



# Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años

## **Compilador**

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

## **Autores**

Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez, Mgtr.

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

PhD. Juan Tarquino Calderon Cisneros, Mgtr.

# Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años

---

## **Compilador**

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

## **Autores**

Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez, Mgtr.

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

PhD. Juan Tarquino Calderon Cisneros, Mgtr.

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás  
Guayaquil - Ecuador  
compasacademico@icloud.com  
<https://repositorio.grupocompas.com>



Sampedro, J., Raffo, V., Calderon, J. (2023) Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años.  
Editorial Grupo Compás

#### **Compilador**

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

#### **©Autores**

Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez, Mgtr.

Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.

PhD. Juan Tarquino Calderon Cisneros, Mgtr.

#### **ISBN:**

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.



*Dedicatoria*

A **DIOS** por todas sus bendiciones

A **MI HIJA** por su apoyo y comprensión



## ***ÍNDICE***

|                      |    |
|----------------------|----|
| Capítulo 1.....      | 9  |
| Capítulo 2.....      | 15 |
| Capítulo 3.....      | 26 |
| Capítulo 4.....      | 40 |
| CONCLUSIONES.....    | 46 |
| RECOMENDACIONES..... | 46 |
| Bibliografía.....    | 51 |



## Capítulo 1

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (Wilson, Deeks, Notes, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) “define al esquema o calendario de vacunación como, el ordenamiento secuencial cronológico de la aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país”, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada frente a las enfermedades inmunológicas prevenibles, siendo las principales vacunas” (Amariles, Galindo, Mueses-Marín, & Castañeda, 2019).

El Ministerio de Salud pública busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, además garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

Y su vez garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

Es así que 85% de los ecuatorianos accede al programa de dosis que va dirigido al total de la población. El restante 15%

es renuente a protegerse. El presupuesto pasó de \$ 17 millones a \$ 64 millones. La Semana de Vacunación en las Américas es una iniciativa regional para el fortalecimiento de la inmunización. La campaña se realiza en todo el territorio ecuatoriano: 9 zonas, 24 provincias, 140 distritos y 220 cantones.

Para Ranabhat, Atkinson, Park, Kim, & Jakovljevic(2018), “La vacuna es un método de prevención de enfermedades, que utiliza como mecanismo de acción la aplicación de dosis inyectables y orales que contienen diferentes microorganismos los cuales crean defensas como por ejemplo las vacunas de microorganismos vivos atenuados, muertos o fraccionados que combaten enfermedades infecciosas prevenibles”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(2018) “define al esquema o calendario de vacunación como, el ordenamiento secuencial cronológico de la aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país”, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada frente a las enfermedades inmunológicas prevenibles, siendo las principales vacunas“(Amariles et al., 2019).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud( 2016), “a nivel mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y según la literatura están relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas, y en muchas ocasiones la percepción y desconocimiento que tienen los padres respecto de la vacunación como lo señala la OMS.

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la

producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (Wilson, Deeks, Notes, 2018).

La buena higiene, el saneamiento y el agua salubre son insuficientes para detener las enfermedades infecciosas, y la vacunación sigue siendo necesaria. “Si no mantenemos tasas de inmunización óptimas la llamada inmunidad colectiva, las enfermedades prevenibles mediante vacunación volverán. Aunque las mejoras de la higiene, el saneamiento y la salubridad del agua ayudan a protegernos de las enfermedades infecciosas, muchas de ellas pueden propagarse independientemente de lo aseados que seamos. Sin vacunación, enfermedades que se han vuelto raras, como la tos ferina, la poliomielitis o el sarampión, pueden reaparecer rápidamente” (WHO, 2015).

El Ministerio de Salud pública busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, además garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

Y su vez garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

Es así que 85% de los ecuatorianos accede al programa de dosis que va dirigido al total de la población. El restante 15% es renuente a protegerse. El presupuesto pasó de \$ 17 millones a \$ 64 millones. La Semana de Vacunación en las Américas es una iniciativa regional para el fortalecimiento

de la inmunización. La campaña se realiza en todo el territorio ecuatoriano: 9 zonas, 24 provincias, 140 distritos y 220 cantones.

El estudio realizado se trata sobre factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años; tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal.

Las pruebas científicas revelan que la administración de varias vacunas al mismo tiempo no tiene efectos negativos en el sistema inmunitario del niño. “Los niños están expuestos diariamente a varios cientos de sustancias ajenas que desencadenan respuestas inmunitarias”(S. Wilson, Deeks, & Rosella, 2015). “El simple acto de comer introduce nuevos antígenos en el organismo, y son numerosas las bacterias que viven en la boca y la nariz. Los niños se ven expuestos a muchos más antígenos en un resfriado común o una faringitis que cuando son vacunados”(Scheifele, Ward, Halperin, Vaccine, 2015).

El descuido de los padres sobre el control de la vacunación, ha influido a las organizaciones encargadas de la salud a la implementación de estrategias que realicen hincapié a acudir a los puestos de salud, como las brigadas en escuelas y en la comunidad dependiendo de los sectores a trabajar, además de pedir colaboración con las unidades educativas para que los niños antes de ser matriculados presenten como requisito de matriculación su carnet de vacunación completo(Vallejo Carrasco, 2018).

La principal ventaja de administrar varias vacunas al mismo tiempo es la necesidad de menos consultas, que ahorra tiempo y dinero,(Guttmann et al., 2006)”además, cuando es posible una vacunación combinada (por ejemplo, contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) también se reduce el número de inyecciones y las molestias para el niño. Se pueden tomar diferentes medidas para reducir el dolor en el momento de la vacunación”(Schwartz, Tu, & Wing, 2013).

Conocer los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro 2019, que niños de la zona estaban retrasados con sus vacunas o simplemente no fueron inmunizados, por diferentes causas o complicaciones, por tal razón se procede a investigar los factores provocantes que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación y así poder contribuir con actualización de datos y capacitar a los padres de familia sobre las diversas patologías que se pueden presentar por el incumplimiento del esquema de vacunación y evitar que los niños lleguen a un desenlace fatal en la cual puede causarles hasta la muerte.

Los padres pueden influir en los factores de forma directa o indirecta para no acudir con sus niños al control vacunación entre ellos puede deberse a diversos factores como factor sociocultural, que es un proceso o fenómeno relacionados con los aspectos sociales y culturales de la madre entre ellos está el deficiente nivel educativo, el poco conocimiento e información que tiene sobre este servicio. Mientras en el factor demográfico podemos evidenciar según los estudios la inasistencia de las madres al control de niño es debido al grado de instrucción.

La determinación de las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño.

Por lo que el MSP busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, a su vez asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basadas en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores de Sistema Nacional de Salud.

Por lo que la Enfermera que labora en Inmunización debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

## Capítulo 2

A nivel mundial la visión del Fondo Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. “La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial”(S. E. Wilson et al., 2018).

Para la organización mundial de la salud(2018b), de igual manera señala “que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna, pues se estima que gracias a la vacunación se previenen 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo”

Según Syldor ( 2009), señala que “el cumplimiento de las vacunas es importante debido a que ayudan a los niños a generar defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de generar parálisis, hospitalización o morir a causas de poliomielitis, tuberculosis meningitis, sarampión o viruela”, Reynolds et al(2019), “puesto que su cuerpo ha producido una respuesta en defensa al agente patógeno y el niño que se exponga a la enfermedad, su cuerpo tendrá elementos preparados y destruirá aquel virus que logre ingresar a su organismo, siendo el resultado que el niño no se enferma”.

Según un estudio realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), se resume que en el Ecuador existen varios programas y proyectos de diversa

índole destinados a solventar de alguna manera las deficiencias nutricionales de la población más necesitada (Ramón, 2016).

