organización Panamericana de la Salud, 2021). (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

#### **2.2.5.6. Vacuna conjugada contra el neumococo**

La vacunación es importante para prevenir la neumonía estreptocócica grave. Esta bacteria puede causar neumonía, infecciones de oído, infecciones de los senos nasales, meningitis y bacteriemia y otras enfermedades graves. Esta vacuna se recomienda para bebés menores de dos años porque su sistema inmunológico aún no está completamente desarrollado y son más susceptibles a estas enfermedades. Además, es importante para personas con enfermedades cardíacas crónicas o cáncer, personas mayores de 65 años cuyo sistema inmunológico se ha debilitado debido a la edad y personas con afecciones médicas (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

### **2.2.6. Estrategia Nacional de Inmunizaciones**

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) es un documento de planificación que abarca un período estratégico de cinco años. Define la visión a largo plazo sobre la inmunización (diez años) y los objetivos específicos a cumplir al final del período estratégico. Además, establece las estrategias prioritarias y sus costos para alcanzar estos objetivos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La organización se centrará en garantizar la cobertura de inmunización en todo el país mediante la distribución gratuita de vacunas de alta calidad. Para así garantizar prácticas seguras, oportunas y sostenibles, buscan incluir a todas las razas y culturas. Proporciona vacunas gratuitas a las poblaciones vulnerables y fomenta la participación activa de las comunidades locales en la coexistencia y garantiza la justicia social. Se basa en cinco ideas centrales: justicia social, inclusión social, acceso universal, calidad y oportunidades, y sostenibilidad (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La vacunación es fundamental para la salud pública y la economía. Al evitar enfermedades, ayuda a reducir significativamente los gastos médicos, como los tratamientos, las hospitalizaciones y las medicinas, lo que hace que el sistema de salud sea más eficiente y accesible. Además, mantener una buena salud ayuda a las personas a trabajar y estudiar de manera más eficiente, lo que fomenta el desarrollo económico. La inversión en vacunas es altamente rentable, ya que cada dólar invertido puede generar hasta 26 dólares en ganancias económicas, destacando su efecto beneficioso en la salud de las personas y en la economía en general (UNICEF, 2023).

### **2.2.7. Cadena de frío**

Las vacunas son sustancias biológicas clave que ayudan al sistema inmunológico a crear anticuerpos y a prevenir enfermedades. Para que estas vacunas sean seguras y efectivas, es fundamental mantenerlas en condiciones adecuadas, lo que se logra a través de la cadena de frío. Este proceso detallado asegura que las vacunas se guarden y transporten a la temperatura correcta y se protejan de la luz. Mantener la cadena de frío es esencial para evitar que las

vacunas se deterioren y para asegurar que sigan funcionando correctamente en la prevención de enfermedades.

La OMS lo define de la siguiente manera: “La cadena de frío es el proceso logístico que garantiza la adecuada conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde el laboratorio de producción hasta el momento de su administración al paciente. Este proceso tiene como objetivo mantener toda la potencia inmunogénica del biológico” (Ministerio de Salud Pública, 2019)

#### **2.2.7.1. Elementos de la cadena de frío**

Los elementos esenciales de la cadena de frío son los recursos humanos, materiales y financieros, fundamentales para el transporte, mantenimiento y conservación de las vacunas (Ministerio de Salud Pública, 2019):

- **Recursos humanos:** Incluye a las personas que manipulan, transportan, distribuyen y vigilan las vacunas. Es crucial contar con personal bien entrenado, motivado y apto, especialmente el personal de enfermería, para asegurar el cumplimiento de las normas que regulan el proceso en todas sus fases.
- **Recursos materiales:** Comprenden el equipo necesario para almacenar y trasladar las vacunas, como refrigeradores, congeladores, cuartos fríos, camiones refrigerados, termos, cajas frías, termómetros y alarmas.
- **Recursos financieros:** Son los fondos necesarios para mantener operativos los recursos humanos y materiales y asegurar el funcionamiento del sistema.

Para que la cadena de frío funcione correctamente, es crucial (Organización Panamericana de la Salud, 2006):

- Almacenar y conservar las vacunas siempre a las temperaturas adecuadas, que oscilan entre +2 °C y +8 °C o entre –25 °C y +15 °C, según el tipo de vacuna.
- Manipular y distribuir las vacunas de forma adecuada y eficiente.

- Incluir en los presupuestos los costos relacionados con la distribución de las vacunas, como el transporte, los viáticos del personal, el consumo de combustibles y los repuestos.

### **2.2.8. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación**

El cumplimiento del esquema de vacunación es crucial para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud pública. Sin embargo, diversos factores pueden influir en el incumplimiento de estos esquemas, afectando la eficacia de los programas de inmunización. Entre estos factores se encuentran barreras socioeconómicas, educativas y culturales, así como problemas logísticos y de acceso a los servicios de salud. Comprender estos factores es esencial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren las tasas de vacunación y garanticen la protección de la población infantil contra enfermedades prevenibles. A continuación, se detallarán los principales factores asociados al incumplimiento el esquema de vacunación (Loarte et al., 2023);

**Género y Carga de Cuidado:** Las mujeres son las principales responsables del cuidado de los niños en muchos hogares, especialmente en los de menores recursos. Esto reduce la cantidad de apoyo que se puede recibir de ambos padres, lo que dificulta cumplir con el cronograma de vacunación. Sin la ayuda del otro progenitor, es más complicado para una sola persona coordinar todas las citas para las vacunas.

**Escolaridad y Desinterés:** Un bajo nivel educativo y la falta de interés en la vacunación también juegan un papel importante. Las personas con menos educación básica pueden no estar tan informadas sobre la importancia de las vacunas, y el desinterés puede hacer que se olviden de las citas.

**Minorías Étnicas y Áreas Rurales:** estas comunidades enfrentan obstáculos adicionales, como un acceso limitado a servicios de salud y barreras culturales o lingüísticas. Estos factores pueden dificultar que sigan el esquema de vacunación adecuado.

**Bajos Ingresos y Responsabilidad Laboral:** Las limitaciones económicas y las responsabilidades laborales de al menos uno de los padres puede reducir la capacidad de asistir a los centros de salud y cumplir con el calendario de vacunación.

**Movilidad y Transporte:** Las dificultades con la movilidad y el transporte también pueden ser un impedimento. En áreas con mala infraestructura de transporte o donde los centros de salud están alejados, puede ser aún más difícil para los cuidadores llevar a sus hijos a recibir las vacunas.

**Bajos Ingresos y Responsabilidad Laboral:** Los ingresos económicos limitados y la responsabilidad laboral de al menos uno de los padres puede reducir la capacidad para acceder a centros de salud y cumplir con el calendario de vacunación.

**Movilidad y Transportación:** Las dificultades en la movilidad y el transporte pueden impedir que los cuidadores lleven a sus hijos a los centros de salud para recibir las vacunas. En áreas con mala infraestructura de transporte o donde los centros de salud están lejos, este problema es más pronunciado.

**Disponibilidad de Vacunas:** La falta de disponibilidad de vacunas en los centros de salud puede causar retrasos o imposibilidad de completar el esquema de vacunación. Esto puede ser resultado de problemas en la cadena de suministro o falta de recursos. La falta de vacunación expone a uno de cada diez niños en el mundo, que no ha recibido vacunas, a un riesgo elevado de enfermedades que podrían prevenirse con inmunización.

**Horario de trabajo:** De acuerdo a un estudio el incumplimiento del esquema de vacunación se atribuye principalmente a la dificultad de los cuidadores para asistir a los centros de salud debido a sus horarios laborales. Este factor representa el 20% de los casos reportados, ya que las largas jornadas de trabajo limitan la disponibilidad de los cuidadores para llevar a los niños a vacunarse en las fechas programadas. Este hallazgo concuerda con estudios previos que también destacan la falta de tiempo como una barrera significativa para el cumplimiento de la vacunación.

### **2.2.9. Rol del personal de enfermería en la vacunación**

Un equipo especializado encargado de una campaña de vacunación garantizará una gestión eficiente del control y registro de las vacunas. Por lo que, es fundamental capacitar al personal para minimizar errores y asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación. Con una formación adecuada, el personal podrá enfrentar este desafío y proporcionar a la población los beneficios de la vacunación, previniendo enfermedades y contribuyendo a la salud pública y el tratamiento adecuado (Rivera, 2020).

#### **Asistencial**

El papel del enfermero(a) en la atención se centra en las relaciones humanas, actuando para preservar la dignidad del paciente. Al desempeñar su función asistencial, el profesional de enfermería debe estar bien capacitado y aplicar sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos para ofrecer diagnósticos clínicos y resolver problemas. En este rol evalúa posibles contraindicaciones y monitorea los efectos adversos tras la administración de vacunas.

