



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PICHINCHA, DEL CANTÓN PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2025.

AUTOR:

ENA MARIANA ALCÍVAR SACÓN
MERCEDES ANABEL CASTRO GARCÍA

TUTOR:

LCDA. ROSA PATRICIA CAMPOVERDE ROMERO. MG SC.

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ena Mariana Alcívar Sacón**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria en Salud en el Contexto Familiar y Comunitario**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de julio del 2025



Ena Mariana Alcivar
Sacon



Ena Mariana Alcívar Sacón

C.I.: 0941595656

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mercedes Anabel Castro García**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria en Salud en el Contexto Familiar y Comunitario**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de julio del 2025



Mercedes Anabel Castro García

C.I.: 1205062530

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Mg SC. Rosa Patricia Campoverde Romero**, en mi calidad de directora del trabajo de titulación, elaborado por **Ena Mariana Alcívar Sacón** y **Mercedes Anabel Castro García**, cuyo tema es **Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, del cantón Pichincha, provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Epidemiología**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 13 de julio del 2025



Rosa Patricia Campoverde Romero

C.I.: 0701873432

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veinticinco días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ALCIVAR SAGON ENA MARIANA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PICHINCHA, DEL CANTÓN PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2025.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY en calidad de Vocal; y, Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **92.67** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
VOCAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ALCIVAR SAGON ENA MARIANA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veinticinco días del mes de septiembre del dos mil veinticinco, siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CASTRO GARCÍA MERCEDES ANABEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PICHINCHA, DEL CANTÓN PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2025.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY en calidad de Vocal; y, Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **92.00** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
VOCAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. CASTRO GARCÍA MERCEDES ANABEL
MAGÍSTER

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios, por ser nuestra guía en todo momento, quien nos ha dado mucha fortaleza y la sabiduría necesaria para afrontar cada etapa de este proceso académico.

A nuestros padres, con amor y profundo respeto, por ser nuestro apoyo constante y ejemplo de lucha, esfuerzo, dedicación y responsabilidad.

A nuestras familias, que han estado en este proceso, siempre con palabras de aliento y motivación diaria, que nos acompañaron con paciencia y comprensión.

A nosotras mismas, por tener la valentía de continuar cuando todo nos parecía difícil, por confiar en nuestras capacidades y no desistir. Este trabajo no solo es un logro académico, si no un paso importante de superación personal.

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro, que nos ha permitido formarnos profesionalmente con calidad y accesibilidad.

Nuestro reconocimiento a la Oficina Técnica del Distrito 13D06 del Cantón Pichincha, por su valioso respaldo institucional.

Agradecemos especialmente al personal del Centro de Salud Pichincha por su colaboración, disposición y entrega en cada una de las etapas de recolección de la información y por facilitar el desarrollo de la presente investigación.

A la Magister Patricia Campoverde, tutora de nuestra tesis, por compartir sus conocimientos, experiencias y brindarnos su apoyo constante en la elaboración de este estudio.

A nuestra familia por el apoyo incondicional.

Gracias a cada uno por su aporte en este proceso académico y profesional.

Resumen

Introducción: La vacunación es una estrategia fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de la población infantil. En Ecuador, a pesar de los esfuerzos realizados, las coberturas de vacunación continúan siendo un desafío, especialmente en zonas rurales. En esta investigación se analizó la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Pichincha, del cantón Pichincha, provincia de Manabí, en el periodo enero-junio del 2025.

Metodología: Se realizó un estudio correlacional, no experimental, transversal, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos. La población estuvo conformada por 978 niños menores de 5 años y 5 profesionales de la salud a los que se les aplicó una entrevista semiestructurada. El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el Software estadístico JASP, aplicando pruebas de chi-cuadrado para identificar relaciones significativas entre variables.

Resultados: Los resultados demostraron que no existe una asociación estadísticamente significativa para afirmar una relación entre el estado de vacunación y la presencia de enfermedades en la población estudiada, sin embargo, la vacunación completa podría tener un efecto preventivo debido a la baja prevalencia de patologías en niños menores de 5 años.

Conclusiones: El estudio aporta información importante al demostrar que la cobertura vacunal en niños con esquema de vacunación regular es elevada y la prevalencia de enfermedades infecciosas se mantiene baja. Se recomienda realizar futuras investigaciones con diseño longitudinal y muestras más amplias que permitan analizar de forma más precisa la relación entre vacunación y salud en la población infantil.

Palabras clave: Cobertura de vacunación, inmunización infantil, prevalencia, atención primaria, morbilidad.

Abstract

Introduction: Vaccination is a fundamental strategy for preventing infectious diseases and protecting the health of children. In Ecuador, despite efforts, vaccination coverage remains a challenge, especially in rural areas. This study analyzed the relationship between vaccination coverage and the prevalence of infectious diseases in children under 5 years of age attending the Pichincha Health Center in the canton of Pichincha, Manabí province, from January to June 2025.

Methodology: A correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted using quantitative and qualitative methods. The population consisted of 978 children under 5 years of age and 5 health professionals who participated in a semi-structured interview. Data analysis was performed using JASP statistical software, applying chi-square tests to identify significant relationships between variables.

Results: The results showed no statistically significant association between vaccination status and the presence of diseases in the study population. However, full vaccination could have a preventive effect due to the low prevalence of diseases in children under 5 years of age.

Conclusions: The study provides important information by demonstrating that vaccination coverage in regularly immunized children is high and the prevalence of infectious diseases remains low. Future research with a longitudinal design and larger samples is recommended to allow for a more precise analysis of the relationship between vaccination and health in the child population.

Keywords: Vaccination coverage, childhood immunization, prevalence, primary care, morbidity.

Lista de Tablas

Tabla 1. Cobertura de vacunación por vacuna (enero-junio del 2025)	44
Tabla 2. Cumplimiento del Esquema de vacunación regular por edad.....	45
Tabla 3. Número de niños vacunados en campaña de influenza (6 a 49 meses)	46
Tabla 4. Casos registrados de enfermedades infecciosas por edad.....	47
Tabla 5. Relación entre estado vacunal y morbilidad en niños	47
Tabla 6. Enfermedades infecciosas según esquema vacunal	48
Tabla 7. Conocimiento de la zona de procedencia de los niños que acuden a vacunación	48
Tabla 8. Tipo de trabajo de los padres de familia que acuden al centro de salud	49
Tabla 9. Creencias o costumbres que dificultan la vacunación.....	49
Tabla 10. Tiempo promedio que tardan las familias en llegar al centro de salud desde su hogar	50
Tabla 11. Tipo de transporte utilizado por las familias para llegar al centro de salud	50
Tabla 12. Prueba de Chi-cuadrado entre vacunación y presencia de enfermedad	51