Así, a partir de 1950 surgen iniciativas de asistencia alimentaria llevadas adelante por CARE Internacional, Catholic Relief Services y Caritas, consistentes en la entrega de alimentos a escuelas, campamentos vacacionales y sectores pobres; y en algunos casos en periodos de emergencias naturales. Durante el periodo 1962-1964 se inicia la entrega de alimentos por trabajo en la construcción de caminos vecinales y captación de agua dentro de las actividades desarrolladas por la Misión Andina.

El gobierno inicia la estructuración de programas de alimentación a partir de la En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera.

Morón-Duarte & Espitia (2009), efectuaron una investigación denominada “Evaluación rápida de coberturas vacunales”, cuyo objetivo fue: evaluar el estado vacunar en la población de 0 a 23 meses e identificar los motivos de no vacunación. El método fue: descriptivo retrospectivo. La población: niños de 0-23 meses. La técnica fue la encuesta y el instrumento la guía de entrevista. Concluyendo: “Se evidenciaron coberturas útiles y oportunas de vacunación con BCG y dificultades en el registro de pentavalente. Se requieren estrategias de educación y comunicación masiva, tendientes a contrarrestar los motivos de no vacunación y reforzar la aplicación oportuna de los biológicos”.

Para Maxi Pulla, et al. (2014), en su investigación “Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las madres

adolescentes sobre el Esquema del P.A.I del Centro De Salud N° 1 Azogues 2014” tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues, “la metodología de esta investigación es descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes, Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyo preguntas para determinar características sociodemográficas de la población de estudio en los resultados se obtuvo que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa”.

Para Fournet et al.(2018), en su investigación titulada “Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews”. Revisión sistemática de estudios centrados en grupos con similares creencias, que vivan en comunidades aisladas de Europa y que tengan antecedentes de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, así como baja cobertura en inmunizaciones desde 1950. Seleccionó un total de 61 artículos. Identificó como factores asociados al incumplimiento la “no severidad” percibida por madres de las enfermedades prevenibles por vacunas, el temor a las reacciones adversas y la falta de información sobre los riesgos de inmunizar. Con lo que se evidencia el impacto de la educación en los cuidadores para el cumplimiento o no de la inmunización oportuna.

Para Vonasek et al.(2016), en su investigación titulada “Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination?”, señala que la cobertura y la puntualidad de la vacunación infantil es un objetivo fundamental de la política sanitaria. De los muchos factores que se sabe que influyen en la adopción de las vacunas infantiles

en entornos con recursos insuficientes, se ha pasado por alto en gran medida la comprensión y la percepción de los padres acerca de las vacunas infantiles. “Los objetivos de este estudio fueron examinar el conocimiento y las actitudes de las madres hacia las inmunizaciones infantiles y luego determinar si estas variables se correlacionan con la cobertura de vacunación oportuna de sus hijos. Entre septiembre y diciembre de 2013, realizamos una encuesta transversal de 1.000 mujeres parosas en el distrito rural de Sheema, en el suroeste de Uganda. La encuesta recogió datos sociodemográficos y conocimientos y actitudes respecto a la vacunación infantil. Para las mujeres con al menos un hijo de entre un mes y cinco años que también tenían una tarjeta de vacunación disponible para el niño (N = 302), se evaluó el estado de vacunación de este niño. El 88% de estos niños recibieron vacunas apropiadas para su edad y a tiempo. El 93,5% de las mujeres pudieron afirmar que las vacunas infantiles protegen a los niños de enfermedades. Las mujeres que no pudieron señalar esto fueron significativamente más propensas a tener un hijo subvacunado (PR 1,354; IC del 95%: 1,018-1,802).

Cuando se les preguntó por qué las tasas de vacunación pueden ser bajas en su comunidad, las dos respuestas más comunes fueron "temerosas de los efectos secundarios" y "ignorancia/desinterés/pereza" (44% cada una). Los factores que influyen en la demanda de vacunas infantiles por parte de los cuidadores varían mucho entre los países en desarrollo, y también dentro de ellos. La investigación que elucida el conocimiento y las actitudes locales, como este estudio, permite que las decisiones y las políticas relacionadas con los programas de vacunación sean más efectivas para mejorar las tasas de vacunación infantil”.

Para Mohamed Osman Mohamed & Addin Mohammad Ahmad Idris(2018), en su investigación “ indican que “la vacunación de los niños contra las enfermedades infecciosas es una intervención de salud pública exitosa y rentable. El conocimiento, la actitud y la práctica de las madres pueden

influir en la aceptación de la vacunación. Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres sudanesas con respecto a la vacunación infantil. Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal en cuatro centros de atención primaria de la salud de la localidad de Jartum Norte. Se utilizó un cuestionario preestructurado compuesto de treinta y dos (32) preguntas para la recolección de datos. Se seleccionaron madres (200) con hijos de 0 a 5 años que asistían a los cuatro centros de atención primaria de la salud en el momento de la recopilación de datos. El Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (versión 21) se utilizó en el análisis de los datos. La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para detectar posibles asociaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y sus características sociodemográficas. Los valores de P de 0,05 o menos se consideraron significativos. Resultados: Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con respecto a la vacunación infantil fueron del 51,5%, 65% y 75%, respectivamente. El mayor nivel educativo de las madres y los bajos ingresos familiares mostraron una correlación significativa con su conocimiento sobre la vacunación,  $p=0,03$  y  $0,05$  respectivamente. Las amas de casa y las madres con hijos menores de 6 meses mostraron una actitud significativa hacia la vacunación infantil ( $p=0,005$  y  $0,003$ ). Las madres más jóvenes, las amas de casa, las que dieron a luz a uno o dos hijos y las que tuvieron hijos menores de seis meses obtuvieron puntuaciones significativas de la práctica de vacunación  $p=0,05$ ,  $0,05$ ,  $0,002$  y  $0,005$ , respectivamente. Conclusión: Las madres que respondieron demostraron tener poco conocimiento, ser buenas”.

Prasad Sahoo et al.(2017), en su investigación titulada como “ Timeliness of Childhood Vaccine Uptake Among Children Attending Immunoprophylaxis Clinic in Central India “, encontraron que “La supervivencia infantil depende de muchos factores de supervivencia, incluida la inmunización. A pesar de que las vacunas son gratuitas en todos los centros de salud gubernamentales, la cobertura de inmunización en la India es muy baja. El retraso en la vacunación

no sólo aumenta el riesgo de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, sino que también aumenta el riesgo de que nunca se complete completamente el proceso de vacunación. El presente estudio evaluó la oportunidad de la inmunización de los niños menores de un año y los factores que influyen en la oportunidad de la vacunación. Este estudio transversal se realizó en la Clínica de Inmunoprofilaxis (IPC) de un hospital de atención terciaria. En total se seleccionaron 300 niños. Se entrevistó a todas las madres y cuidadores. Se utilizó la prueba de ji cuadrado para encontrar la diferencia entre dos proporciones. Se calculó el odds ratio no ajustado para varios factores estudiados. Se realizó un análisis de regresión logística por pasos para calcular el odds ratio ajustado, como resultado indican que la vacunación tardía general se encontró en 184 (61,3%) bebés, mientras que sólo 116 (38,7%) bebés fueron vacunados a tiempo y sin demora. La educación por debajo de la secundaria, las clases socioeconómicas más bajas, menos de 4 visitas de ANC, el orden de nacimiento de 1 y 2 y los bebés acompañados por otras madres fueron significativamente más altos en el "grupo retrasado" en comparación con el grupo "a tiempo" y también mostraron mayores probabilidades de 6.955, 8.612, 4.199, 14.248, 4.392, respectivamente, como conclusión en este estudio, encontramos que la educación de la madre, el estatus socioeconómico, el número de visitas del ANC, el orden de nacimiento y el acompañamiento de la madre o familiares afectan la puntualidad general de la vacunación”.

### **Fundamentación**

Factores Culturales: “Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos”, los mismos inciden de forma directa con la salud en los procesos relacionados al estado de salud del niño, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, así como las creencias, culturas, costumbres, que pueden tener influencia sobre la conducta y actitudes (Rodríguez, 2008).