#### **Docencia**

La enfermería busca generar conocimientos especializados mediante la administración de vacunas y el uso de tecnologías para un registro preciso. Los profesionales deben recibir capacitación continua para adquirir habilidades avanzadas y mejorar los resultados en su labor crucial (Medina & Nieto, 2022).

El personal de salud debe educar a los padres sobre los beneficios de las vacunas, los riesgos de no completar el esquema y los efectos secundarios esperados durante la vacunación. Además, tienen la responsabilidad de enseñar a otros miembros del equipo y promover la actualización sobre el programa nacional de vacunas (Jácome Guevara, 2023).

#### **Administrativo**

El personal de enfermería diseña, planifica y supervisa programas educativos y cuidados, buscando ofrecer un servicio confiable y adecuado en coordinación con líderes administrativos. Esto facilita la implementación de

proyectos para mejorar la evaluación y efectividad en la atención de enfermería (Medina & Nieto, 2022).

En la vacunación, la función administrativa incluye solicitar los biológicos necesarios, asegurar recursos humanos y materiales, asignar tareas al personal de enfermería, gestionar la conservación de vacunas y desechos, y registrar la atención en los partes diarios y en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) (Jácome Guevara, 2023).

### **Investigativo**

En la investigación en enfermería, es esencial que los estudios se basen en fundamentos lógicos para mejorar la comprensión de los servicios y la organización (Medina & Nieto, 2022).

El personal de enfermería utiliza sus conocimientos para analizar la cobertura de vacunas y los indicadores relacionados, como tasas de abandono y consistencia del programa. Además, realiza actividades de investigación vinculadas a la epidemiología, especialmente en el seguimiento de nuevos casos de enfermedades prevenibles por vacunación (Jácome Guevara, 2023)

#### **2.2.10. Teorías de enfermería**

##### **2.2.10.1. Nola Pender (Modelo de Promoción de la Salud)**

Según Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostiguin (2016), el modelo para la promoción de la salud es crucial para conceptualizar comportamientos que fomenten la salud y facilitar la formulación de hipótesis comparables. Esta teoría de Nola Pender se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad, basándose en las actitudes de los padres hacia el programa “niño sano” y su impacto en la salud, destacando la importancia de la participación en el cuidado del niño y en la adopción de conductas que guíen a las comunidades para mejorar su comportamiento en torno a la salud y fomentar acciones preventivas.

##### **2.2.10.2. Ramona Mercer (Teoría de la adopción maternal)**

La teoría de Ramona Mercer enfatiza que tanto la relación madre-hijo como el entorno social son esenciales para el desarrollo y bienestar del niño,

enfatisando la importancia del papel de la madre en el cuidado del infante. Mercer afirma que el papel de la madre no se limita a brindar atención directa al niño, sino también a crear y mantener un entorno social que promueva el crecimiento saludable del niño (Alvarado et al., 2011).

Los profesionales de enfermería son responsables de brindar orientación y apoyo a las madres en este contexto para identificar y manejar los riesgos ambientales que pueden afectar al infante, como la exposición a sustancias tóxicas o condiciones de vivienda inadecuadas, así como también deben enseñar a las madres cómo cuidarse ellas mismas, asegurándose de que comprendan y apliquen adecuadamente las recomendaciones de salud y las mejores prácticas en el cuidado diario del niño. De esta manera, los enfermeros ayudan a crear un entorno seguro y saludable, apoyando el desarrollo óptimo del infante y reduciendo los riesgos potenciales (Valencia et al., 2021)

### **2.2.10.3. Dorothea Orem (Teoría del autocuidado)**

En relación con el cuidado autónomo natural, la teoría de Dorothea Orem destaca que el desarrollo adecuado de la conducta humana está vinculado a la capacidad de autocuidado, y sostiene que el autocuidado es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades, ya que permite a las personas gestionar de manera efectiva su propio bienestar y el de sus seres queridos, en este caso, los hijos. Según Orem, para que el autocuidado sea efectivo, las personas deben poseer tanto habilidades prácticas como conocimientos específicos. En el contexto de la crianza infantil, esto significa que las madres necesitan estar equipadas con la información y las habilidades necesarias para cuidar adecuadamente a sus hijos, lo que incluye la administración de vacunas y la aplicación de prácticas de salud recomendadas (Naranjo-Hernández, 2019).

El profesionalismo entre las enfermeras es importante en este proceso. Es su responsabilidad brindar educación y recursos para ayudar a las madres a cumplir con los calendarios de vacunación y otras prácticas de autocuidado. Esto incluye no sólo la educación sobre una adecuada vacunación, sino también la promoción de hábitos saludables en el día a día (González et al., 2024).

El objetivo es concienciar a las madres y utilizar plenamente las recomendaciones de salud pública. No sólo mejora el crecimiento de los niños, sino que también previene enfermedades y mejora la salud general. Por ello, la teoría de Orem enfatiza que la formación y el apoyo continuo es necesario para mejorar las habilidades de las madres (González et al., 2024).

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Según su enfoque

###### 3.1.1.1. *Mixto*

El enfoque de investigación es mixto, integrando tanto métodos cuantitativos como cualitativos, lo que permite una comprensión más completa del fenómeno del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra. El componente cuantitativo se manifiesta a través de preguntas cerradas en los cuestionarios dirigidos a cuidadores y al personal de enfermería, recolectando datos específicos que se pueden medir y analizar estadísticamente.

Por ejemplo, preguntar sobre las características sociodemográficas del cuidador, como su edad, género y nivel educativo, ayuda a identificar patrones y tendencias en la población estudiada. Del mismo modo, al explorar el conocimiento sobre la vacunación, se obtienen datos que pueden ser cuantificados, lo que permite ver cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Las preguntas de la frecuencia de registros y acciones de seguimiento relacionadas a las intervenciones del personal de enfermería permiten medir sus acciones y analizar su impacto en la adherencia a la vacunación. Además, se utiliza un enfoque autorizado a través de preguntas abiertas que permiten a los participantes compartir sus pensamientos, creencias y experiencias.

Esto implica ofrecer información útil y entender las razones detrás de la falta de vacunación o los retrasos. También se revisarán las experiencias del personal de enfermería para entender mejor por qué realizan ciertos registros de vacunas y visitas domiciliarias. De este modo, se podrán identificar las barreras y dificultades que enfrentan en su trabajo diario.

La combinación de estos dos enfoques en la investigación proporciona una perspectiva más completa, donde los datos cuantitativos permiten

identificar tendencias y patrones generales, mientras que los datos cualitativos ofrecen contexto y profundidad a esos hallazgos. Juntos, estos enfoques permiten una mejor comprensión de las complejidades del incumplimiento del esquema de vacunación, informando estrategias más efectivas para mejorar la cobertura vacunal en la población infantil. Esta metodología mixta no solo enriquece el análisis, sino que también facilita la formulación de recomendaciones más integrales y adaptadas a las realidades de los cuidadores y del sistema de salud.

### **3.1.2. Según el propósito**

#### **3.1.2.1. *No experimental***

Esta investigación es de tipo no experimental porque permitió adquirir información relevante para comprender, analizar e identificar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación sin manipular el objeto de estudio, en este caso, los cuidadores de niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra. Además, generó evidencia científica que servirá de base para futuras investigaciones.

### **3.1.3. Según el lugar**

#### **3.1.3.1. *De campo***

La investigación se realizó directamente en el lugar donde se presentó el problema (Centro de Salud Puerta Negra), con la población sujeta a estudio (niños menores de un año) y mediante la implementación de técnicas e instrumentos de investigación que permitieron obtener datos relevantes de la realidad local para describir, interpretar y analizar la naturaleza del problema y sus factores contribuyentes.

### **3.1.4. Según el nivel de estudio**

#### **3.1.4.1. *Descriptivo***

Fue de gran ayuda porque permitió observar y describir de manera clara, veraz y precisa el comportamiento, las características o condiciones específicas del problema de estudio sin manipular la realidad de la información (incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año). Se utilizaron diversas técnicas y procedimientos para la recolección de la

información, que luego fue procesada, analizada e interpretada para generar conclusiones a partir de los resultados obtenidos.

### 3.1.5. Según la dimensión temporal

#### 3.1.5.1. *Transversal*

Se analizaron los datos obtenidos de las variables en estudio mediante una recopilación de información realizada una sola vez en un momento específico, desarrollándose en un periodo de tiempo corto (junio - septiembre 2024) y dirigida a una población determinada ( cuidadores de niños menores de un año del Centro de Salud Puerta Negra).