Índice / Sumario

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Delimitación del problema.....	8
1.3. Formulación del problema	8
1.4. Pregunta de investigación.....	8
1.5. Objetivos.....	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
1.6. Hipótesis.....	9
1.7. Justificación.....	9
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)	11
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	14
2.1. Antecedentes Referenciales	14
2.1.1. Enfermedades prevenibles por vacunación.....	14
2.1.2. Cobertura de vacunación	20
2.1.3. Situación de salud en el Cantón Pichincha.....	28
2.2. Marco Conceptual	28
2.3. Marco Teórico	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	37
3.1. Tipo y diseño de investigación	37
3.1.1. Tipo de investigación	37
3.2. La población y la muestra	39
3.2.1. Características de la población	39
3.2.2. Delimitación de la población.....	39
3.2.3. Tipo de muestra	39
3.2.4. Tamaño de la muestra.....	40
3.2.5. Proceso de selección de muestra	40
3.3. Los métodos y las técnicas.....	40
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	42
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	44
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	44
4.1.1 Análisis de datos documentales de coberturas de vacunación y morbilidades	44

4.1.2. Análisis de datos de Entrevista al personal de salud sobre las barreras que influyen en la cobertura de vacunación.....	48
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	52
5.1. Discusión	52
5.2. Conclusiones	55
5.3. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	69

Introducción

El programa ampliado de inmunizaciones (PAI), fue implementado a nivel mundial en el año 1974, impulsado principalmente por los casos en los se evidenció como la vacunación erradicó la viruela y la incidencia de otras enfermedades infecciosas como la poliomielitis y el sarampión. Valenzuela (2020) indica que para lograr frenar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas es necesario que las coberturas de vacunación se mantengan altas, por lo tanto, estas deben ser administradas en la mayor parte de la población de una comunidad para lograr inmunidad colectiva, recibiendo beneficios como la reducción de morbilidad y discapacidad que quedan del padecimiento de patologías que previenen las vacunas, siendo este proceso considerado como la mejor inversión de salud pública en el ámbito preventivo.

Los niveles en cuanto al alcance de la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años es un tema de gran relevancia dentro del campo de la salud pública, ya que el surgimiento de nuevos microorganismos, como se ha podido observar en estos últimos años, representa una amenaza para la población a nivel mundial y es ahí cuando la inmunización juega un papel fundamental para disminuir los posibles casos de contagios con diferentes patógenos (Organización Panamericana de la Salud, 2024b).

La cobertura de vacunación, hace referencia al porcentaje de niños, dentro los países latinoamericanos, que son inmunizados con las vacunas correspondientes a su edad. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2021) a partir de la pandemia del COVID-19 se evidenció una reducción del 5% en la aplicación de la vacuna DPT, en comparación con años anteriores, por lo cual un aproximado del 85%

de niños menores de 1 año, recibieron las 3 dosis, protegiéndolos contra enfermedades infecciosas que incluso podrían ocasionar la muerte.

Dentro de las enfermedades que pueden ser prevenidas con la vacunación, tenemos la meningitis y neumonía. Según la Organización Mundial de la Salud (2024) a finales del 2023, la vacuna neumococo alcanzó una cobertura mundial en sus tres dosis del 77% y en cuanto a la Hepatitis B, esta consiguió un porcentaje del 83%; no obstante, la primera dosis contra el VPH, que se aplica solo en mujeres, obtuvo un 27%, lo cual es alarmante ya que se encuentra lejos de la meta propuesta.

En el caso de Ecuador, existe un esquema de vacunación específico para niños y adolescentes, además de la vigilancia a enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, rubeola, difteria, poliomielitis y tétanos. El país no ha registrado casos de poliomielitis desde 1990, rubéola desde 2004, difteria desde 2014 y tétanos neonatal desde 2017, aun así, persisten inequidades en el acceso a vacunas, agravadas por la pandemia de COVID-19, lo que subraya la necesidad de una vigilancia activa y mayor cobertura de vacunación (Arias Rodriguez et al., 2023).

Sin embargo, pese a los múltiples beneficios que ha demostrado la vacunación, existe renuencia a la misma por parte de muchas personas, lo cual representa una grave amenaza al sistema de salud, y es que factores sociales, culturales y económicos pueden influir en esta problemática, como es el caso de ciertas comunidades de la Sierra y Amazonía ecuatoriana donde las creencias ancestrales que se oponen a la medicina convencional representan una barrera en el acceso a la vacunación, a su vez provocando desconfianza en la población. (Menéndez Mendoza et al., 2025).

Situaciones que suelen ocurrir con mucha frecuencia, son aquellas donde se

exponen argumentos que no cuentan con una base científica y estos se transmiten entre familiares, amigos e incluso se expanden por diversas plataformas en internet, medio de comunicación al que muchas personas tienen acceso, y estos hacen referencia a reacciones adversas y consecuencias de la vacunación, que generan temor en la población, poniendo en tela de duda la credibilidad del proceso de inmunización y el nivel de seguridad que tienen las vacunas (Perugachi Lema & Valera Lloris, 2024).

Las enfermedades prevenibles mediante la inmunización, tales como sarampión, meningitis, fiebre amarilla, se están incrementando a nivel mundial, presentando casos en zonas donde anteriormente no se habían reportado y esto enciende las alarmas del sistema de salud, debido a que implicaría un mayor gasto en la salud pública para afrontar esta problemática (UNICEF, 2025).

Frente a las situaciones expuestas en los párrafos anteriores, es importante realizar esta investigación, para poder identificar las brechas existentes en el proceso de vacunación y contribuir al fortalecimiento del mismo, proponiendo mejoras que ayuden en el control de las enfermedades inmunoprevenibles en niños menores cinco años.

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la relación que existe entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en el Centro de Salud Pichincha, del Cantón Pichincha, en la Provincia de Manabí, el mismo se realizó en el periodo de enero a junio del 2025.

Previamente se llevó a cabo una investigación acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación que se presentaron en la población menor a 5 años que acudió al Centro de Salud Pichincha durante el año 2024, donde se evidenció que las

más frecuentes fueron gastroenteritis y neumonía. Estos antecedentes forman una línea base de gran utilidad para comparar con los datos obtenidos en el primer semestre del 2025.

Este trabajo investigativo es correlacional, no experimental y transversal, con un enfoque mixto cuali-cuantitativo. Los datos cuantitativos recopilados fueron ordenados mediante Excel, para el análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades se aplicó prueba de Chi-cuadrado mediante el software estadístico JASP. Se utilizó métodos cualitativos como la aplicación de una entrevista semiestructurada al personal que labora en el Centro de Salud para obtener información complementaria que permitió identificar factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la vacunación.