Factor social: “es el sistema social en las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, solo publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, condición socio economía, facilidad de acceso”(Asamblea Constituyente, 2008).

Vacunación: “es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor”(CORREA VERA, GAHONA, & Olinda Rocío, 2019).

Clasificación Vacunación Activa: “es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación dura muchos años y con frecuencia es permanente”(Annel, Cordova Morales Yosselyn Gianella, 2018).

Tipos de vacunas: “son las derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada(WHO, 2018a)”.

## **MARCO LEGAL**

La base legal en el que está basado nuestro estudio son los organismos internacionales y nacionales como la OMS, OPS, CONSTITUCION DEL ECUADOR, LEY ORGANICA DE SALUD.

Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en el CAPÍTULO I. LA ORGANIZACIÓN.

Artículo 1. “Propósitos: La Organización Panamericana de la Salud (denominada en adelante la Organización) tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes”(OPS/OMS, 2017).

Según el Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (Constituyente, 2008).

En el Art. 3. De la Ley Orgánica de Salud manifiesta que “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad,

familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”(Salud, 2012).

Art. 361.de la Constitución del Ecuador se redacta que “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Constituyente, 2008).

De igual manera en el Art. 363. Se designan la responsabilidad del estado en la cual se manifiesta que “El Estado será responsable de:

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”.
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”.
3. “Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”
4. “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.
5. “Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”.
6. “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.” (Constituyente, 2008).

Art. 366.- “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones,

cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado” (Constituyente, 2008).

Atención de salud. - “Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, coherentes y satisfactorios para ellos, con su plena participación, la misma es susceptible de la forma de brindarla por parte del profesional en este estudio se abordará la calidad de la atención basada en una atención digna y orientada a la solución de los problemas de salud”(Cueva Guayama, 2018).

Servicios de salud.- “se conocen como las prestaciones que brindan al individuo y comunidad basadas en la asistencia sanitaria se caracterizan por la articulación de estos servicios con un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas brindado con calidad y responsabilidad”(ORDINOLA NÚÑEZ, 2018).

Calidad en salud.- “es la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien, servicio o comportamientos producido o prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios de un servicio de salud en este caso los pacientes”(GUTIERREZ ZAMORA, 2018).

### Capítulo 3

De acuerdo con Hernández Sampieri et al.(1996) “el enfoque cuantitativo busca medir un fenómeno mediante estudios que permitan recolectar datos bajo una perspectiva objetiva y externa”. Por lo tanto y cómo esto se relaciona con los diversos factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años Centro de Salud 22 de noviembre de la Ciudad de Milagro.

Con una población aproximada de 186 mil habitantes, el cantón Milagro (Guayas) cuenta con 34 Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), distribuidos en sus 9 unidades operativas. Ellos son los responsables de garantizar la atención integral de las familias mediante visitas domiciliarias programadas mensualmente, las mismas que forman parte de las actividades realizadas dentro del centro de salud. El CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, es un CENTRO DE SALUD correspondiente al PRIMER NIVEL de atención de salud que pertenece a MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, atiende en un horario de 8 HORAS pertenece al distrito de salud 09D17 MILAGRO parroquia: MILAGRO

Sobre los factores que condicionan la investigación a los padres de familia de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro, las variables identificadas (Var1 = Factores externo, Var2 = Cumplimiento del esquema de vacunación) y de esta forma cuantificarla, esta técnica nos permitirá mediante un banco de preguntas especificar datos sobre el registro de la información, la atención y la promoción y prevención de salud en la zona de estudio. “La encuesta elaborada para esta investigación consta de un cuestionario de 10 preguntas que engloban las necesidades investigativas enmarcadas en las categorías establecidas en base a las variables de nuestra investigación”(Cuenya & Ruetti, 2010).

## PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para la tabulación, se utilizó el programa Excel y los resultados en gráficos de tipo pastel, con lo porcentajes obtenidos. Los datos obtenidos se incluirán en un procesador estadístico IBM SPSS versión 22.00 a los cuales se les realizara los siguientes procedimientos estadísticos (Okun, Verma, & Demianczuk, 2017).

## CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación cumplió con todos los procesos éticos, sobre manejo y uso de la información que se presenta en la tesis siguiente. La información se utilizó solo con fines académicos, contando con la experiencia en el campo estudiado por parte del investigador, esta investigación se presentaron datos de forma anónima, por lo que no se presentó información personal de los encuestados respetándose su privacidad.

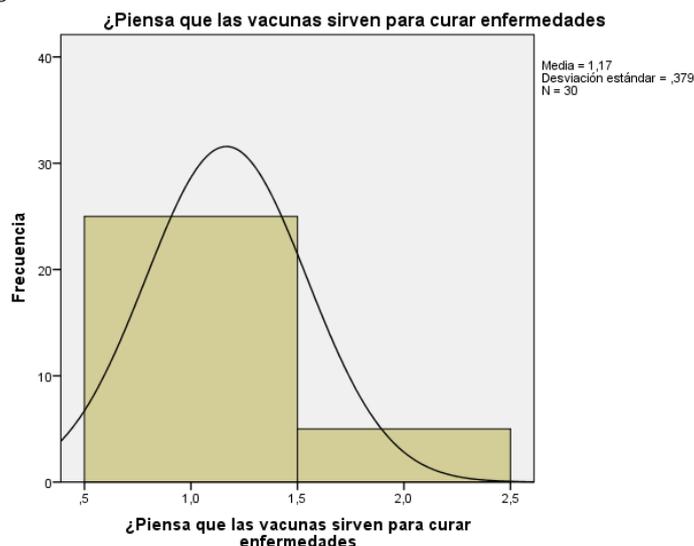
Factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro nos expresan los siguientes resultados:

**Tabla 1.** *Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades*

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| SI    | 25         | 83,3       | 83,3                 |
| NO    | 5          | 16,7       | 100                  |
| Total | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 1.** Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades



Al verificar los resultados de la pregunta **Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades**, señala el 83% que sí y el 16,7% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

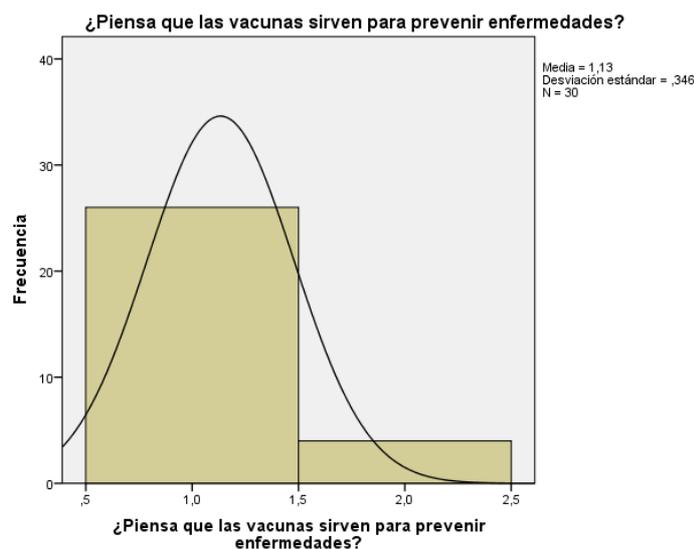
**Tabla 2.** Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| SI    | 26         | 86,7       | 86,7                 |
| NO    | 4          | 13,3       | 100                  |
| Total | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 2.** Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades



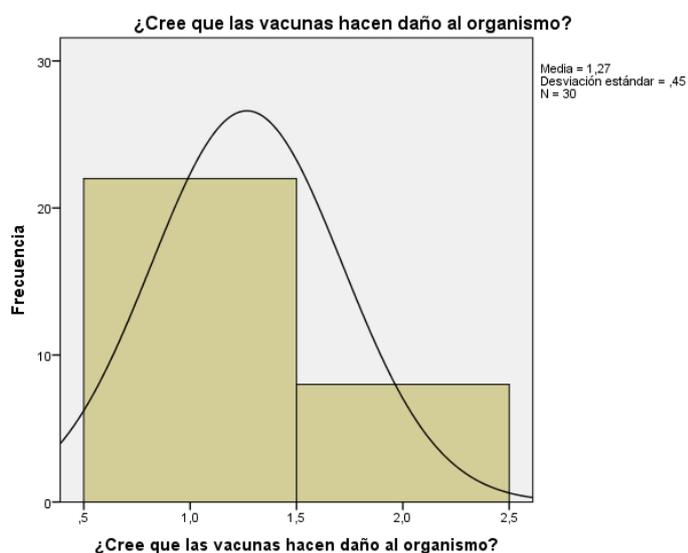
Al verificar los resultados de la pregunta señala el 86,7% que si y el 13,3% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

**Tabla 3.** Cree que las vacunas hacen daño al organismo

|            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| SI         | 22         | 73,3       | 73,3                 |
| NO         | 8          | 26,7       | 100                  |
| To-<br>tal | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 3.** Cree que las vacunas hacen daño al organismo



Al verificar los resultados de la pregunta señala el 73,3% que si y el 26,7% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

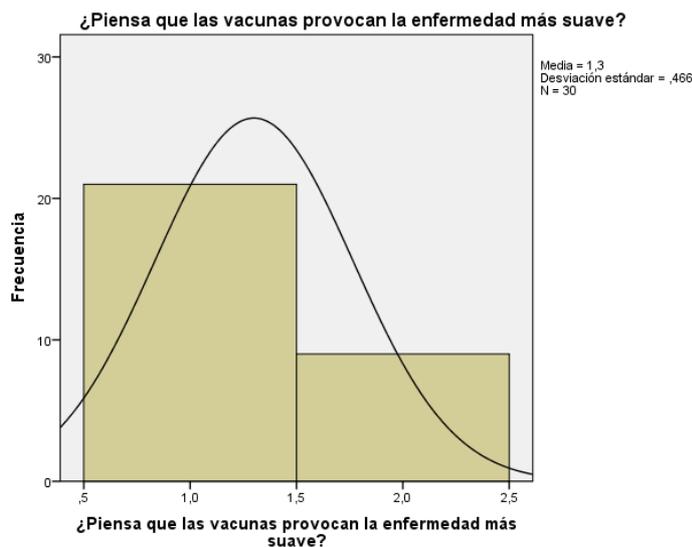
**Tabla 4.** Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| SI    | 21         | 70         | 70                   |
| NO    | 9          | 30         | 100                  |
| Total | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 4.** *Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave*



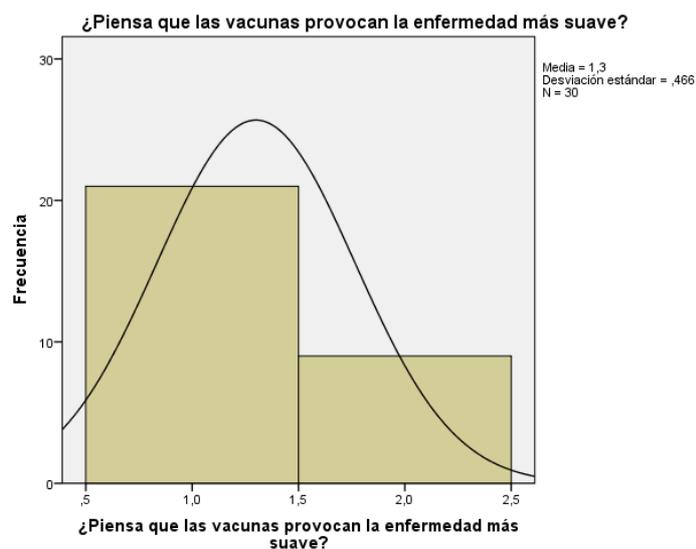
Al verificar los resultados de la pregunta señala el 70% que si y el 30% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

**Tabla 5.** *Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo*

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| SI      | 20         | 66,7       | 66,7                 |
| NO      | 9          | 30         | 96,7                 |
| TAL VEZ | 1          | 3,3        | 100                  |
| Total   | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampetro Martinez

**Gráfico 5.** *Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo*



Al verificar los resultados de la pregunta señala el 66,7% que si y el 30% que no y 3,3% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

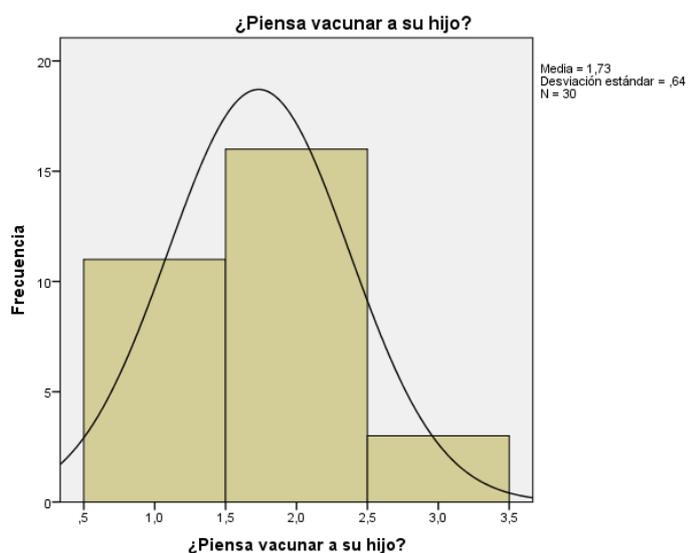
**Tabla 6.** *Piensa vacunar a su hijo*

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| SI      | 11         | 36,7       | 36,7                 |
| NO      | 16         | 53,3       | 90                   |
| TAL VEZ | 3          | 10         | 100                  |
| Total   | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampetro Martínez

**Gráfico 6. Piensa vacunar a su hijo**



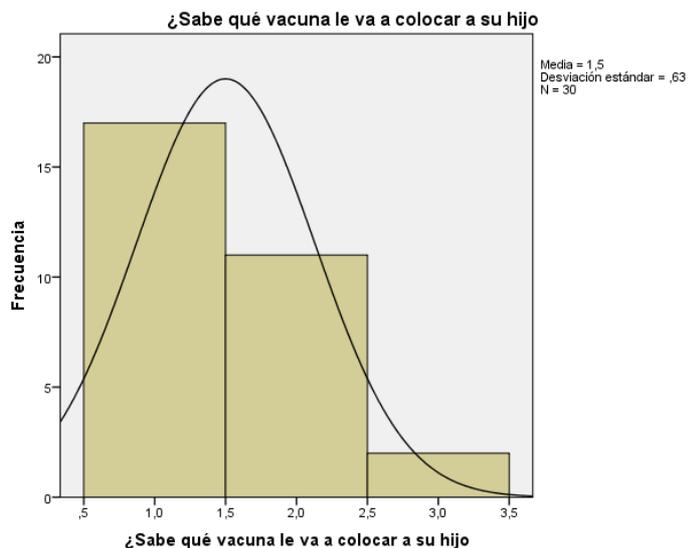
Al verificar los resultados de la pregunta señala el 36,7% que si y el 53,3% que no y 10% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

**Tabla 7. Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo**

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| SI    | 17         | 56,7       | 56,7                 |
| NO    | 11         | 36,7       | 93,3                 |
| TAL   |            |            |                      |
| VEZ   | 2          | 6,7        | 100                  |
| Total | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampetro Martínez

**Gráfico 7.** Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo



Al verificar los resultados de la pregunta señala el 56,7% que si y el 36,7% que no y 6,7% tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