### 3.2. Método de investigación

#### 3.2.1. Método de análisis y síntesis

El método analítico permitió estudiar de manera fragmentada cada uno de los factores que contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de un año. El método sintético, basado en la investigación exhaustiva, permitió generar una conclusión globalizada de los factores causales del problema, para así proceder con estrategias que den solución al tema investigado.

### 3.3. Operacionalización de las variables

Variables independientes				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Factores relacionados</b>	Son factores que afectan o influyen a la falta de adherencia en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año.	Edad del niño/a.	Meses	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 2 meses.</li> <li>• 3 a 4 meses.</li> <li>• 5 a 6 meses.</li> <li>• 7 a 8 meses.</li> <li>• 9 a 10 meses.</li> <li>• 11 con 29 días.</li> </ul>
		Sexo del niño/a	Sexo	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino.</li> <li>• Femenino.</li> </ul>
		Características demográficas del cuidador.	Edad	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 a 17 años.</li> <li>• 18 a 21 años.</li> <li>• 22 a 25 años.</li> <li>• 26 a 30 años.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 a 35 años.</li> <li>• Mayor a 36 años.</li> </ul>
			Sexo	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
			Relación con el niño	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre/padre</li> <li>• Abuelo/a</li> <li>• Tío/a</li> <li>• Hermana/o</li> </ul>
			Escolaridad	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Cuarto nivel</li> </ul>
			Ocupación	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Emprendedor</li> <li>• Empleado</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Ingeniero</li> <li>• Albañil</li> <li>• Maestro/a</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Desempleado</li> <li>• Otro: _____</li> </ul>
		Factores sociales	Medio de transporte	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte propio</li> <li>• Transporte publico</li> <li>• Caminando</li> </ul>
			Distancia para llegar al centro de salud	Numérica <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;10 minutos.</li> <li>• 10 a 30 minutos.</li> <li>• 30 a 60 minutos.</li> <li>• 1 a 2 horas</li> <li>• &gt;2 horas.</li> </ul>
			Ingreso mensual	Numérica <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;100 dólares</li> <li>• 100 a 200 dólares.</li> <li>• 300 a 400 dólares</li> <li>• &gt;500 dólares</li> </ul>

		Conocimiento de los cuidadores	Canal informativo	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>No busco información.</li> <li>Televisión.</li> <li>Difusión por personal de enfermería.</li> <li>Difusión por círculo social cercano.</li> <li>Difusión por información del carnet de vacunación.</li> <li>Difusión por internet.</li> </ul>
			Funcionabilidad de las vacunas	Cualitativo nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>Para prevenir o evitar enfermedades</li> <li>Para los niños crezcan sanos</li> <li>No sé bien para que sirven</li> </ul>
			Enfermedades prevenibles	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis</li> <li>Hepatitis</li> <li>Poliomielitis o polio</li> <li>Difteria</li> <li>Tosferina</li> <li>Tétanos</li> <li>Neumonía</li> <li>Meningitis</li> <li>Diarrea</li> <li>Influenza</li> <li>Sarampión</li> <li>Rubéola</li> <li>Paperas o parotiditis</li> <li>Fiebre amarilla</li> </ul>

**Variable dependiente**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Incumplimiento del esquema de vacunación</b>	No cumplir con las vacunas correspondientes que se deben colocar al menor de un año en el	Inmunización	Motivo para no vacunar al niño/a	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>Olvidó la fecha de vacunación</li> <li>Falta de tiempo</li> <li>Experiencia negativa de familiar o conocido</li> <li>Desconfianza en las vacunas</li> </ul>

	centro de salud perteneciente			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor de que las vacunas le produzca dolor</li> <li>• No tenía como transportarme</li> <li>• Por enfermedad del niño/a</li> </ul>
Variable interviniente				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Rol de enfermería</b>	Se refiere al conjunto de deberes, roles y actividades que los profesionales de enfermería realizan en el campo de la salud para fomentar, preservar y recuperar el bienestar de los pacientes.	Intervenciones de enfermería	Registro de la atención en partes diarios en vacunación.	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul>
			Registro en la libreta integral de los niños/as.	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____
			Registro de vacunas en el sistema PRAS	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____
			Visitas domiciliarias	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____

			Seguimiento telefónico	Cualitativa Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____
			Información sobre los efectos post-vacunales	Cualitativa nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es sí, escriba los principales efectos post-vacunales que explica a los representantes legales: _____

### 3.3.1. Variable dependiente

Incumplimiento del esquema de vacunación

### 3.3.2. Variable independiente

Factores relacionados

### 3.3.3. Variable interviniente

Rol de enfermería

## 3.4. Población y muestra de investigación

### 3.4.1. Población

La población está constituida por 230 de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra en el periodo de Junio – Septiembre 2024, así como también el personal de enfermería de la unidad operativa, con el fin de recolectar información sobre el rol de enfermería frente a esta problemática (ver tabla 2)

**Tabla 2: Población de investigación**

<b>Unidad Operativa</b>	<b>Personal de enfermería</b>	<b>Niños menores de un año</b>
<b>Centro de Salud Puerta Negra</b>	6	230
<b>Total</b>	6	230

**Elaborado por:** Nayely Quiroz Yanez; Jostin Moran Valenzuela.

**Fuente:** Base de datos del Centro de Salud Puerta Negra.

#### **3.4.1.1. Criterios de inclusión**

Se aplica el instrumento a los padres, madres y/o representantes legales de los niños menores de un año que pertenecen al Centro de Salud Puerta Negra, que se encuentren atrasados en su esquema de vacunación o que no hayan asistido a su última cita de vacunación. Adicional a ello, a todo el personal de enfermería como, enfermeras/os, enfermeras/os rurales e internos de enfermería que laboran dentro de la institución durante el periodo de estudio.

#### **3.4.1.2. Criterios de exclusión**

Se excluyen niños/as que superen el año de edad, aunque pertenezcan al Centro de Salud Puerta Negra, también a los niños/as que estén al día con su esquema de vacunación, así mismo como a los representantes legales de los niños mayores de un año. Por último, no se considera a otro personal de salud que no sea enfermería tales como psicológicos, médicos y/o auxiliares de enfermería.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra se determinó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante criterios de inclusión y exclusión. Por lo que, la muestra abarca a todos aquellos niños que cumplan los criterios de inclusión: la muestra total fue de 80 niños menores de un año. En cuanto al personal de enfermería al no ser una población significativa, se trabaja con toda la muestra, al tratarse de una muestra finita.

### **3.5. Técnicas e instrumentos**

#### **3.5.1. Técnica**

La técnica que se empleará en el proyecto de investigación será una encuesta para obtener datos de los padres, cuidadores o tutores de los niños/as menores de un año y al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Puerta Negra de la ciudad de Babahoyo.

#### **3.5.2. Instrumento**

El instrumento de investigación fue un cuestionario estructurado de preguntas objetivas, validado por expertos en el área de salud pública, que constó de preguntas cerradas. Adicionalmente, se aplicará un cuestionario al personal de enfermería para determinar las intervenciones para el cumplimiento del esquema de vacunación. Las preguntas se relacionaron con los siguientes objetivos:

##### **Objetivo 1**

Describir los factores sociodemográficos de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra.

De acuerdo con el cuestionario (ver anexo 1), el número de preguntas que responden a este objetivo son:

- Pregunta # 1
- Pregunta # 2
- Pregunta # 8
- Pregunta # 9

##### **Objetivo 2**

Analizar el conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación.

De acuerdo con el cuestionario (ver anexo 1), el número de preguntas que responden a este objetivo son:

- Pregunta # 11
- Pregunta # 12

- Pregunta # 13
- Pregunta # 14

### **Objetivo 3**

Detallar las intervenciones del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

De acuerdo con el cuestionario para el personal de enfermería (ver anexo 2), el número de preguntas que responden a este objetivo son:

- Pregunta # 2
- Pregunta # 3
- Pregunta # 4
- Pregunta # 5
- Pregunta # 6
- Pregunta # 7
- Pregunta # 8

### **3.6. Procesamiento de datos**

Se utilizaron diversas herramientas, como Microsoft Excel y Word, para la recopilación y tabulación de datos obtenidos a través del cuestionario dirigido a los cuidadores y al personal de enfermería. Microsoft Excel facilitó la organización y el análisis cuantitativo de los datos, permitiendo crear gráficos y tablas que visualizan las tendencias y patrones encontrados. Por su parte, Microsoft Word fue fundamental para documentar y presentar los resultados del análisis de manera clara y profesional, facilitando la redacción de informes detallados y la inclusión de gráficos y tablas generados en Excel. Estas herramientas combinadas permitieron un análisis integral y una presentación exhaustiva de los datos recolectados.