Esta tesis está estructurada en cinco capítulos detallados a continuación:

En el capítulo I encontraremos la introducción y el planteamiento del problema que muestra la situación de nuestro tema a nivel nacional e internacional, además la justificación donde se expone por qué se realiza esta investigación y los beneficios que brinda, también contiene los objetivos propuestos, hipótesis y preguntas de investigación.

El capítulo II contiene las investigaciones realizadas previamente por otros autores y definición de la terminología empleada en el proceso investigativo.

El capítulo III corresponde al diseño metodológico y al procesamiento estadístico de la información.

En capítulo IV se realizó un análisis e interpretación de los resultados de la información que se obtuvo mediante la investigación.

En el capítulo V tenemos la discusión, conclusión y recomendaciones de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de que los gobiernos de las naciones invierten millones de dólares en la adquisición de vacunas y aunque se hayan evidenciado grandes avances en la inmunización, aun así, en estas últimas décadas siguen ocurriendo millones de muertes alrededor del mundo a causa de enfermedades que se pueden prevenir, por ende, se ha observado una disminución significativa en las coberturas de vacunación lo que ha desencadenado que existan brotes en poblaciones no vacunadas. Uno de estos factores se debe a que existen padres que deciden evitar la inmunización en sus hijos, ya sea por factores culturales, demográficos, sociales, etc (Cabezas Sánchez, 2019).

Durante los últimos años, ha aumentado el número de personas que defienden una ideología antivacunas en el mundo, significando esto una amenaza para la vacunación. El avance de las tecnologías también influye, ya que el mensaje que emiten estos colectivos se expande de forma rápida a la población, teniendo mayor difusión, por lo que es importante llegar con información correcta y veraz a través de las plataformas digitales que son un medio importante hoy en día, ya que la decisión de no inmunizar, no solo es un riesgo individual, sino también colectivo, que puede desencadenar brotes epidémicos y en casos graves incluso la muerte (Santana Galindo & Molina Águila, 2020).

Existe desconocimiento por parte de las madres, sobre todo, aquellas jóvenes menores a 25 años, hacia las funciones de las vacunas y contra que enfermedades protegen, esto, debido a la falta de programas educativos que son favorables para el incremento de las coberturas de vacunación, representando una estrategia importante

para reducir el riesgo de morbilidad en la población infantil, además de estimular la participación de la comunidad en estos programas (Boscan et al., 2012).

A continuación, detallamos los problemas relacionados con nuestro tema de investigación:

Desconocimiento o desinformación por parte de los padres de familia sobre la importancia de la vacunación: Debido a que la mayoría de la población, se encuentran en el área rural, el bajo nivel de escolaridad representa una barrera significativa para que la población pueda comprender de forma clara lo que explica el personal de salud. También influye la desinformación en redes sociales que ha crecido a raíz de la pandemia del COVID-19.

Limitaciones en el acceso a servicios de salud en áreas rurales: La mayor cantidad de la población habita en el área rural del cantón y una gran parte de su territorio es de difícil acceso, además el transporte es limitado, lo que dificulta que puedan acudir con regularidad al centro de salud para completar el esquema de vacunación en los menores de edad y que se diagnostiquen oportunamente patologías que presenta el niño, así como la obtención de datos estadísticos de forma eficaz.

Vacunas contraindicadas en ciertas condiciones de salud: Existen niños con enfermedades que debilitan al sistema inmunológico, como es el caso del VIH-SIDA, donde el paciente no puede recibir vacunas con virus vivos atenuados, ya que podrían causar una infección grave y ser perjudicial para su estado de salud, por lo que se opta, por sugerencia médica, la no administración de las mismas.

1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se centra en examinar la relación que existe entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo de enero a junio del 2025. Este trabajo investigativo pone especial énfasis en la influencia que tienen los factores sociales, culturales y de acceso en la decisión de los padres sobre la vacunación de sus hijos, teniendo en cuenta que, el territorio en su mayoría, está habitado por comunidades rurales, las cuales poseen un acceso limitado a los servicios de salud y un contexto social marcado por la desinformación en plataformas digitales.

1.3. Formulación del problema

¿La cobertura de vacunación adecuada está relacionada con un índice bajo de prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que visitan el Centro de Salud Pichincha, del cantón Pichincha, provincia de Manabí, durante el periodo de enero a junio de 2025?

1.4. Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, del Cantón Pichincha, durante los primeros seis meses del año 2025?

1.5. Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Pichincha, del cantón Pichincha, provincia de Manabí, en el periodo

enero-junio del 2025.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de cobertura de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha durante el período enero-junio de 2025.
- Estimar el número de niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedades infecciosas que acuden al establecimiento de salud.
- Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.

1.6. Hipótesis

A medida que disminuye la cobertura de vacunación, aumenta significativamente la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, ubicado en el Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025.

1.7. Justificación

El estado ecuatoriano ofrece garantías dirigidas a los niños desde los primeros 1000 días de su infancia, al acceso gratuito a las vacunas que forman parte del esquema nacional de inmunizaciones, sin embargo, no toda esta población cumple con las dosis adecuadas para protegerse contra enfermedades infecciosas, por ello, resulta conveniente identificar los factores que forman parte de esta problemática (Nazate Chugá et al., 2022).

En el Ecuador, el programa ampliado de inmunizaciones ha contribuido desde hace más de 30 años en la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en los

habitantes de este país gracias a la vacunación, actualmente se han desarrollado programas y estrategias para aumentar las coberturas vacunales, a pesar de esto se observa un déficit en el alcance de los mismos, debido al desconocimiento por parte de las madres, lo que priva a sus hijos de un derecho que por ley les corresponde, por lo que es importante dar soluciones a las diferentes problemáticas que se presentan (Cochancela Pesantez, 2020).

Este estudio cobra importancia porque permite tener una visión completa sobre cómo está la cobertura de vacunación y qué tan frecuentes son las enfermedades infecciosas en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Pichincha, ubicado en el cantón Pichincha, provincia de Manabí. A través de un enfoque mixto, no solo se pretende medir cuántos niños están vacunados y cuántos se enferman, sino también entender qué factores influyen en estas cifras, tomando en cuenta la opinión del personal de salud.

La información que se recoja ayudará a detectar posibles fallas en el sistema de vacunación, problemas de acceso, mitos o creencias equivocadas, y otros aspectos del entorno que pueden estar afectando la eficacia de las campañas de inmunización. De este modo, los resultados podrán servir como guía para tomar mejores decisiones, fortalecer las estrategias de prevención y poner en marcha políticas de salud más efectivas enfocadas en el bienestar de la infancia.