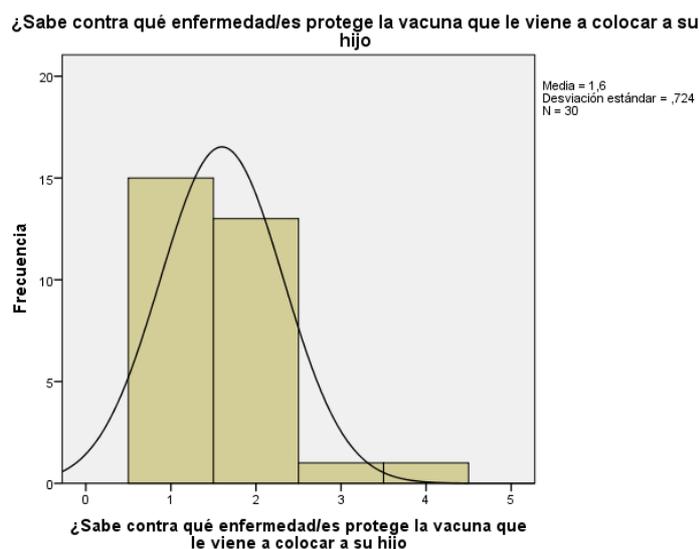
**Tabla 8.** Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| SI      | 15         | 50         | 50                   |
| NO      | 13         | 43,3       | 93,3                 |
| TAL VEZ | 1          | 6,6        | 100                  |
| Total   | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 8.** Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo



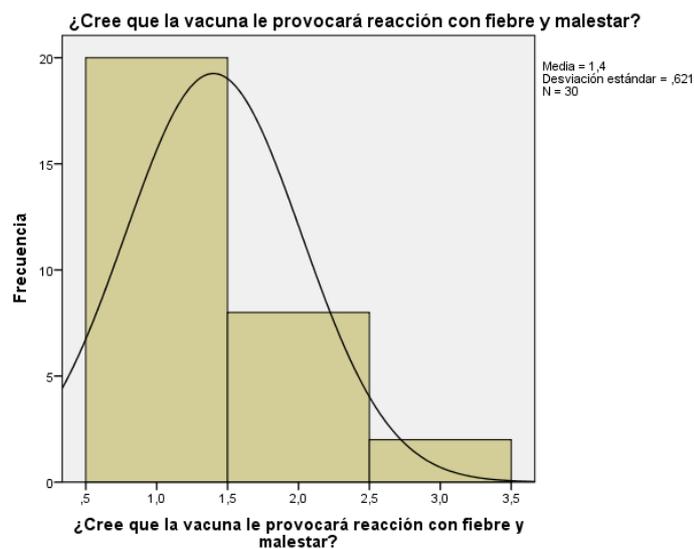
Al verificar los resultados de la pregunta **Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo**, señala el 50% que si y el 43,3% que no y 6,3 tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

**Tabla 9.** Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| SI      | 20         | 66,7       | 66,7                 |
| NO      | 8          | 26,7       | 93,3                 |
| TAL VEZ | 2          | 6,7        | 100                  |
| Total   | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 9.** Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar



Al verificar los resultados de la pregunta **Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar**, señala el 66,7% que si y el 26,7% que no y 6,7% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

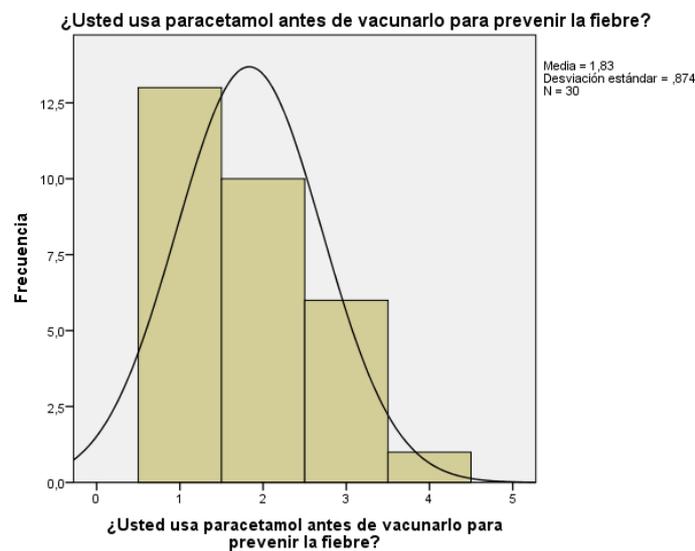
**Tabla 10.** *Usted usa paracetamol antes de vacunarlos para prevenir la fiebre*

|         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|
| SI      | 13         | 43,3       | 43,3                 |
| NO      | 10         | 33,3       | 76,7                 |
| TAL VEZ | 6          | 26,6       | 100                  |
| Total   | 30         | 100        |                      |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Martínez

**Gráfico 10.** *Usted usa paracetamol antes de vacunarlos para prevenir la fiebre*



Al verificar los resultados de la pregunta señala el 43,3% que si y el 33,3% que no y 26,6% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

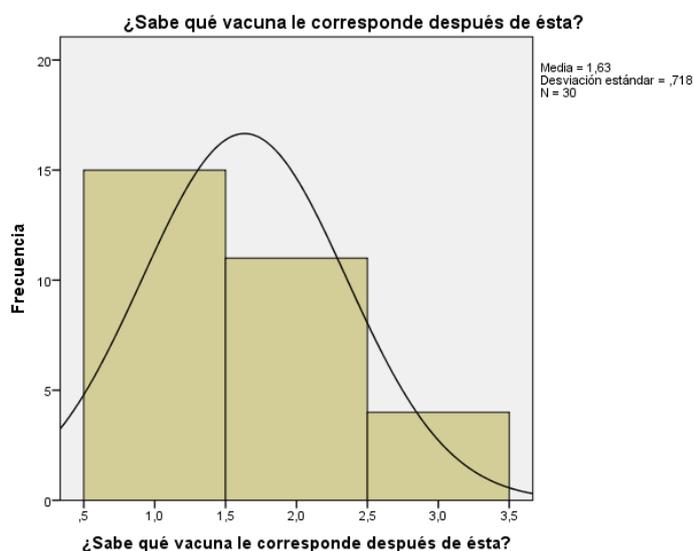
**Tabla 11.** *Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta*

|            | Frecuen-<br>cia | Por-<br>centaje | Porcentaje<br>acumu-<br>lado |
|------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| SI         | 15              | 50              | 50                           |
| NO         | 11              | 36,7            | 86,7                         |
| TAL        |                 |                 |                              |
| VEZ        | 4               | 13,3            | 100                          |
| To-<br>tal | 30              | 100             |                              |

**Fuente:** Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro

**Elaborado por:** Lic. Juliana Lissette Sampedro Mar-  
tínez

**Gráfico 11.** *Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta*



Al verificar los resultados de la pregunta **Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta**, señala el 50% que si y el 36,7% que no y 13,3% tal vez, por observación

directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro  
y se realiza de forma correcta.

## Capítulo 4

La salud de la población Infantil como política de salud pública en Ecuador genera gran interés, puesto que los niños menores de 5 años son una apuesta al futuro de nuestra nación; “su salud y desarrollo integral tiene como objetivo, la prevención de enfermedades prevenibles mediante la vacunación, uno de los métodos utilizados más costo-efectivos, con grandes resultados en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles”(Chaparro, Em Vargas, Zorzo, Genero, & Cayre, 2016).

La inmunización ha sido responsable de casi el 20% “de la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años de edad, contribuyendo significativamente al avance hacia los objetivos del desarrollo del milenio y estrategia mundial de inmunización”(Aguilera Flórez et al., 2012).

Todos los entes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro de la infancia tienen como responsabilidad dar “su mayor esfuerzo para que la morbimortalidad en menores de 5 años disminuya, y estos se desarrollen sin mayores dificultades. Las políticas nacionales en vacunación tienen como principal responsable del esquema de vacunación de los menores de 5 años”(Reyes, Rodríguez, Cediel, Medina, & Mancera, 2007).