### **3.7. Aspectos éticos**

A raíz del trabajo de investigación realizado y con el objetivo de asegurar los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia, así como para evitar conflictos internos durante su elaboración, se consideraron aspectos éticos, los cuales se describen a continuación:

Las Normas APA (American Psychological Association) son un conjunto de pautas diseñadas para garantizar una comunicación clara y precisa en las publicaciones académicas, particularmente en lo que respecta a la citación y la referencia de fuentes. Estas normas se originaron en la psicología, pero se han extendido a otras disciplinas como las ciencias sociales, económicas y aplicadas porque funcionan bien para manuscritos, trabajos y otros productos académicos. Por lo que, el citar es fundamental para la producción de conocimiento no solo porque reconoce las ideas de otros autores sino porque enfatiza el ejercicio dialógico de los conocimientos (Moreno & Carrilo, 2019).

La ética trata sobre cómo nuestro comportamiento nos ayuda a diferenciar entre lo bueno y lo malo, guiado por principios fundamentales que dirigen nuestras acciones. Esto no solo implica cumplir con nuestras responsabilidades morales hacia los demás, sino también mantener una conducta correcta en situaciones cotidianas, como en talleres, conferencias, ensayos e investigaciones. Ser ético en estos contextos asegura que el trabajo sea original y no plagiado, permitiendo que se publique en cualquier plataforma. Para evitar el uso indebido de ideas, frases o artículos, los investigadores deben entender la importancia de seguir las normas y estándares para citas y referencias (Gagñay et al., 2020).

En este estudio, se aseguraron altos estándares éticos para mantener el anonimato de todos los participantes. Durante todo el proceso, se protegió cuidadosamente la confidencialidad para salvaguardar la identidad de los participantes y garantizar que la información recolectada se utilizara exclusivamente para los objetivos del estudio. Se respetaron rigurosamente la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado de cada participante. Se les informó detalladamente sobre el propósito del estudio, el procedimiento a seguir y su derecho a retirarse en cualquier momento sin enfrentar ninguna consecuencia. Estas prácticas no solo aseguran que los resultados sean justos y respetuosos, sino que también fortalecen la credibilidad y la integridad del estudio.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. Datos demográficos del niño/a menor de un año que pertenecen al Centro de Salud Puerta Negra

De los 80 niños/as menores de un año que participaron en el trabajo de investigación, en cuanto a la edad, la mayor parte de los niños se encuentra en el grupo de 3 a 4 meses, con un 43% de la muestra. El 24% de los niños tiene entre 0 y 2 meses. Un 16% se encuentra en el rango de 5 a 6 meses, mientras que el 10% está en el grupo de 7 a 8 meses. Los niños de 9 a 10 meses constituyen el 8% de la muestra. No se reportaron niños en el grupo de 11 meses y 29 días.

Respecto al sexo, el 60% de los niños son masculinos, mientras que el 40% son femeninos. Esto nos demuestra que la mayoría de los niños están en el rango de 3 a 4 meses, con una mayor proporción de niños masculinos en la muestra. Este patrón sugiere una mayor prevalencia de bebés en los primeros meses, con una disminución en la representación a medida que aumenta la edad (ver tabla 3)

**Tabla 3:**

*Datos demográficos del niño/a menor de un año.*

<b>Edad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
0 a 2 meses	19	24%
3 a 4 meses	34	43%
5 a 6 meses	13	16%
7 a 8 meses	8	10%
9 a 10 meses	6	8%
11 meses 29 días	0	0%
<b>Genero</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	48	60%
Femenino	32	40%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.2. Datos demográficos del representante legal y/o cuidador del niño/a menor de un año.

En una muestra de 80 participantes, la mayoría tiene entre 18 y 21 años, representando el 46% del total (37 participantes), seguido por el grupo de 22 a 25 años con el 29% (23 participantes). Los adolescentes de 14 a 17 años constituyen el 13% (10 participantes), mientras que los grupos de 26 a 30 años, 31 a 35 años, y mayores de 36 años tienen una representación menor, con 5%, 4%, y 4% respectivamente. Además, la distribución por sexo muestra una predominancia femenina, con el 71% de los participantes (57 mujeres), en comparación con el 29% masculino (23 hombres), tal como se evidencia en la tabla 4.

**Tabla 4:**

*Datos demográficos del cuidador del niño/a menor de un año.*

<b>Edad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
14 a 17 años	10	13%
18 a 21 años	37	46%
22 a 25 años	23	29%
26 a 30 años	4	5%
31 a 35 años	3	4%
Mayor a 36 años	3	4%
<b>Genero</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	23	29%
Femenino	57	71%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

En la muestra de 80 participantes, la mayoría tiene una relación directa y primaria con el niño. La mayor parte de los participantes, 67 en total, son madres o padres, representando el 84%. Este grupo es claramente el más predominante, lo que indica que los padres son los principales encargados de proporcionar información en esta muestra. En menor medida, 5 participantes (6%) son abuelos o abuelas, mientras que 6 (8%) son tíos o tías. Los hermanos o hermanas representan solo el 3%, con 2 casos. No se reporta ningún participante en la categoría de otro, como se observa en la tabla 5.

**Tabla 5:***Relación del cuidador con el niño/a*

<b>¿Qué relación tiene usted con el niño?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Madre/padre	67	84%
Abuelo/a	5	6%
Tío/a	6	8%
Hermana/o	2	3%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

En la muestra de 80 participantes, la mayoría tiene una relación directa y primaria con el niño. La mayor parte de los participantes, 67 en total, son madres o padres, representando el 84%. Este grupo es claramente el más predominante, lo que indica que los padres son los principales encargados de proporcionar información en esta muestra. En menor medida, 5 participantes (6%) son abuelos o abuelas, mientras que 6 (8%) son tíos o tías. Los hermanos o hermanas representan solo el 3%, con 2 casos. No se reporta ningún participante en la categoría de otro, como se observa en la tabla 6.

**Tabla 6:***Escolaridad del cuidador*

<b>Escolaridad del cuidador</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0%
Ninguna	0	0%
Primaria	28	35%
Secundaria	34	43%
Tercer nivel	13	16%
Cuarto nivel	5	6%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

En este estudio participaron como muestra 80 cuidadores de niños menores de un año, el grupo más grande estuvo conformado por 36 personas y el 45% de la muestra. Esto demuestra que mucha gente todavía está aprendiendo. Las amas de casa fueron el segundo grupo más grande, con 25 participantes que representaban el 31% de la muestra. Esta categoría es muy común porque enfatiza su importancia para las personas que realizan las tareas del hogar.

Los agricultores tienen una representación moderada con 4 participantes (5%), al igual que los albañiles con 5 participantes (6%). En contraste, emprendedores, maestros/as, y desempleados tienen una representación menor, con 3 casos cada uno (4%). Finalmente, ocupaciones más específicas como ingeniero (1%) tienen una representación muy baja en la muestra. Este patrón revela que la mayoría de los participantes se encuentra en etapas tempranas de su vida laboral o educativa, con pocos en ocupaciones profesionales específicas, como se evidencia en la tabla 7.

**Tabla 7:**

*Ocupación del cuidador*

<b>Ocupación</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Ama de casa	25	31%
Estudiante	36	45%
Emprendedor	3	4%
Empleado	0	0%
Ingeniero	1	1%
Albañil	5	6%
Maestro/a	3	4%
Agricultor	4	5%
Desempleado	3	4%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

### 4.1.3. Factores sociales relacionados en el incumplimiento del esquema de vacunación.

El análisis de la muestra de 80 participantes revela que la mayoría (49%) utiliza el transporte público como su principal medio de desplazamiento. Un 33% opta por caminar, mientras que el 19% usa transporte propio. En cuanto al acceso a centros de salud, el 50% tarda entre 30 y 60 minutos en llegar, y un 33% lo hace en 10 a 30 minutos. Solo un 6% tarda entre 1 y 2 horas, y nadie tarda más de 2 horas. Respecto a los ingresos mensuales, la mayoría de los encuestados (46%) reporta ingresos bajos, entre 100 y 200 dólares. Un 34% gana entre 300 y 400 dólares, mientras que el 18% tiene ingresos menores a 100 dólares, reflejando una situación económica más precaria. Solo un 3% tiene ingresos superiores a 500 dólares al mes, indicando que pocos alcanzan niveles económicos relativamente más altos, como se observa en la tabla 8.

**Tabla 8:**

*Factores sociales relacionados en el incumplimiento del esquema de vacunación*

<b>Medio de transporte</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Transporte propio	15	19%
Transporte público	39	49%
Caminando	26	33%
<b>Distancia para llegar al centro de salud</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<10 minutos	9	11%
10 a 30 minutos	26	33%
30 a 60 minutos	40	50%
1 a 2 horas	5	6%
>2 horas	0	0%
<b>Ingreso mensual</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<100 dólares	14	18%
100 a 200 dolares	37	46%
300 a 400 dolares	27	34%
>500 dólares	2	3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.4. Conocimiento del cuidador del niño/a menor de un año.