Este trabajo no solo tiene un propósito académico, sino también un impacto práctico y social, ya que busca mejorar la salud de los niños de una comunidad y, con ello, ofrecer un modelo que pueda aplicarse en otras zonas con características similares.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Variable independiente: Cobertura de vacunación	Proporción de niños de un determinado lugar que reciben las dosis de vacunación recomendadas. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)	Cantidad de niños vacunados	• Porcentaje de vacunación de 1. HB 2. Rotavirus 1 3. FIPV 1 4. Pentavalente 1 5. Neumococo conjugado 1 6. Rotavirus 2 7. FIPV 2 8. Pentavalente 2 9. Neumococo conjugado 2 10. BOPV 3 11. Pentavalente 3 12. Neumococo conjugado 3 13. Influenza estacional pediátrica trivalente 1° dosis 14. Influenza estacional pediátrica trivalente 2° dosis 15. SRP 1 16. Fiebre amarilla 17. Varicela 18. SRP 2 19. BOPV 4 20. DPT 4 21. Influenza estacional pediátrica trivalente (23 a 59 meses)	>95% (alto) 81-94% (medio) 80% o < (baja)	Discreta

			Numero de vacunas aplicadas	• 0 meses • 2 meses • 4 meses • 6 meses • 12 -23 meses • 24-59 meses	Discreta.
			Esquema de vacunación completo.	Sí/No	Nominal
		Condiciones sociales	Lugar de residencia	Urbana - rural	Cualitativa
			Tipo de trabajo	Formal - Informal	
		Condiciones culturales	Creencias que dificultan la vacunación	Efectos secundarios No son seguras No tienen ningún beneficio para la salud	Cualitativa
		Condiciones de accesibilidad	Tiempo	Menos de 30 minutos Entre 30 y 60 minutos Más de 1 hora	Cualitativa
			Transporte disponible	Canoa Bus A pie Combinado	

Variable dependiente: Prevalencia de enfermedades infecciosas.	Es la frecuencia con la que ocurren las enfermedades en una población y tiempo determinado. (Bonita et al., 2008)	Tipo de patología.	Tipo de enfermedad registrada.	Casos registrados de: - Hepatitis B. - Tuberculosis. - Gastroenteritis - Poliomielitis. - Difteria. - Tétanos. - Tosferina. - Influenza. - Neumonía. - Meningitis. - Otitis. - Fiebre amarilla. - Varicela. - Sarampión. - Rubéola. - Parotiditis	Nominal
		Edad del niño al diagnóstico.	Número de casos.	0 meses 2 meses 4 meses 6 meses 12 -23 meses 24 –59 meses.	Discreta

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

2.1.1. Enfermedades prevenibles por vacunación

Tuberculosis:

Según estadísticas globales aproximadamente una cuarta parte de la población mundial ha estado expuesta a contraer tuberculosis, lo que representa un riesgo del 5 al 15% de desarrollar la enfermedad a lo largo de la vida. Esta enfermedad infecciosa está entre las diez principales causas de muerte a nivel global y en el año 2019 se reportaron alrededor de 1.4 millones de muertes correspondientes a la tuberculosis, al igual que 10 millones de casos nuevos, de los cuales 1.2 millones correspondían a niños. La enfermedad continúa afectando a países subdesarrollados donde las condiciones sanitarias y sociales son deficientes, a pesar de la vacunación y atención oportuna (Falcón Córdova et al., 2023).

Hepatitis B:

El virus de la hepatitis B es un agente infeccioso que se encuentra en todo el mundo y afecta a unos 400 millones de personas con infecciones crónicas. Esta condición puede llevar a complicaciones graves, como cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular. La progresión de la infección puede ser muy variable, alternando entre fases de inflamación activa en el hígado y en etapas de baja actividad viral. Diversos factores pueden influir en la evolución de la enfermedad, como el genotipo del virus, la edad en que se contrae la infección y el hecho de ser hombre. Las personas con mayor riesgo de contraer la infección de la hepatitis B deben someterse a una evaluación serológica. Si los resultados son negativos, se recomienda que sean

vacunados para prevenir la enfermedad (Toro Montoya & Restrepo Gutiérrez, 2011).

Gastroenteritis:

El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis en niños menores de cinco años, el cual produce al año más de 500.000 muertes; contra este patógeno existe una vacuna cuya efectividad oscila entre el 85 al 88%, logrando disminuir los niveles de mortalidad 53,5% en países latinoamericanos. En el 2018 un trabajo de investigación basado en la encuesta ENSANUT, analizó la relación entre la primera y segunda dosis de la vacuna del rotavirus, que concluyó que la probabilidad de completar el esquema de vacunación entre ambas dosis se ve influenciado por los determinantes de la salud, ya que quienes gozan de una mejor calidad de vida tienen mayor disponibilidad y accesibilidad a la vacunación (Pilamunga & Lemache, 2023).

Poliomielitis:

La poliomiелitis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los niños menores de 5 años. Esta patología es provocada por el poliovirus, un tipo de enterovirus que forma parte de la familia Picornaviridae. El virus ingresa al cuerpo a través de la mucosa oral, donde comienza a multiplicarse en las células epiteliales de la orofaringe y del sistema gastrointestinal. Luego, el virus se excreta a través de las secreciones de la orofaringe y heces. Se contagia principalmente por vía fecal - oral, aunque también puede transmitirse por contacto oral directo. En la mayoría de casos las personas infectadas no presentan síntomas y la enfermedad afecta al sistema digestivo. Sin embargo, en algunas situaciones el virus ataca al sistema nervioso central, dañando las motoneuronas de la asta anterior de la medula espinal, lo que puede llevar a la parálisis e incluso ser mortal (Fernández-Cruz Pérez & Rodríguez-Sainz, 2013).

Difteria:

La difteria es una infección bacteriana provocada por el *Corynebacterium diphtheriae*, que afecta sobre todo la garganta y las vías respiratorias superiores. Esta bacteria produce una toxina peligrosa que puede causar daños en órganos vitales como el corazón y el sistema nervioso. Los primeros síntomas suelen incluir dolor de garganta, fiebre leve y la inflamación de los ganglios en el cuello. En los casos más graves, se forma una membrana de tejido muerto en la garganta, lo que dificulta la respiración y la deglución. Se transmite a través del contacto directo o al inhalar gotas respiratorias de personas infectadas. El inicio de la enfermedad es generalmente agudo y requiere atención médica inmediata. La mejor forma de prevenirla es a través de la vacunación (Organización Panamericana de la Salud, s. f.).

Tétanos:

El tétanos es una infección grave que se caracteriza por espasmos en los músculos esqueléticos, y en muchos casos, puede conllevar a una falla respiratoria. Esta patología es causada por una toxina producida por una bacteria formadora de esporas conocida como *Clostridium Tetani*. Las esporas de *C. Tetani* se encuentran en el ambiente en todo el mundo y pueden contaminar heridas, incluso las más pequeñas. El tétano puede ingresar al cuerpo a través de cortes o abrasiones en la piel, ya sean leves o severas, especialmente si hay tejidos muertos, cuerpos extraños o isquemia localizada. Todo esto sumado a una vacunación inadecuada, promueven la generación de toxinas. El periodo de incubación varía entre 3 a 21 días, con un promedio de 7 a 21 días. Mientras más corto sea este periodo mayor es el riesgo de muerte (Caro Lozano & Zúñiga Carrasco, 2024).