### **FUNDAMENTACIÓN**

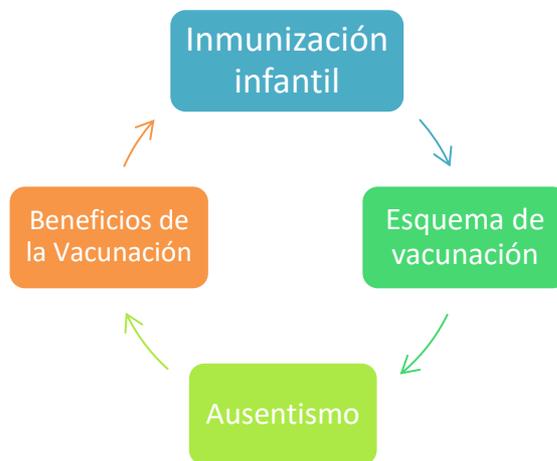
La búsqueda de la calidad de la atención en la prestación de servicios actualmente es de gran importancia y es una preocupación generalizada a nivel mundial, “sobre todo por instituciones de nivel gubernamental y por autores que buscan evidenciar mecanismos que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud siempre encaminados a la satisfacción del paciente, desde este punto de

vista existe una estrecha relación entre la calidad de la atención brindada en los servicios de salud y la aplicación de una adecuada”(Reyes et al., 2007).

Al Analizar e identificar los factores que “influyen en el no cumplimiento del esquema de vacunación es de utilidad para poder plantear y definir políticas y/o estrategias de abordaje en la población no vacunada, parcialmente vacunada, inoportunamente vacunada, además podría ser una metodología de investigación que permite identificar estos factores a nivel de la ciudad de Milagro”(Rodríguez Heredia, Castañeda Souza, Casado Rodríguez, & Rodríguez Heredia, 2009).

La elaboración de estrategias educativas “contiene aspectos básicos relacionados con la disminución de los factores de riesgo, es necesario recalcar que aquellas técnicas son manifestaciones de prevención general cuyos resultados permitan la implementación de medidas protectoras, con el propósito de mejorar los contenidos en instrucciones entendibles por la población en estudio”(Vanegas & Velasco, 2019).

Se establece un mecanismo de evaluación permanente donde se puedan generar informes mensuales sobre las vacunas y la cantidad de pacientes inmersos en los planes de seguimiento y control de vacunación así como informes sobre evolución del Conocimiento del Calendario de Vacunación y control de la misma, estos lineamientos de evaluación deberán estar inmersos en la programación y ejecución del sistema durante cada año al fin de cada periodo se presentara la debida rendición de cuentas del centro de salud donde se muestren las tazas de morbilidad y demás datos estadísticos de la población de la ciudad de milagro con índices de alcance en la realidad de salud y la importancia de las vacunas.



**ESTRATEGIA EDUCATIVA A PADRES DE FAMILIA  
PARA INCREMENTAR LA ADHERENCIA AL ESQUEMA  
DE VACUNACION DEL CENTRO  
DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE DE MILAGRO**



Las guías de la política para una propuesta de Inmunizaciones que conciba el logro de una mejor calidad de vida de salud con equidad en la población ecuatoriana son: el Plan Nacional para el Buen Vivir, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de Acción Global de Vacunas. Esta propuesta se basa en los siguientes principios:

**Acceso Universal y Diversidad cultural:** Garantizar el acceso de toda la población al esquema completo de vacunación con inclusión efectiva y total de las diversas etnias y culturas del país.

**Gratuidad:** Ofrecer vacunas en todas las Unidades Operativas de salud pública y de la red complementaria que hacen parte del sistema de vacunación nacional.

**Calidad:** Garantizar procedimientos de vacunación segura a través de la adquisición de vacunas efectivas, seguras y de calidad, el almacenamiento y transporte adecuado de las mismas, la capacitación permanente del talento humano y la aplicación de medidas de vigilancia y control que permitan detectar riesgos para la salud individual y colectiva y medir el impacto de las intervenciones.

# VACUNAS

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Población beneficiaria</b></p> <p>La ENI beneficia a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño/as menores de 1 año</li> <li>• Niño/as de 12 a 23 meses</li> <li>• Niño/as de 5, 9 y 15 años</li> <li>• Mujeres embarazadas</li> <li>• Mujeres en edad fértil</li> <li>• Adultos mayores de 65 años</li> <li>• Personal de salud</li> <li>• Grupos de riesgo</li> </ul> | <p><a href="#">Esquema Regular de Vacunación del Ecuador vigente</a></p>  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Oportunidad y Sustentabilidad:** Garantizar los beneficios de la vacunación a través de la oferta de un esquema completo y oportuno de acuerdo a la edad, con un programa sostenible y sustentable.

**Equidad Social:** Dar prioridad a la entrega de los diferentes esquemas de vacunación a la población más vulnerable de acuerdo a criterios de riesgo definidos.

**Participación Social:** Fomentar la participación activa de las personas, familias y comunidad en el ejercicio de su derecho a la vacunación y los deberes respecto a ella para favorecer el bienestar colectivo.



## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN-ECUADOR 2019

| CICLO DE VIDA | GRUPOS PROGRAMÁTICOS                  | TIPOS DE VACUNA                                                                                                                                                    | TOTAL DOSIS                       | DOSIS RECOMENDADAS | VÍA DE ADMINISTRACIÓN | FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|
|               |                                       |                                                                                                                                                                    |                                   |                    |                       | NÚMERO DE DOSIS                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                | REFUERZOS             |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       |                                                                                                                                                                    |                                   |                    |                       | 1 DOSIS                                                      | 2 DOSIS                                                                                                                                                                                                                                     | 3 DOSIS                        | 4ª DOSIS (1 REFUERZO) | 5ª DOSIS (2 REFUERZOS) | 6ª DOSIS (3 REFUERZOS)                                          |  |  |
| NIÑEZ         | Menores de un año                     | BCG*                                                                                                                                                               | 1                                 | 0,05 ml - 0,1 ml   | I.D.                  | Dosis única 3-6 meses de vida                                |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | HB                                                                                                                                                                 | 1                                 | 0,5 ml             | I.M.                  | 1ª dosis: 24 horas de nacido<br>2ª dosis: 24 horas de nacido |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | ROTAVIRUS                                                                                                                                                          | 2                                 | 1,5 ml             | V.O.                  | 2 m                                                          | 4 m                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | OPV                                                                                                                                                                | 2                                 | 0,1 ml             | I.D.                  | 2 m                                                          | 4 m                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | OPV                                                                                                                                                                | 1                                 | 2 gotas            | V.O.                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             | 6 m                            |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Poliovacuna (OPV + HB + Hib)*                                                                                                                                      | 3                                 | 0,5 ml             | I.M.                  | 2 m                                                          | 4 m                                                                                                                                                                                                                                         | 6 m                            |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Neumococo conjugada                                                                                                                                                | 3                                 | 0,5 ml             | I.M.                  | 2 m                                                          | 4 m                                                                                                                                                                                                                                         | 6 m                            |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Influenza Estac. (H3N2 Triv. Pediátrica desde los 6 a 12 meses)                                                                                                    | 2                                 | 0,25 ml            | I.M.                  | 1 er contacto                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Difteria, Tetanos, Tosferina (DTP)                                                                                                                                 | 1                                 | 0,5 ml             | I.M.                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        | 1 año después de la 3ª dosis de Pertussis (primer refuerzo DTP) |  |  |
|               |                                       | Vacuna bivalente oral contra la Polio (SOPV)                                                                                                                       | 1                                 | 2 gotas            | V.O.                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        | 1 año después de la 3ª dosis de antipolio (primer refuerzo OPV) |  |  |
|               | 12 a 23 meses                         | Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)                                                                                                                              | 2                                 | 0,5 ml             | S.C.                  | 12 meses                                                     | 18 meses                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               | Fiebre Amarilla (FA)                  | 1                                                                                                                                                                  | 0,5 ml                            | S.C.               | 12 meses              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               | Varicela                              | 1                                                                                                                                                                  | 0,5 ml                            | S.C.               | 15 meses              |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               | Influenza Estacional Triv. Pediátrica | 1                                                                                                                                                                  | 0,25 ml                           | I.M.               | 1 er contacto         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               | 24 a 25 meses                         | Influenza Estacional Triv. Pediátrica                                                                                                                              | 1                                 | 0,25 ml            | I.M.                  | 1 er contacto                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
| 36 a 39 meses | Influenza Estacional Triv. Pediátrica | 1                                                                                                                                                                  | 0,5 ml                            | I.M.               | 1 er contacto         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
| 5 años        | DTP*                                  | 1                                                                                                                                                                  | 0,5 ml                            | I.M.               |                       |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       | Segundo refuerzo DTP   |                                                                 |  |  |
| 9 años        | OPV                                   | 1                                                                                                                                                                  | 2 gotas                           | V.O.               |                       |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       | Segundo refuerzo OPV   |                                                                 |  |  |
| 9 años        | HPV                                   | 2                                                                                                                                                                  | 0,5 ml                            | I.M.               | 1 er contacto         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             | 4 meses después de la 1ª dosis |                       |                        |                                                                 |  |  |
| ADOLESCENCIA  | 15 años                               | dTP*                                                                                                                                                               | 1                                 | 0,5 ml             | I.M.                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                       |                        | Segundo refuerzo con toxoide difterico-tetanoico                |  |  |
| ADULTOS       | Vacunación en personal de riesgo:     | MEP/ Embarcaciones/ Muebles                                                                                                                                        | dTP*                              | -                  | 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 adultos. |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Personal de Salud/ Embarcaciones internacionales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH                                                               | HB                                | -                  | 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 sarampión-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).                                                                                                                               |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |
|               |                                       | Embarcaciones, 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                                                                                                                                                                                                                               |                                |                       |                        |                                                                 |  |  |