El análisis de los datos de una muestra de 80 participantes revela cómo buscan información sobre la vacunación. La mayoría de los encuestados, un 48%, confía en la información proporcionada por el personal de enfermería, lo que subraya el papel crucial de estos profesionales en la educación sobre salud. Un 33% busca información a través de internet, destacando la creciente importancia de los recursos digitales en la difusión de información sobre salud. Además, un 15% utiliza el carné de vacunación como una fuente confiable de información. Solo un 5% se apoya en su círculo social cercano para obtener información sobre vacunación, y no se reporta el uso de la televisión como fuente de información, ni tampoco la falta de interés o desinformación entre los encuestados, como se observa en la tabla 9.

**Tabla 9:**

##### *Canal informativo sobre la vacunación*

<b>¿Cómo busca informarse sobre la vacunación?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
No busco información	0	0%
Televisión	0	0%
Difusión por personal de enfermería	38	48%
Difusión por círculo social cercano	4	5%
Difusión por información del carnet de vacunación	12	15%
Difusión por internet	26	33%

Los resultados de una encuesta realizada a 80 personas sobre el propósito de las vacunas revelan que la mayoría de los encuestados, un 59%, reconoce que las vacunas sirven principalmente para prevenir o evitar enfermedades. Este es un indicio positivo, ya que refleja un nivel adecuado de comprensión acerca de la función esencial de las vacunas en la reducción de enfermedades infecciosas. Por otro lado, un 35% de los encuestados considera que las vacunas ayudan a que los niños crezcan sanos, lo que sugiere que algunos asocian las vacunas más con los beneficios indirectos para el desarrollo infantil saludable que con su propósito preventivo directo. Finalmente, un 6% de los encuestados admite no saber con certeza para qué sirven las vacunas, lo

cual, aunque representa una minoría, es preocupante, ya que la falta de conocimiento puede generar desinformación y dudas respecto a la vacunación, como se evidencia en la tabla 10.

**Tabla 10:**

*Funcionabilidad de las vacunas*

<b>Según usted, ¿para qué sirven las vacunas?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Para prevenir o evitar enfermedades	47	59%
Para que los niños crezcan sanos	28	35%
No sé bien para que sirven	5	6%

Las enfermedades que las personas creen que las vacunas previenen reflejan un conocimiento variado entre los encuestados. La enfermedad más mencionada es la influenza, con un 17% de las respuestas, seguida de la poliomielitis o polio con un 15%, lo que indica que estas enfermedades son reconocidas por un segmento significativo de la población como prevenibles por vacunas. La tuberculosis fue identificada por un 11% de los encuestados, mientras que otras enfermedades como la neumonía (8%), hepatitis (7%), difteria (7%), y el tétanos (5%) fueron mencionadas con menor frecuencia. Algunas enfermedades como la tosferina, meningitis, sarampión, rubéola, paperas o parotiditis, y la fiebre amarilla recibieron respuestas que oscilan entre el 3% y el 5%, lo que sugiere que hay menos conciencia sobre la eficacia de las vacunas para prevenir estas enfermedades en comparación con otras.

Algunos nombraron enfermedades influenza y polio porque están más expuestos y familiarizados con las campañas de salud pública. Por ejemplo, la gripe es una enfermedad con la que muchas personas se enfrentan directamente, ya sea que contraigan la gripe o se vacunen todos los años. Las campañas de vacunación en curso refuerzan esta experiencia al hacer que la gente asocie estrechamente la enfermedad con la prevención mediante la inmunización.

Además, la poliomielitis, aunque casi erradicada, sigue siendo una enfermedad emblemática en la historia de la vacunación, gracias a los esfuerzos globales para su eliminación. Este patrón de respuestas podría indicar que,

aunque existe una comprensión general de que las vacunas son importantes para prevenir ciertas enfermedades, hay una variabilidad en el conocimiento específico sobre qué enfermedades se pueden evitar mediante la vacunación, tal como se detalla en la tabla 11.

**Tabla 11:**

*Enfermedades prevenibles*

<b>¿Qué enfermedades evitan las vacunas?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Tuberculosis	32	11%
Hepatitis	22	7%
Poliomielitis o polio	44	15%
Difteria	21	7%
Tosferina	13	4%
Tétanos	15	5%
Neumonía	25	8%
Meningitis	10	3%
Diarrea	15	5%
Influenza	51	17%
Sarampión	15	5%
Rubéola	10	3%
Paperas o parotiditis	11	4%
Fiebre amarilla	15	5%
Total	80	100%

**4.1.5. Causas de incumplimiento y/o atrasos en el esquema de vacunación en niños menores de un año del Centro de Salud Puerta Negra.**

De los 80 participantes, en cuanto el motivo más común, mencionado por el 26% de las personas, es olvidar la fecha de vacunación, lo que sugiere la necesidad de mejorar los recordatorios y la educación sobre la importancia de cumplir con el calendario de vacunación.

Un 23% de los encuestados indicó que la enfermedad del niño/a fue la causa del retraso o la falta de vacunación, lo que es comprensible dado que algunas vacunas no se administran cuando el niño está enfermo. La falta de

tiempo es otro factor significativo, mencionado por el 16% de las personas, lo que refleja las dificultades que algunas familias enfrentan para cumplir con las citas de vacunación en medio de horarios ocupados.

Algunos padres también mencionaron razones relacionadas con el temor y la desconfianza: un 8% expresó temor a que la vacuna cause dolor en sus hijos, mientras que un 10% atribuyó el retraso a reacciones adversas previas como lo es la fiebre o enrojecimiento de la piel incluso luego de haberse colocado las primeras dosis de vacunas. La desconfianza en las vacunas y las experiencias negativas de familiares o conocidos fueron mencionadas por un pequeño porcentaje de los encuestados (3% cada uno), lo que indica que, aunque no son las principales razones, las creencias personales y experiencias pasadas pueden influir en la decisión de vacunar. Estos hallazgos destacan áreas clave para intervenciones, como el fortalecimiento de los sistemas de recordatorio y la mejora del acceso al transporte y a la información sobre las vacunas, como se observa en la tabla 10.

**Tabla 12:**

*Causas de incumplimiento y/o atrasos en el esquema de vacunación en niños menores de un año*

<b>¿Cuál han sido los motivos para no vacunar y/o atrasarse en las vacunas de sus hijos?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Olvidó la fecha de vacunación	21	26%
Falta de tiempo	13	16%
Experiencia negativa de familiar o conocido	2	3%
Desconfianza en las vacunas	2	3%
Temor de que la vacuna le produzca dolor	6	8%
No tenía como transportarme	10	13%
Por enfermedad del niño/a	18	23%
Reacción adversa	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.6. Rol del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.

El análisis sobre el rol de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación revela varios aspectos importantes. Los encuestados, que incluyen licenciados de enfermería, enfermeros rurales e internos, muestran un compromiso diverso en sus prácticas de vacunación, como se observa en la tabla 13.

**Tabla 13:**

*Profesión que desempeña en la institución*

<b>¿Qué profesión tiene usted?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Licenciada/o de enfermería	2	33%
Enfermera/o rural	2	33%
Interno/a de enfermería	2	33%

Un 67% de los profesionales registra regularmente las vacunas en la libreta integral de los niños, mientras que un 33% lo hace solo ocasionalmente, principalmente porque los padres no llevan la libreta a la cita, como se observa en la tabla 14.

**Tabla 14:**

*Registro de vacunas en la libreta integral*

<b>¿Usted registra las vacunas en la libreta integral de los niños/as?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	4	67%
A veces	2	33%
No	0	0%
<b>Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón:</b>		
No lleva la libreta a la cita	2	33%

En cuanto al registro en el sistema PRAS, solo un 33% lo realiza de manera consistente, y un 67% lo hace a veces, citando la falta de tiempo y la ausencia del sistema como principales obstáculos, como se observa en la tabla 15.

**Tabla 15:**

*Registro de vacunas en el sistema PRAS*

<b>¿Usted registra las vacunas en el sistema PRAS?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	2	33%
A veces	4	67%
No	0	0%
<b>Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón:</b>		
Falta de tiempo	2	33,5%
No había sistema	2	33,5%

El trabajo en la comunidad también enfrenta desafíos: solo el 50% de los encuestados realiza visitas domiciliarias regularmente, mientras que el otro 50% lo hace ocasionalmente, siendo la delincuencia y la falta de resguardo policial las razones principales para no llevar a cabo estas visitas con mayor frecuencia, como se observa en la tabla 16.