Tosferina:

La tosferina también conocida como pertussis, es una enfermedad respiratoria aguda que se contagia fácilmente, y es provocada por la Bacteria *Bordetella pertussis*. Esta infección afecta a las vías respiratorias principalmente a través de partículas que se expulsan al toser o estornudar. Aunque es prevenible con la vacunación, sigue siendo un desafío importante para la salud pública a nivel mundial, especialmente en menores de 6 meses que aún no han completado su esquema de inmunización. En lactantes los síntomas suelen ser pocos comunes por lo tanto son más difíciles de detectar a diferencia de niños mayores y adultos que suelen mostrar el característico gallo inspiratorio, después de episodios de tos intensa los bebés pueden no presentar, pero se puede observar episodios de apnea, que son pausas respiratorias prolongadas y pueden ser el síntoma más notorio (Villanueva Villanueva et al., 2025).

Neumonía y meningitis:

Streptococcus pneumoniae es una bacteria que habita normalmente en las vías respiratorias altas, su transmisión es común y puede llevar a infecciones invasivas. En el año de 1993, se autorizó la primera vacuna conjugada antineumocócica de 23 componentes y con ella se ha logrado reducir significativamente los casos de muertes por neumococo, logrando demostrar su eficacia y seguridad (Ospina-Henao et al., 2023). Las enfermedades neumocócicas son responsables en causar elevados costos en el sistema de salud, sobre todo en niños menores de 5 años y la introducción de la vacuna conjugada contra el neumococo ha demostrado ser una intervención efectiva contra este problema (Jimbo & Sarria, 2020).

Otitis media aguda:

Es una de las infecciones más frecuentes en la infancia, causadas principalmente por bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Se estima un 80% de niños ha atravesado por esta patología antes de cumplir los tres años de edad; la misma se caracteriza por inflamación del oído medio acompañada de líquido purulento. Su prevalencia es mayor en hombres que mujeres y su ocurrencia suele aumentar en épocas del año donde se acentúa el frío (García Vera, 2023).

Influenza:

Es una enfermedad infecciosa aguda que afecta al sistema respiratorio, es altamente transmisible de una persona a otra y tiene una elevada tasa de mortalidad a nivel mundial. Los síntomas que se presentan suelen ser fiebre, tos seca, dolores musculares, malestar general, secreción nasal, dolor en garganta. Hay ocasiones donde se puede observar mejoría sin tratamiento alguno; sin embargo, esta enfermedad se puede tornar grave en grupos vulnerables como mujeres en estado de gestación, niños menores de cinco años, adultos mayores, personas que presenten comorbilidades o enfermedades supresoras. Se considera que entre un 20 al 40% de la población podría adquirir la enfermedad y del 10 al 20% de los afectados requerirá de cuidados intensivos, del 2 al 4% fallecerá (Cajas Sinchiguano et al., 2022).

Fiebre amarilla:

Es una enfermedad viral, cuyos inicios datan del año 1965. En la actualidad es endémica en lugares tropicales del continente africano y de Centro y Sur América. Transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*, presentándose aproximadamente

200.000 casos a nivel global que han sido la causa de más de 30.000 fallecimientos en personas que no fueron inmunizadas, con un porcentaje de mortalidad del 5%. El período de incubación se produce entre 3 y 6 días, acompañado de fiebre, náuseas, vómitos, dolores musculares, pérdida de apetito, cefalea y malestar en general. Cuando la enfermedad avanza hasta un estado grave se presenta bradicardia, ictericia, oliguria, hemorragias, fallo hepático y renal (Altamirano Cárdenas et al., 2023).

Varicela:

Es una enfermedad ocasionada por el virus varicela zoster, que se produce cuando el patógeno entra en contacto con la mucosa del tracto respiratorio superior o la conjuntiva. Se transmite por contacto directo de persona a persona por medio de lesiones o propagación en el aire. El período de incubación oscila entre 10 a 21 días; los síntomas que se manifiestan son fiebre, cefalea, pérdida de apetito, dolor abdominal leve y posteriormente maculas eritematosas que luego evolucionan a vesículas llenas de líquido donde después se forma una costra. La reinfección es poco frecuente (Navarrete Cuadrado et al., 2020).

Sarampión:

Es una enfermedad causada por un virus ARN del género Morbillivirus, es altamente contagiosa y se puede prevenir por medio de la vacunación. El periodo de incubación o fase inicial ocurre entre 7 a 21 días, donde la mayor parte de personas no presentan síntomas; luego se desarrolla la fase prodrómica donde se ponen de manifiesto síntomas como fiebre, tos, malestar y general y posterior a esto aparece el exantema. Las complicaciones en esta patología suelen ocurrir alrededor del 30 al 40% de los casos, con mayor frecuencia en lactantes, adultos mayores, mujeres en

estado de gestación, personas con desnutrición o inmunocomprometidos y estas van desde una otitis hasta una encefalomiелitis aguda diseminada (Vargas-Soler et al., 2020).

Rubéola:

Es una enfermedad causada por el virus ARN del género Rubivirus. Suele ser débil, produciendo fiebre y sarpullido, pero en mujeres embarazadas puede generar complicaciones como abortos espontáneos, defectos congénitos en el recién nacido como ceguera, discapacidad auditiva o mental, alteraciones cardíacas o en órganos como el hígado o bazo. La vacunación no es recomendable en el embarazo, pero puede realizarse antes o después de este (Quezada Gómez et al., 2023).

Parotiditis:

Es una enfermedad infecciosa producida por un virus de la familia Paramyxoviridae. Se contagia por gotitas respiratorias y contacto con la saliva de la persona infectada, quienes siendo asintomáticas pueden transmitir la enfermedad. Se caracteriza por dolor e inflamación de la glándula parótida y entre sus complicaciones más frecuentes están la meningitis y encefalitis. Es posible la reinfección, incluso las personas vacunadas pueden padecerla, pero con un menor riesgo de que se manifieste de forma grave (Horcas De Frutos et al., 2023).

2.1.2. Cobertura de vacunación

Durante el siglo XX, uno de los más grandes logros ocurridos en esa época fue la vacunación, ya que contribuyó de forma sustancial al mejoramiento de la salud pública. La aplicación de vacunas en la población redujo de forma significativa la morbilidad y la prevalencia de brotes de enfermedades inmunoprevenibles (Nolte et al., 2018).