\* De acuerdo al fabricante.  
 \* Hib: Músculo con reactivo antídoto al componente DTP de la pertusside a niños con esquema avanzado de 1 a 4 años y que no acceden a la pertusside debido a inmunización del segundo semestre de vida.  
 \* Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pertusside y el primer refuerzo con DTP, caso contrario proceder como con el esquema de los MEP.  
 \* Verificación del carnet y cambio de esquema, si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el carnet de MEP.  
 \* Verificación con carnet para el seguimiento del esquema, si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el carnet de MEP.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



## Esquema de vacunación en el Ecuador

# LIBRETA INTEGRAL DE SALUD

- Salud Infantil/crecimiento y desarrollo niños menores de cinco años
- Esquema de vacunas

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

HCU:

Unicódigo:

Nombres: .....

Apellidos: .....

Teléfono domicilio: .....

Teléfono celular: .....

Dirección domiciliar: .....

Zona: .....

Distrito: .....

Cantón: .....

Provincia: .....

Establecimiento de salud: .....

**Seguro de salud:**

- Seguro de la Policía:
- Seguro de las Fuerzas Armadas:
- IESS/Seguro social campesino:
- Otro:
- Ninguno:

**Carnet de vacunación**  
 Es una vacuna de acción individual. Previene las formas diseminadas y meningéas en los primeros años de vida

# VACUNAS

| Enfermedad           | Vacunas            | Nº Dosis | Dosis   | Vía  | Edad                          | Refuerzo           |
|----------------------|--------------------|----------|---------|------|-------------------------------|--------------------|
| Tuberculosis         | BCG                | 1        | 0,1 ml  | I.D. | RN                            |                    |
| Poliomielitis        | Antipolio          | 4        | 2 gotas | V.O. | 2 meses<br>4 meses<br>6 meses | 18 meses<br>5 años |
| DPT+HB+Hib           | Pentavalente       | 3        | 0,5ml   | I.M  | 2 meses<br>4 meses<br>6 meses | 18 meses<br>5 años |
| Hepatitis B          |                    | 4        | 0,5ml   | IM   | 12h, 2-6                      |                    |
| Diarrea<br>Roravirus | Rotavirus          | 2        | 1 ml    | V.O. | 2 meses<br>4 meses            |                    |
| Neumonía             | Neumococo          | 3        | 0,5ml   | I.M. | 2 meses<br>4 meses            | Al año             |
| SRP                  | Triple Viral       | 2        | 0,5ml   | VS   | Al año                        | 6 años             |
| Fiebre<br>Amarilla   | Fiebre<br>Amarilla | 1        | 0,5ml   | VS   | Al año                        |                    |

La misión del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I. es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario Ministerio de Salud Pública.

# VACUNAS



2-5 AÑOS

**Influenza:** Influenza  
H1N1

**DT:** difteria, tétanos



18 MESES (1 a, 6 meses)

**OPV:** Poliomiélitis

**SRP:** Sarampión, rubeola,  
parotiditis

**DPT:** difteria, tosferina,  
tétanos



**HPV:**

Virus del Papiloma  
Humano

## **CONCLUSIONES**

En base a los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación tenemos que al verificar los resultados de la pregunta Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades, señala el 83% que si y el 16,7% que no, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Al verificar los resultados de la pregunta Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta, señala el 50% que si y el 36,7% que no y 13,3% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

Al verificar los resultados de la pregunta Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar, señala el 66,7% que si y el 26,7% que no y 6,7% tal vez, por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta. Al verificar los resultados de la pregunta Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo, señala el 50% que si y el 43,3% que no y 6,3 tal vez por observación directa in situ Centro de Salud 22 de noviembre de Milagro y se realiza de forma correcta.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar nuevas investigaciones con más parámetros para definir sectores y grupos familiares, para que se pueda conocer si existe una relación entre el desconocimiento y la falta de cuidados en los calendarios de inmunización, a fin de brindar una mejor perspectiva de este factor con relación a este problema.

Educar a los padres de familia sobre el calendario de inmunización y las diversas patologías que previenen las vacunas según el esquema, las variaciones regionales, la situación económica y la utilización de los calendarios de inmunización importantes de la aceptación de las vacunas.

Realizar campañas educativas sobre las posibles reacciones que se pueden presentar posterior a la administración de la vacunación, la cobertura de vacunación entre los niños de por sectores sean este urbanas o rurales, así como entre los de los sectores más pobres de la población deben de ser bien realizadas.

Dar seguimiento a los niños con esquema de vacunación incompleto para evitar rebrotes de patologías a futuro. Por lo tanto, este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones específicas, que tomen en consideración las diferencias regionales y de nivel de la falta de cuidados en los calendarios de inmunización, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación infantil en el país. Que exista una mejor difusión del programa de inmunización para mejorar los conocimientos de los padres de familia.







## Bibliografía

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187–197.
- Aguilera Flórez, A. I., Prieto Velasco, M., González Romero, L., Abad Toral, B., Martínez Crespo, E., Robles del Rio, I., ... Boso Serrano, P. de. (2012). Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 14–21.
- Amariles, P., Galindo, J., Mueses-Marín, H. F., & Castañeda, C. (2019). Efectividad y seguridad del esquema genérico lamivudina/tenofovir y efavirenz en pacientes con VIH/SIDA naïve: estudio fase IV no aleatorizado, Cali-Colombia 2012-2014. *Revista Chilena de Infectología*, 36(1), 32–40. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182019000100032>
- Annel, Cordova Morales Yosselyn Gianella, S. S. R. E. (2018). *CUIDADOS CULTURALES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN, QUE BRINDAN LAS MADRES A SU HIJO O HIJA MENOR DE 1 AÑO. DISTRITO SAN JOSÉ. 2018. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; Escuela De Posgrado*. Retrieved from <http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/2698/BC-TES-TMP-1585.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3VYDCPbaRCC6OoY71sVYyug14dWBU7P7PfJK8EeyLrPXwZEviapZwoVNI>
- Asamblea Constituyente, del E. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito: Tribunal Constitucional Del Ecuador. Registro Oficial Nro, 449*.
- Chaparro, R. M., Em Vargas, V., Zorzo, L. R., Genero, S., & Cayre, A. (2016). Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en