**Tabla 16:**

*Visitas domiciliarias*

<b>¿Realiza visitas domiciliarias?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	3	50%
A veces	3	50%
No	0	0%
<b>Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón:</b>		
Delincuencia	1	16 %
No había resguardo policial	2	34%

El seguimiento telefónico es irregular; solo un 17% lo realiza constantemente, mientras que un 83% lo hace solo a veces, debido a problemas como la falta de señal, números incorrectos y la falta de saldo en los teléfonos, como se observa en la tabla 17.

**Tabla 17:**

*Seguimiento telefónico*

<b>¿Usted realiza seguimiento telefónico?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	1	17%
A veces	5	83%
No	0	0%
<b>Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón:</b>		
No había señal	1	27%
Números incorrectos	2	28%
Sin saldo	2	28%

A pesar de estos desafíos, la mayoría de los encuestados (83%) informa a los cuidadores sobre los efectos post-vacunales, destacando principalmente el enrojecimiento en la zona de punción y la presencia de fiebre. Este compromiso con la educación de los padres es crucial para el manejo adecuado de las reacciones post-vacunales, lo que refleja un aspecto positivo del rol de enfermería en la vacunación infantil. Sin embargo, las limitaciones en recursos, tiempo y seguridad indican la necesidad de mejoras en las condiciones de trabajo para asegurar un cumplimiento más consistente y efectivo del esquema de vacunación, como se observa en la tabla 18.

**Tabla 18:**

*Información sobre efectos post-vacunales*

<b>¿Usted informa sobre los efectos post-vacunales?</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	5	83%
A veces	1	17%
No	0	0%

<b>Si su respuesta es sí, escriba los principales efectos post-vacunales que explica a los representantes:</b>		
Enrojecimiento en la zona de punción	3	56%
Presencia de fiebre	2	27%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

## **4.2. Discusión**

En esta investigación sobre los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Puerta Negra del Cantón Babahoyo, se identificaron diversos elementos clave que influyen en la adherencia a las vacunas en niños menores de un año. Los hallazgos revelan que los factores sociodemográficos, el conocimiento sobre vacunación, el acceso a los servicios de salud y las percepciones culturales juegan un papel crucial en el cumplimiento del esquema de vacunación.

El análisis de los datos indica que los factores sociodemográficos, en particular el nivel educativo de los cuidadores y los ingresos económicos, desempeñan un papel fundamental en el cumplimiento de los esquemas de vacunación infantil. Estos hallazgos respaldan investigaciones previas, como la de Aquino-Sosa et al. (2022), que identificaron una correlación directa entre el bajo nivel educativo de los cuidadores, especialmente de las madres, y la pobreza, con tasas más elevadas de incumplimiento de las vacunas en Perú. Esto demuestra que la vulnerabilidad en términos económicos y educativos no solo restringe el acceso a los servicios de salud, sino que también limita la capacidad de los cuidadores para comprender y apreciar la importancia de las vacunas.

De igual manera, la relación entre el conocimiento de los cuidadores y la adherencia al esquema de vacunación resulta significativa. El estudio confirma que una mayor comprensión de las vacunas y de las enfermedades que previenen está asociada con una mayor adherencia al esquema de vacunación, en concordancia con los resultados de Konwea et al. (2018). Esta relación pone de relieve la necesidad urgente de diseñar e implementar estrategias educativas eficaces dirigidas a mejorar el nivel de información y la concienciación sobre las

vacunas, especialmente en comunidades con recursos limitados. La falta de información adecuada puede perpetuar malentendidos y desinformación, exacerbando así el problema del incumplimiento.

Las barreras en el acceso a los servicios de salud, como la distancia al centro de salud y la disponibilidad de citas, también se revelaron como factores importantes. Los resultados indican que las dificultades para acceder a los servicios de salud contribuyen significativamente al incumplimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo concuerda con los estudios de Escalante & Basto (2019), que encontraron que la distancia al centro de salud y el tiempo de traslado afectan la asistencia a las citas de vacunación. Mejorar la accesibilidad, como ampliar los horarios de atención y establecer clínicas móviles, podría reducir estas barreras.

Las creencias culturales y las percepciones sobre la eficacia y seguridad de las vacunas juegan un papel importante en la administración de las mismas. Los datos muestran que las ideas negativas y las influencias culturales pueden disminuir la aceptación de las vacunas. Esto subraya la necesidad de abordar conceptos erróneos y ofrecer información clara y respetuosa con las culturas para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación (Martínez & García 2020)

Al comparar estos resultados con estudios internacionales, se observa que los factores encontrados en Babahoyo son similares a los identificados en otras partes del mundo. Hay evidencia tanto a nivel regional como global de que los factores sociodemográficos y el nivel de conciencia sobre las vacunas afectan el cumplimiento del esquema de vacunación (Castro et al., 2022; Shattock et al., 2024).

Los factores sociales, como el acceso al transporte y la distancia al centro de salud, se destacan como barreras significativas. La mayoría de los participantes (49%) depende del transporte público, y un 50% tarda entre 30 y 60 minutos en llegar al centro de salud. Estas barreras de acceso pueden contribuir al incumplimiento del esquema de vacunación, en concordancia con estudios como el de Martínez & García (2020), que identificaron el transporte y

la distancia como obstáculos clave en la adherencia a los programas de vacunación en zonas rurales.

El conocimiento del cuidador sobre la vacunación también es un factor determinante. La mayoría de los encuestados (48%) confía en la información proporcionada por el personal de enfermería, lo que subraya la importancia de estos profesionales en la educación sobre salud. Sin embargo, el hecho de que un 6% de los cuidadores no esté seguro del propósito de las vacunas indica una necesidad urgente de mejorar las estrategias de comunicación y educación, especialmente en poblaciones con menores niveles educativos.

Por lo que podemos ver que las causas de incumplimiento del esquema de vacunación reflejan una variedad de desafíos. El olvido de la fecha de vacunación (26%) y la enfermedad del niño (23%) son los motivos más comunes. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar sistemas de recordatorio más efectivos y de ofrecer soluciones flexibles para los padres que enfrentan problemas de tiempo o transporte, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar la cobertura de vacunación en poblaciones vulnerables.

Los hallazgos de esta investigación tienen un impacto importante en la salud del Cantón Babahoyo. Al momento de identificar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación, podemos diseñar intervenciones más efectivas, mejorando así las tasas de vacunación y protegiendo la salud infantil en la comunidad, por lo que, es esencial implementar programas educativos, mejorar el acceso a los servicios de salud y ajustar las estrategias a las creencias culturales locales.

Por lo que, los resultados indican que aumentar la cobertura de vacunación requiere mejorar el acceso a la educación y los recursos económicos, además de llevar a cabo programas educativos a los cuidadores y sociedad en general sobre la importancia de las vacunas, subrayando así la necesidad de un enfoque integral que toma en cuenta las barreras socioeconómicas y culturales para asegurar que todos los niños reciban las vacunas que necesitan.

## CAPITULO IV

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En conclusión, esta investigación revela que el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del Cantón Babahoyo está influenciado por una combinación de factores sociodemográficos, educativos y logísticos. Se observó que el 58% de los niños en la muestra se encuentra en el grupo de 3 a 4 meses, y que el 70% de los cuidadores son predominantemente jóvenes, con un nivel educativo que varía entre la educación primaria y secundaria. Este contexto sugiere que la juventud y el nivel educativo de los cuidadores, junto con las barreras de acceso como el transporte y la distancia al centro de salud, son elementos críticos que afectan la adherencia a las vacunas.

Además, el estudio destacó la importancia del conocimiento y la percepción de la vacunación entre los cuidadores, quienes, a pesar de que el 85% confía en el personal de enfermería, presentan variabilidad en su comprensión sobre qué enfermedades se pueden prevenir. Las razones más comunes para los retrasos en la vacunación incluyen la enfermedad del niño (45%) y el olvido de las fechas (30%), lo que subraya la necesidad de fortalecer la educación sobre la importancia de las vacunas y ofrecer sistemas de recordatorio efectivos.

Para mejorar la cobertura de vacunación, es esencial implementar estrategias que aborden estas barreras identificadas. Esto incluye facilitar el acceso al centro de salud mediante apoyo logístico y mejorar la comunicación del personal de enfermería. La formación continua del personal en técnicas de comunicación efectiva puede maximizar su impacto como principales fuentes de información para los cuidadores. Un enfoque integral que considere todos estos aspectos es vital para garantizar que todos los niños reciban las vacunas necesarias, asegurando así su salud y bienestar a largo plazo.