Un estudio de corte transversal realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, para conocer el estado de vacunación antigripal en sus afiliados, determinó que la población de 6 a 23 meses y mayores a 64 años tenían un porcentaje vacunal mayor que grupos de otras edades. En la comparación de las campañas del 2022 y 2023 se encontraron diferencias significativas en todos los grupos etarios sujetos a evaluación. En el 2023 los niños de 6 a 23 meses incrementaron su cobertura al 48% a diferencia del 2022 que fue de 43%, sin embargo, en los grupos de 2 a 17 y de 18 a 64 y 65 años o más se observó disminución de la cobertura en la campaña del año 2023 dando como resultado un 18%, cuando en el 2022 se obtuvo 23%. En conclusión, la cobertura de esta vacuna está situada por debajo de la recomendación de la OMS de cumplir con al menos 75% (Carretero et al., 2025).

En Paraguay, durante el último trimestre del 2023, se implementó en cinco distritos de la Región Central de ese país un nuevo modelo de actuación basado en una estrategia de salud para recuperar los niveles de la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año con la vacuna hexavalente, anteriormente pentavalente hasta abril del 2023 y en la población de un año la vacuna SRP que protege contra sarampión, rubeola y parotiditis. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y transversal, con un análisis comparativo entre las semanas epidemiológicas del 1 al 34 del 2023 que tuvieron lugar antes de implementar el modelo y las semanas del 35 al 52 del 2023, posterior a la implementación del mismo. En esta intervención se obtuvo como resultado un incremento de la tercera dosis de pentavalente o hexavalente en 3,5% y en cuanto a la SRP, se observó un incremento en la primera dosis de 32,7% y en la segunda dosis un 4%. En la tercera dosis de pentavalente o hexavalente el promedio semanal aumentó a 257, a diferencia de los 215 que se administraban antes de la intervención, también la tasa de deserción de esta vacuna pasó de 17,9% a 9,2%, en

cuanto a la SPR pasó de 55,0% a 46,5%. En conclusión, esta estrategia tuvo un impacto positivo logrando revertir tendencias descendentes en la cobertura de vacunación registradas años anteriores (Pérez Centurión et al., 2024).

En Perú, la vacuna de la hepatitis B forma parte del esquema de vacunación en niños menores de un año, por lo que en el 2018 realizaron un estudio para estimar la cantidad de recién nacidos de madres que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2016 y que fueron inmunizados con esta vacuna; por lo que se obtuvo como resultado que en ese país el 67,5% de niños recibieron la vacunación al momento de nacer. La cantidad de recién nacidos vacunados en hospitales públicos llegó al 72.6%, mientras que en los hospitales privados la cifra fue del 43,2% (Henriquez et al., 2018).

A pesar de que la mayoría de los países en América han logrado incluir nuevas vacunas en sus programas de inmunización regular, hay algunos como Ecuador, donde las tasas de coberturas han caído. Por ejemplo, en 2020, la cobertura de la vacuna DPT3, que se utiliza como un indicador, fue inferior al 75% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021a).

Un estudio evaluó el impacto de la campaña “Ecuador libre de Poliomielitis, Sarampión y Rubéola” durante el 2023, entre el periodo mayo y agosto, donde se ejecutó una campaña nacional de vacunación en niños de 1 a 12 años de edad, en 18 unidades operativas se abarcó a 42.556 niños. En el Distrito 17D04 las enfermedades abordadas por esta campaña, altamente contagiosas y potencialmente letales, pueden prevenirse mediante esquemas de vacunación completos. En ese entonces se alcanzó una cobertura del 100% en la población objetivo. Además, se ha demostrado que la coadministración de vacunas es segura, generando impactos significativos en salud

pública (Pullas Moyano et al., 2024).

Tarjetas de control de vacunación:

El monitoreo de dosis aplicadas debe registrarse principalmente en el sistema PRAS. Al no ser posible, se utiliza un formulario digital nominal, sea para captación temprana o tardía. Cada vez que se realiza un registro es fundamental actualizar el esquema de vacunación del niño dentro del PRAS. Estos formularios digitales incluyen el catálogo de vacunas que están definidas en el Esquema Nacional de inmunizaciones solo se debe registrar en uno de los dos sistemas: PRAS o la matriz digital, para evitar duplicados. Esta información se envía semanalmente a un repositorio establecido por la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de la información. Esto nos permite contar con información precisa y oportuna permite ajustar y mejorar las estrategias de vacunación durante y después de las campañas, ayudando a alcanzar las metas establecidas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021a).

Coberturas de vacunación posterior a la pandemia del SARS-CoV-2

La pandemia del COVID-19 tuvo un impacto severo en las coberturas vacunales, este hecho acontecido en muchos países conllevó al confinamiento y a la suspensión de actividades sanitarias esenciales que dificultaron el acceso a los programas de vacunación en menores de 5 años. El miedo al contagio y la incertidumbre en general, provocó que muchos tutores evitaran acudir a vacunar a sus hijos, lo cual generó un aumento en la vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles, por lo que es necesario recuperar los niveles de vacunación previos a la pandemia, donde se evidenció la importancia de mantener los programas de inmunización incluso en contextos de crisis sanitaria (Garcés Sánchez et al., 2024).

En el año 2020 se ejecutó un estudio en cinco provincias del país como

Guayas, Manabí, Sucumbíos, Pichincha y Napo, tomando como muestra a 434 niños menores de cinco años para determinar los efectos del COVID-19 en el programa de inmunizaciones en Ecuador, con entrevistas al personal de salud y a las madres de los infantes, donde el 50% de los informantes percibían que existía una reducción del personal que laboraba en unidades médicas y también de insumos, así como la reducción de la demanda entre el 2020 y el 2021, que se debió principalmente al temor por el posible contagio de COVID-19 en los Centros de Salud. En aquel tiempo se implementó cambios que no fueron bien recibidos por las personas y solamente el 50% de niños menores de 1 año completó el esquema de vacunación, cabe resaltar que en la mayoría de estos casos las vacunas no se colocaron de forma oportuna, por lo que la pandemia del COVID afectó negativamente a los programas de inmunizaciones provocando caídas en las coberturas de vacunación y pérdida de oportunidades en su colocación incrementando el riesgo de que estos niños contraigan enfermedades (Osorio López et al., 2024).

Impacto de la inmunización en la Salud Pública.

El programa Ampliado de inmunización ha sido clave para la reducción de enfermedades inmunoprevenibles en las Américas. Panamá ha fortalecido su sistema de inmunización mediante la introducción de la vacuna hexavalente que protege contra 6 enfermedades graves en una sola dosis, la cual ha reducido drásticamente casos de difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis y hepatitis B. La seguridad de la vacuna ha sido confirmada mediante estudios que respaldan su seguridad con efectos secundarios que han sido leves y transitorios, estos han sido clave para la reducción de enfermedades inmunoprevenibles. La vacunación no solo protege a nivel individual, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, reduciendo hospitalizaciones, mortalidad y desigualdades en salud (Ponce et al., 2024).