- la ciudad de Resistencia, Chaco. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(1), 36–43.
- Constituyente, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Presidencia Del Ecuador*. Montecristi.
- CORREA VERA, R. A., GAHONA, M., & Olinda Rocío. (2019). *Actitud materna y las reacciones pos vacunación del menor de 5 años en campañas del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.*
- Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 271–277.
- Cueva Guayama, A. R. (2018). “*Factores clave en la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú 2013-2017.*” PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ.
- Fournet, N., Mollema, L., Ruijs, W. L., Harmsen, I. A., Keck, F., Durand, J. Y., ... French, J. (2018). Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *BMC Public Health*, 18(1), 196.
- GUTIERREZ ZAMORA, JOSELYNE PASTAS IBARRA, M. L. (2018). *FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DE 6-12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE QUEVEDO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019. Universidad Técnica De Babahoyo Facultad De Ciencias De La Salud Escuela De Enfermería.* Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3938/1/P-UTB-FCS-TERRE-000046.pdf>
- Guttmann, A., Manuel, D., Dick, P. T., To, T., Lam, K., & Stukel, T. A. (2006). Volume matters: physician practice characteristics and immunization coverage among young children insured through a universal health plan. *Pediatrics*, 117(3), 595–602. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2784>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1996). *Metodología de la Investigación. XXVI Mc. Graw Hill. Koenigsberger O.(1977). Viviendas y Edificios En Zonas Cálidas y Tropicales. Madrid, Paraninfo. Mazria E.(1983). El Libro de La Energía Solar Pasiva. Ed. G. Gili. Mexico. Normas IRAM, 11601.*
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodología de La Investigación, 4*, 157–231.
- Hinojosa, L. M. M., & Ramírez, M. T. G. (2011). Escala de estrategias docentes para aprendizajes significativos: diseño y evaluación de sus propiedades psicométricas. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas En Educación"*, *11*(3), 1–39.
- Maxi Pulla, A. E., Narváez Mora, J. B., & Narváez Vásquez, M. J. (2014). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del centro de salud N 1 Azogues 2014. Doctoral dissertation, tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Azogues. tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Azogues.*
- Mohamed Osman Mohamed, T., & Addin Mohammad Ahmad Idris, K. (2018). Assessment of the Knowledge, Attitude, and Praactice of Sudanese Mothers Toward Childhood Vaccination, At Khartoum North Heath Centers: Sudan. *Kamal et Al. World Journal of Pharmaceutical Research, 7*(7), 1382–1407. <https://doi.org/10.20959/wjpr20187-11739>
- Morón-Duarte, L., & Espitia, M. T. (2009). Evaluación Rápida de Coberturas Vacunales en Bogotá, 2006. *Revista de Salud Pública, 11*(2), 237–246. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000200008>
- Okun, N., Verma, A., & Demianczuk, N. (2017). Gestational diabetes mellitus.
- OPS/OMS. (2017). OPS/OMS | Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Retrieved September 12, 2019, from

- [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100:constitution-pan-american-health-organization&Itemid=1110&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=100:constitution-pan-american-health-organization&Itemid=1110&lang=es)
- ORDINOLA NÚÑEZ, B. S. (2018). *FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - PIURA, 2017. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.*
- Prasad Sahoo, D., Rupraoji Jadhao, A., Sukhdeo Deshmukh, J., Vinod Tekam, A., & Umedlal Raut, R. (2017). Timeliness of Childhood Vaccine Uptake Among Children Attending Immunoprophylaxis Clinic in Central India. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(73), 5232–5237. <https://doi.org/10.14260/jemds/2017/1136>
- Ramón, L. (2016). Factores Socioculturales Asociados Al Cumplimiento Del Calendario De Vacunas En Niños Menores De Un Año. Hospital Referencial De Ferreñafe. 2016, (79), 96. Retrieved from [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LI\\_ZANA\\_RAMÓN\\_NISIDA.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LI_ZANA_RAMÓN_NISIDA.pdf)
- Ranabhat, C. L., Atkinson, J., Park, M.-B., Kim, C.-B., & Jakovljevic, M. (2018). The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi-Country Cross-Sectional Study. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 960. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00960>
- Reyes, A. P., Rodríguez, E. J. C., Cediell, S. A. D., Medina, L. L. D., & Mancera, A. M. M. (2007). Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio. *Revista Ciencias de La Salud*, 5(1), 18–32.
- Reynolds, M. G., Wauquier, N., Li, Y., Satheshkumar, P. S., Kanneh, L. D., Monroe, B., ... Moses, L. M. (2019). Human Monkeypox in Sierra Leone after 44-Year Absence of Reported Cases. *Emerging Infectious Diseases*, 25(5), 1023–1025. <https://doi.org/10.3201/eid2505.180832>
- Rodríguez Heredia, O., Castañeda Souza, A., Casado Rodríguez, C., & Rodríguez Heredia, O. (2009).

- Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0.
- Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. Quito: Fondo de Población de Las Naciones Unidas.
- Salud, L. O. de. (2012). Ley orgánica de salud. *De La Alimentación y Nutrición*.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Mexico. McGraw Hill Mexico.
- Scheifele, D., Ward, B., & Halperin, S. (2015). Approved but non-funded vaccines: accessing individual protection. *Europepmc.Org*. Retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/24374500>
- Schwartz, K., Tu, K., & Wing, L. (2013). Validation of infant immunization billing codes in administrative data. *Taylor & Francis*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2015.1043499>
- Syldor, M.-H. (2009). Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 354-359. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000200008>
- Vallejo Carrasco, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Vanegas, L. M. S., & Velasco, W. A. (2019). APLICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO DANDO RESPUESTAS A SUS NECESIDADES HUMANAS DESDE EL MODELO DE SWANSON. *Cuidado y Ocupación Humana*, 6.
- Vonasek, B. J., Bajunirwe, F., Jacobson, L. E., Twesigye, L., Dahm, J., Grant, M. J., ... Conway, J. H. (2016). Do

- maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination? *PloS One*, *11*(2), e0150131.
- WHO. (2015). OMS | Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. *WHO*. Retrieved from [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/DoV\\_GVAP\\_2012\\_2020/es/](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/)
- WHO. (2016). OMS | Vacunas. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- WHO. (2018a). 10 datos sobre la inmunización. Retrieved September 12, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>
- WHO. (2018b). Cobertura vacunal. Retrieved September 12, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- WHO. (2018c). OMS | Preguntas y respuestas sobre inmunización y seguridad de las vacunas. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/features/qa/84/es/>
- Wilson, S., & Deeks, S. (2018). Importance of ICD-10 coding directive change for acute gastroenteritis (unspecified) for rotavirus vaccine impact studies: illustration from a population-based. *Europepmc.Org*. Retrieved from <https://europepmc.org/articles/pmc4570676>
- Wilson, S., Deeks, S., & Rosella, L. (2015). Importance of ICD-10 coding directive change for acute gastroenteritis (unspecified) for rotavirus vaccine impact studies: illustration from a population-based. Retrieved from <https://cyberleninka.org/article/n/882719.pdf>
- Wilson, S. E., Chung, H., Schwartz, K. L., Guttmann, A., Deeks, S. L., Kwong, J. C., ... Tu, K. (2018). Rotavirus vaccine coverage and factors associated with uptake using linked data: Ontario, Canada. *PLOS ONE*, *13*(2), e0192809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192809>

**Lic. Juliana Lissette Sampedro Martinez, Mgtr.**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Hospital de Especialidades Teodoro Maldona-do Carbo- IESS;  
Ecuador

**Dra. Vilma Raffo Babici, Mgtr.**  
SUBDECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y  
DESARROLLO HUMANO  
UNIVERSIDAD ECOTEC

**Ing. Juan Tarquino Calderon Cisneros, PhD.**  
Investigador – Senescyt-Reg-Inv:18-02756  
Coordinador de la Red Académica "Herramien-tas de  
Estadística Multivariante para el Análisis de Big Data". Nro.  
Senescyt-2018-040-Red –18-0011.  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

ISBN: 978-9942-33-644-6



**compAs**  
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec  
compasacademico@icloud.com