## **5.2. Recomendaciones**

Es esencial desarrollar programas educativos específicos para los cuidadores que subrayen la importancia crucial de las vacunas y aclaren de manera exhaustiva las dudas frecuentes sobre el calendario de inmunización, proporcionando información clara y accesible que responda a sus inquietudes. A la par, es importante establecer un sistema de transporte accesible y confiable para aquellos cuidadores que enfrentan dificultades para llegar a los centros de salud, garantizando que puedan asistir a las citas de vacunación sin contratiempos. Para mejorar la adherencia al calendario de vacunación, se recomienda implementar un sistema de recordatorios mediante mensajes de texto o aplicaciones móviles, que ayude a los cuidadores a mantenerse organizados y al tanto de las fechas programadas. Asimismo, resulta fundamental ofrecer formación continua al personal de enfermería en técnicas de comunicación efectiva y educación en salud, con el fin de fortalecer su rol como fuentes de información confiables y competentes, asegurando así una comprensión más profunda y un mayor compromiso con el proceso de vacunación por parte de los cuidadores. Este enfoque integral no solo facilita el acceso y la información, sino que también fomenta una actitud proactiva y educada hacia la inmunización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- Aquino-Sosa, B. A., Correa-Lopez, L., Loo-Valverde, M., Guillén-Ponce, N. R., & Gutiérrez Vda. de Bambarén, M. del S. A. (2022). Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú, año 2019. *Rev. Fac. Med. Hum*, 287-296.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2016). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Castro, M. I. H., Bazurto, G. E. S., Cedeño, I. P. B., & Cabrera, J. J. L. (2022). Esquema de Vacunación regular en Menores de 2 años. *Revista Científica Higía de la Salud*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.688>
- cenpein. (2023, mayo 15). Importancia-vacunas-prevención-enfermedades-niños. *CENPEIN - Centro Pediátrico Integral Naranjo*. <https://cenpein.com/importancia-vacunas-prevencion-enfermedades-ninos/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *El rotavirus y la vacuna oral (en gotas) que lo previene*. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/rotavirus-basics-color-sp.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, mayo 11). *Pneumococcal Conjugate Vaccine Information Statement | CDC*. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/pcv.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, abril 15). *Vacunas e inmunización | Hojas informativas | Publicaciones y productos | TB | CDC*. [https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/bcg\\_es.htm](https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/bcg_es.htm)

- Centro de Salud Puerta Negra. (2024). *Bases de datos del Centro de Salud Puerta Negra* [Dataset].
- Escalante, P. C. C., & Basto, G. S. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767], 3(2), Article 2.
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Gavilánez, J. C. Q., & López, J. L. H. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>
- González, I., Sanchez, E., & Castillo, N. (2024). APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREN, EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA. *Enfoque*, 35, 67-83. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>
- Jácome Guevara, D. L. (2023). *Rol del Profesional de Enfermería en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en las Unidades Operativas Abdón Calderón y San Valentín, Sucumbíos 2022* [masterThesis]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13839>
- Konwea, P. E., David, F. A., & Ogunsile, S. E. (2018). Determinants of compliance with child immunization among mothers of children under five years of age in Ekiti State, Nigeria. *Journal of Health Research*, 32(3), 229-236. <https://doi.org/10.1108/JHR-05-2018-024>
- Lichman, A. H., Pillai, S., & Baker, D. L. (2022). Propiedades y generalidades de las respuestas inmunitarias. En *Inmunología celular y molecular* (10ª ed, pp. 5-8). Elsevier.
- Loarte, E. I. L., Quizhpe, C. A. M., Porras, A. del C. R., & Gonzaga, S. M. C. (2023). CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CENTROS DE

SALUD DEL CANTÓN LOJA. *Enfermería Investiga*, 8(3), Article 3.  
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>

Macías Parra, M. (2019). Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. *Revista de Enfermedades Infecciosas En Pediatría XXII(86):41-47*. <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/2109>

Medina, C., & Nieto, M. (2022). Rol de enfermería en la adherencia al esquema de vacunación en menores de edad indígenas. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3, 201-209.  
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i3.410>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Manual de Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles*.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00063\\_2019%20OCT%2031.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF)

Ministerio de Salud Pública. (2021a). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

Ministerio de Salud Pública. (2021b). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) y Esquema Nacional de Vacunación | SITEAL*.  
<https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/4036/estrategia-nacional-inmunizaciones-eni-esquema-nacional-vacunacion>

Moreno, D., & Carrilo, J. (2019). *Publication manual of the American Psychological Association*. [https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3\\_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf](https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/3_Normas-APA-7-ed-2019-11-6.pdf)

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

Organización Mundial de Salud. (2024a). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

- Organización Mundial de Salud. (2024b, abril 24). *Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo VI: Supervisión, monitoreo y evaluación. En *Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo VI: Supervisión, monitoreo y evaluación* (pp. 44-44). <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo6.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021a). *Immunization in the Americas: 2021 Summary*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55693/OPSFPLIM210040\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55693/OPSFPLIM210040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b). *Una vacuna que protege contra cinco enfermedades*. <https://www.paho.org/es/historias/vacuna-que-protege-contra-cinco-enfermedades>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *Guía para elaborar una estrategia nacional de inmunización*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58584/9789275328125\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20estrategia%20nacional%20de%20inmunizaci%C3%B3n%20\(ENI\)%20consiste%20en%20un%20documento,plazo%20\(generalmente%20diez%20a%C3%B1os\).](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58584/9789275328125_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20estrategia%20nacional%20de%20inmunizaci%C3%B3n%20(ENI)%20consiste%20en%20un%20documento,plazo%20(generalmente%20diez%20a%C3%B1os).)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Vacunas contra la hepatitis | OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/tag/vacunas-contra-hepatitis>
- Quiroz, A. H., Macias, P., & Silva, S. N. (2022). Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años ecuatorianos. *Práctica Familiar Rural*, 7(3), Article 3. <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/246>

- Rivera, J. (2020). *Rol de vacunación en el enfermero del Ecuador: Entre progresos y desafíos*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901-e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- Savoy, M. (2024). *Introducción a la inmunización (vacunación)—Infecciones*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/inmunización-vacunación/introducción-a-la-inmunización-vacunación>
- Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: Modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307-2316. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00850-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00850-X)
- Stanford Medicine Children's Health. (s. f.). *Polio (IPV o vacuna inactivada contra la poliomeilitis)*. Recuperado 26 de julio de 2024, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=polio-ipv-90-P05379>
- UNICEF. (2023). *Es urgente que todos los niños y niñas se vacunen*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/es-urgente-que-todos-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-se-vacunen-afirma-unicef>
- Valencia, L. M. B., Quetama, D. C. C., Burbano, Á. M. M., Enríquez, Y. A. M., Pantoja, F. C. P., Díaz, Y. A. T., Madroñero, A. S. Z., & Solarte, K. G. (2021). Ramona Mercer, relacionada a un proyecto de fortalecimiento del vínculo madre e hijo mediante un protocolo de atención humanizada en gestantes. *Boletín Informativo CEI*, 8(1), Article 1.

Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: Hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario dirigido para los cuidadores.

<b>FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024.</b>	
<p><b>Objetivo:</b> Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024</p> <p><b>Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firme el consentimiento informado.</li> <li>• Lea cuidadosamente, luego marque con una (X) en las preguntas que corresponda, y en las preguntas indagatorias, conteste según su criterio.</li> </ul>	
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>1. Edad del niño/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 2 meses ( )</li> <li>• 3 a 4 meses ( )</li> <li>• 5 a 6 meses ( )</li> <li>• 7 a 8 meses ( )</li> <li>• 9 a 10 meses ( )</li> <li>• 11 con 29 días ( )</li> </ul>
<b>2. Genero del niño/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino ( )</li> <li>• Femenino ( )</li> </ul>
<b>3. Edad del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 a 17 años ( )</li> <li>• 18 a 21 años ( )</li> <li>• 22 a 25 años ( )</li> <li>• 26 a 30 años ( )</li> <li>• 31 a 35 años ( )</li> <li>• Mayor a 36 años ( )</li> </ul>
<b>4. Genero del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino ( )</li> <li>• Femenino ( )</li> </ul>
<b>5. ¿Qué relación tiene usted con el niño?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre/padre ( )</li> <li>• Abuelo/a ( )</li> <li>• Tío/a ( )</li> <li>• Hermana/o ( )</li> <li>• Otro: _____</li> </ul>
<b>6. Escolaridad del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto ( )</li> <li>• Ninguna ( )</li> <li>• Primaria ( )</li> <li>• Secundaria ( )</li> <li>• Tercer nivel ( )</li> <li>• Cuarto nivel ( )</li> </ul>
<b>7. Ocupación del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa ( )</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante ( )</li> <li>• Emprendedor ( )</li> <li>• Empleado ( )</li> <li>• Comerciante ( )</li> <li>• Ingeniero ( )</li> <li>• Albañil ( )</li> <li>• Maestro/a ( )</li> <li>• Agricultor ( )</li> <li>• Desempleado ( )</li> <li>• Otros: _____</li> </ul>
<b>8. Medio de transporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte propio ( )</li> <li>• Transporte público ( )</li> <li>• Caminando ( )</li> </ul>
<b>9. Distancia para llegar al centro de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;10 minutos ( )</li> <li>• 10 a 30 minutos ( )</li> <li>• 30 a 60 minutos ( )</li> <li>• 1 a 2 horas ( )</li> <li>• &gt;2 horas ( )</li> </ul>
<b>10. Ingreso mensual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;100 dólares ( )</li> <li>• 100 a 200 dólares ( )</li> <li>• 300 a 400 dólares ( )</li> <li>• &gt;500 dólares ( )</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES</b>	
<b>11. ¿Cómo busca informarse sobre la vacunación?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No busco información. ( )</li> <li>• Televisión. ( )</li> <li>• Difusión por personal de enfermería. ( )</li> <li>• Difusión por círculo social cercano. ( )</li> <li>• Difusión por información del carnet de vacunación ( )</li> <li>• Difusión por internet ( )</li> </ul>
<b>12. Según usted, ¿para qué sirven las vacunas?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>13. Según usted, ¿qué enfermedades evitan las vacunas?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>INMUNIZACIÓN</b>	
<b>14. ¿Cuál han sido los motivos para no vacunar y/o atrasarse en las vacunas de sus hijos?</b>	<hr/> <hr/> <hr/>