En Guatemala, durante el 2015 se realizó un estudio que tuvo como objetivo caracterizar a 1643 niños menores de 5 años atendidos en la consulta de Pediatría. Se determinó la morbilidad por enfermedades prevalentes cuyos datos fueron obtenidos de registros de consultas e historias clínicas y epidemiológicas, donde se constató que las infecciones respiratorias agudas como el catarro común y las enfermedades diarreicas agudas fueron las más altas en niños preescolares, varones, y aquellos con madres adolescentes de baja escolaridad. También se pudo observar un impacto significativo de los contaminantes ambientales. La tasa de morbilidad por infecciones respiratorias agudas y morbilidad en niños de 1 a 4 años fueron elevadas, lo que resaltó la importancia de implementar estrategias de prevención y mejoras en la atención de salud en este grupo vulnerable (Tamayo et al., 2015).

Una revisión actualizada de las estrategias de prevención del programa de enfermedades infecciosas elaborada por un grupo de profesionales (PAPPS), exponen la relevancia de la inmunización como una herramienta eficaz en salud pública, especialmente desde la atención primaria se abordan cambios vacunales, y la implementación de nuevas vacunas y la adecuación de esquemas para grupos vulnerables como pacientes inmunocomprometidos o con enfermedades crónicas. De la misma manera se analizan sus contraindicaciones y la aplicación en distintos escenarios clínicos, enfatizando la necesidad de una coordinación efectiva entre niveles de atención sanitaria, capacitación continua del personal médico y acceso equitativo a la vacunación como estrategias fundamentales para el control y erradicación de enfermedades infecciosas prevenibles (Schwarz Chavarri et al., 2020).

Barreras para el acceso.

Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional en una Unidad de salud en México, que tuvo como objetivo determinar si el conocimiento influye en la actitud de las madres de niños menores de 5 años ante el esquema de vacunación, los resultados indicaron que el 51,2% de las madres eran madres jóvenes entre 14 y 24 años, el 95% provenía de zonas rurales, y el 41,7% contaba con nivel educativo secundario. Así mismo el 63,1% presentó un nivel de conocimiento medio sobre vacunas, mientras que el 97,6% mostró actitudes favorables hacia el cumplimiento de la vacunación. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, concluyendo que un mayor conocimiento se asocia a una actitud más positiva a la vacunación infantil (Contreras Miranda et al., 2021).

La vacunación es una estrategia eficaz y rentable para prevenir enfermedades, trayendo consigo múltiples beneficios a la población, no podemos dejar de mencionar las reacciones adversas que pueden tener las vacunas, aunque estas sean leves y transitorias, muchas veces causan alarma en los usuarios por el desconocimiento y la desconfianza. Por esa razón en el 2023 se realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil, para identificar los factores que provocan resistencia a la administración de una vacuna, teniendo como resultado que el miedo a los efectos secundarios influye en la decisión de las personas a vacunarse o no, agregado también a creencias erróneas (Robles Urgilez et al., 2024).

El incumplimiento del esquema de vacunación continúa siendo un problema significativo en Ecuador, mediante un estudio de enfoque descriptivo y de corte transversal en un centro de salud de la ciudad de Loja, se encuestó a 60 tutores de

niños menores de 2 años, cuyo objetivo fue identificar las características asociadas a esta problemática, donde se evidenció que las vacunas más frecuentemente atrasadas fueron las primeras dosis de bOPV, la tercera dosis de pentavalente y neumococo, con un 24,14 %, junto con esto se identificó que el factor principal relacionado con este incumplimiento fueron las reacciones que se presentaron posterior a la colocación del biológico y la percepción de enfermedad del niño como motivo para no vacunarlos (Loarte Loarte et al., 2023).

Un estudio observacional, analítico y transversal utilizó datos de la Encuesta ESANUT 2018 en Ecuador, para analizar las determinantes de salud que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 12 a 59 meses, donde se evaluó una muestra de 12.119 niños, considerando variables sociodemográficas ambientales y de difícil acceso a servicios de salud, cuyos resultados multivariados evidenciaron que pertenecer a una etnia indígena o afroecuatoriana se asocia con menor probabilidad de tener esquemas completos de vacunación, factores como tener entre 12 y 24 meses de edad, tener accesos a servicios básicos y la asistencia a controles médicos después del nacimiento se relacionan con una mayor probabilidad de vacunación completa (Silva et al., 2023).

En una investigación realizada en el Centro de Salud Priorato de Ibarra, para determinar los factores de riesgos sobre el esquema completo de vacunación, se concluyó que un 58% de las madres de familia incumplen con el mismo, debido a que no tienen el tiempo suficiente para acudir en la fecha que esta se encuentra programada, además del temor de contagiarse de algún patógeno al ingresar a una unidad de salud, esto influenciado por la pandemia del COVID-19 que se vivió en el 2020 y a esto se agrega la falta de conocimiento acerca de las vacunas que se le

administran al niño (Guevara & León, 2023).

2.1.3. Situación de salud en el Cantón Pichincha

Durante el año 2024, el Centro de Salud Pichincha reportó 6 casos de enfermedades prevenibles por vacunación en niños menores de cinco años. Cinco de estos fueron ocasionados por gastroenteritis y uno por neumonía. Esta información representa el punto de partida para el estudio actual, que busca analizar la posible relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas entre los meses de enero a junio del 2025.

2.2. Marco Conceptual

Atención Primaria de Salud (APS): Es reconocida como una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad y la equidad en la utilización de los servicios y en los resultados en salud, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, a responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Cobertura de vacunación: Es la proporción de niños de la Región que reciben las vacunas recomendadas (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Determinantes de la salud: Son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Enfermedad infecciosa: Son patologías causadas por microorganismos patógenos que incluyen virus, bacterias, hongos y parásitos, por lo que existen

muchos tipos diferentes. Pueden transmitirse de persona a persona o de animal en animal (*Enfermedades infecciosas*, 2024).

Inmunidad de rebaño (IR): es cuando la mayoría de las personas tienen inmunidad para una enfermedad, es decir, la capacidad de no contagiarse (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Prevención: Se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Tasa de incidencia: indicador epidemiológico que indica la ocurrencia de casos nuevos de una enfermedad dentro de una población definida durante un periodo específico multiplicado por una constante (K). Usualmente se expresa por 100 mil habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021b).

Tasa de morbilidad: es un indicador que se calcula a partir de las personas enfermas en una población, lugar y tiempo determinados. El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021b).

Tasa de mortalidad: se calcula a partir de los fallecidos por una enfermedad dividido entre el total de la población (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021b).