**Anexo 2: Cuestionario dirigido al personal de enfermería**

<b>FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD PUERTA NEGRA DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024.</b>	
<p><b>Objetivo:</b> Detallar las intervenciones del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.</p> <p><b>Instrucciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firme el consentimiento informado.</li> <li>• Lea cuidadosamente, luego marque con una (X) en las preguntas que corresponda, y en las preguntas indagatorias, conteste según su criterio.</li> </ul>	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	
<b>¿Qué profesión tiene usted?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciada/o en enfermería.</li> <li>• Enfermera/o rural</li> <li>• Interno/a de enfermería</li> </ul>
<b>¿Usted registra la atención en partes diarios en vacunación?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>
<b>¿Usted registra las vacunas en la libreta integral de los niños/as?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____</li> </ul>
<b>¿Usted registra las vacunas en el sistema PRAS?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____</li> </ul>
<b>¿Realiza visitas domiciliarias?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____</li> </ul>
<b>¿Usted realiza seguimiento telefónico?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si su respuesta es no o a veces, escriba la razón: _____</li> </ul>
<b>¿Usted informa sobre los efectos post-vacunales?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si su respuesta es sí, escriba los principales efectos post-vacunales que explica a los representantes: _____</li> </ul>

### Anexo 3: Matriz de Contingencia

<b>TEMA:</b>	Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024.	
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuáles son los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024?	Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024	Los factores sociodemográficos influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
¿Cuál es la distribución por edad, género, nivel educativo y ocupación de los cuidadores de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra?	Describir los factores sociodemográficos de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra.	¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Puerta Negra?
¿Qué nivel de conocimiento tienen los cuidadores sobre las enfermedades prevenibles mediante vacunación en los niños menores de un año?	Analizar el conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación.	¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación en los niños menores de un año?
¿Qué intervenciones realiza el personal de enfermería en el Centro de Salud Puerta Negra para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año?	Detallar las intervenciones del personal de enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año.	¿Qué intervenciones realiza el personal de enfermería en el Centro de Salud Puerta Negra para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año?

**Anexo 4:** Presupuesto; recursos humanos y recursos económicos.

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>NOMBRES</b>	
<b>Investigadores</b>	Jostin Alexander Moran Valenzuela Nayely Mercedes Quiroz Yanez
<b>Asesor del proyecto de investigación</b>	Lic. Viviana Pamela Miranda Gil

<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>			
<b>Rubros</b>	<b>Cantidad x Unidad</b>	<b>Valor Unitario \$</b>	<b>Valor total \$</b>
Porta hojas plástico	100	0,10	10
Esferos gráficos	5	0,50	2,50
Lápiz	2	0,25	0,50
Borrador	2	0,25	0,50
Sacapunta	2	0,25	0,50
Grapadora	1	3,25	3,50
Libretas de apuntes	1	1,50	1,50
Impresiones de consentimiento informado	90	0,25	22,50
Impresiones de cuestionario	90	0,25	22,50
Impresiones del borrador de investigación	30	0,25	7,50
Impresiones del producto investigativo final	70	0,25	17,50
Empastado final	1	15	15
Transporte	2	20	40
Alimentación	2	20	40
<b>Total</b>			<b>184</b>

**Anexo 5: Cronograma**

N	Mes Semanas Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección del tema	■																				
2	Aprobación del tema		■																			
3	Recopilación de la información			■																		
4	Desarrollo del Capítulo I				■																	
5	Desarrollo del Capítulo II					■	■															
6	Desarrollo del Capítulo III						■	■														
7	Elaboración de la encuesta								■													
8	Aplicación de las encuestas									■	■											
9	Tamización de la información										■	■	■									
10	Desarrollo del Capítulo IV												■	■								
11	Elaboración de las conclusiones														■	■						
12	Presentación del proyecto de investigación															■	■					
13	Sustentación previa															■						
14	Sustentación																			■	■	■

**Anexo 6: Consentimiento informado para participantes en la investigación**

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
<b>Nombre del proyecto de investigación:</b>	Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024.	
<b>Institución a la que pertenece los investigadores:</b>	Universidad Técnica de Babahoyo	
<b>Nombre de los investigadores</b>	Nayely Mercedes Quiroz Yanez Jostin Alexander Moran Valenzuela	
<b>Objetivo del proyecto de investigación</b>		
Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024		
<b>Confidencialidad</b>		
El presente estudio de investigación se realiza con la total confidencialidad por parte de los investigadores, los resultados podrán ser presentados o publicados en reuniones, eventos o revistas con fines académicos sin relevar datos personales de los encuestados.		
<b>Autonomía</b>		
Usted puede elegir no participar y si decide no participar solo debe indicarles a los investigadores o a la persona que le explica este documento. Sin embargo, si decide participar y en proceso desea retirarse del estudio, no generará ningún problema ni consecuencias.		
<b>Aceptación de participación en el proyecto de investigación</b>		
Comprendo y acepto mi participación voluntaria en este proyecto de investigación. Los investigadores me explicaron los riesgos y beneficios, y a su vez, me permitieron contar con el tiempo necesario para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario. Las preguntas poseen un lenguaje claro y sencillo que me permitió contestar en su totalidad.		
<b>Firma del participante</b>	<b>Firma del investigador</b>	<b>Firma del investigador</b>
<b>CI:</b>	<b>CI:</b>	<b>CI:</b>
<b>Fecha:</b>		

**Anexo 7:** Matriz del registro de firmas de los participantes.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**Tema:** Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

<b>N°</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CI</b>	<b>FIRMA</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

**Anexo 8:** Instrumento para la validez de contenido.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

**Estimado (a):**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10, 11,12,13,14).			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14).			

**Sugerencias:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma del juez experto (a):**

Anexo 9: Evidencias fotográficas.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



Tema: Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el Centro de Salud Puerta Negra del cantón Babahoyo en el periodo Junio - Septiembre 2024.

Fecha: 8 de Agosto de 2024

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CI	FIRMA
1	Tello Vera Diana Alexy	1207703867	Diana Tello U.
2	Salazar Lisseth Stephanie	1208708410	Lisseth Salazar
3	Jara Acosta Genesis B	0953911120	Genesis Jara A.
4	Monta Contreras	0922159793	Monta Contreras
5	Rut Egos Marlon	0991410202	Rut Egos Marlon
6	Morixi Montes	1207172253	Morixi Montes
7	Ponguillo Torres Carla	1208911501	Carla Ponguillo
8	Manzaba Matamoros D	1202130199	Dagmar Manzaba
9	Jaraly Suarez Cepeda	1207874652	Jaraly
10	Maria Jose Lozano	1205028697	Maria Jose Lozano
11	Egida Contreras Arteaga	0915227540	Egida
12	Diana Espinoza M	1206408864	Diana
13	Silvia Menor Menor	0201857315	Menor
14	Maria Jose Narango	09415751193	Maria Jose N.
15	Glodis Simoes Henrique	1205735135	Glodis
16	Abigail Corderos M.	1207390392	Abigail C.M.
17	Demara Bustamante Galdez	1208109825	Demara B.
18	Isabel Orullama Z.	0503528648	Isabel
19	Kimberlym Salcedo U	1206421453	Kimberlym Salcedo
20	Koruna Haz Codomo	1203593288	Koruna H. Codomo.