Vacuna: un producto biológico que genera inmunidad frente a una enfermedad concreta. Además del antígeno, puede contener múltiples componentes, como adyuvantes, conservantes y estabilizantes, cada uno de los cuales puede tener

consecuencias específicas en cuanto a la seguridad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

2.3. Marco Teórico.

Enfoque preventivo en salud

La salud pública en la región enfrenta actualmente desafíos renovados como la reaparición de enfermedades infecciosas y las transformaciones en los contextos políticos, sociales y económicos que influyen en la salud y la equidad sanitaria. Estos factores se suman a los problemas persistentes derivados de las debilidades del sistema de salud. Estas capacidades abarcan distintas fases del ciclo de políticas públicas, el análisis del estado de salud poblacional y de los factores que afectan negativamente la salud, la formulación de políticas para fortalecer los sistemas y abordar los determinantes sociales, la asignación adecuada de recursos y la garantía del acceso universal a los servicios y acciones de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1988 determinó la prevención en salud como un conjunto de acciones destinadas no solo a evitar la aparición de enfermedades, mediante la disminución de factores de riesgo, sino también a frenar su progresión y mitigar sus efectos una vez que se han manifestado. Esta se comprende como el conjunto de estrategias dirigidas a evitar el desarrollo de enfermedades, controlar su avance y reducir sus consecuencias cuando ya están presentes, estas acciones deben basarse en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, es decir, en el entendimiento de cómo evoluciona un proceso patológico en ausencia de intervención médica (Universidad Internacional de La Rioja, 2021).

Las actividades Preventivas se clasifican en 3 niveles: atención primaria, atención secundaria y atención terciaria. La prevención primaria busca evitar que aparezcan enfermedades mediante el control de factores de riesgos y condiciones predisponentes. Actúa reduciendo la exposición a agentes nocivos para disminuir la incidencia de enfermedades como el uso de preservativos en el VIH, programas de educación sobre dengue, distribución de agujas limpias y restricciones de alcohol a menores. La atención secundaria se enfoca en el diagnóstico precoz en personas aparentemente sanas, antes de que existan síntomas visibles, incluyen exámenes periódicos y pruebas de tamizaje para detectar enfermedades en fases iniciales cuyo objetivo es reducir la prevalencia y evitar el avance de la enfermedad como ejemplo tenemos el control temprano de la hipertensión con seguimiento médico. La atención terciaria busca recuperar la manifestación de la enfermedad mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, se enfoca en minimizar el sufrimiento, facilitar la adaptación y prevenir recaídas, la rehabilitación física, psicológica y social es fundamental en esta etapa como ejemplo la fisioterapia después de una fractura ósea (Vignolo et al., 2011).

Modelos epidemiológicos de transmisión de enfermedades

El modelo básico SIR es un sistema dinámico determinista, compuesto por tres ecuaciones diferenciales, cada una asociada a una categoría epidemiológica en la que segmenta la población susceptible, infectados y recuperados. Se asume que la población total permanece constante, y los individuos transitando de un grupo a otro hasta llegar a los recuperados, quienes adquieren inmunidad permanente. Los parámetros del modelo, que tienen significado epidemiológico, cambian a medida que evoluciona la epidemia. Los números reproductivos básicos (R_0) y efectivo (R_e) son

indicadores clave para determinar si la epidemia crece o decrece. Este modelo ha sido una herramienta valiosa para la predicción y el respaldo en la toma de decisiones en salud pública, especialmente durante una epidemia de influenza en particular con el de la COVID -19 (Ugalde et al., 2020).

La mejor manera de moderar las enfermedades infantiles es utilizando el modelo SIR, dado que la infección otorga inmunidad de por vida. El uso de modelos matemáticos en enfermedades infecciosas ha crecido debido a su capacidad para proporcionar información clave para la toma de decisiones en el control o erradicación de enfermedades. Estos modelos simplifican la propagación de la enfermedad y permiten explorar escenarios difíciles de experimentar (Montesinos-López & Hernández-Suárez, 2007).

Bases inmunológicas de las vacunas.

Las vacunas tienen como objetivo prevenir infecciones mediante la generación de memoria inmunológica, introduciendo al organismo patógenos modificados o atenuados. Su desarrollo es un proceso largo y complejo que puede variar años ya que requiere cumplir con estándares de calidad y seguridad. El proceso inicia con la fase de exploración, donde se estudia un microorganismo causante de la enfermedad y se identifican antígenos que puedan provocar una respuesta inmune. Luego sigue la fase preclínica, que consiste en ensayos in vitro e in vivo en animales para evaluar la toxicidad, seguridad e inmunogenicidad del candidato vacunal. Si los resultados son favorables, se pasa a la fase clínica, la cual debe ser aprobada por comités éticos y autoridades regulatorias (Instituto de Salud Pública de Chile, s. f.).

La inmunidad es el conjunto de mecanismos que el organismo utiliza para defenderse de infecciones, y se clasifica en natural o artificial, activa o pasiva. La

inmunidad es el conjunto de mecanismos que el organismo utiliza para defenderse de infecciones, y se clasifica en natural o artificial, activa o pasiva. La inmunidad activa natural se desarrolla tras una infección, mientras que la artificial se obtiene mediante la vacunación. La inmunidad pasiva natural se da cuando los elementos del sistema inmune, como la inmunoglobulina G y se transfiere de la madre al feto, no obstante, la pasiva artificial se logra al administrar componentes inmunológicos de personas inmunizadas a otras no lo están. La inmunidad innata actúa de manera inespecífica frente a cualquier patógeno, como la piel, el PH gástrico o la fagocitosis. Por otro lado, la inmunidad adaptativa es más específica, activándose cuando las células presentadoras de antígenos informan a los linfocitos TCD4+ ayudan a activar macrófagos y linfocitos B, mientras que los CD8+ destruyen los patógenos. Los linfocitos B producen anticuerpos para neutralizar infecciones y se convierten en células de memoria que permiten una respuesta más rápida y eficiente en un segundo contacto con el patógeno, lo que es clave en el mecanismo de acción de las vacunas (Álvarez García, 2015).

Vigilancia epidemiológica en salud.

Datos recolectados por párrocos entre el siglo XX y por profesionales informáticos en el siglo XXI han permitido observar el comportamiento del proceso salud y enfermedad a lo largo de los años lo que a su vez permitido crear políticas para mejorar la calidad y esperanza de vida en la población. A lo largo de la historia los indicadores demográficos y de salud han experimentado cambios por lo que la OMS a finales del siglo XX teniendo como objetivo prioritario para reducir la mortalidad en niños y madres implementó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 1974, buscando prevenir enfermedades transmisibles en los infantes a través de la

administración de las vacunas (Manrique-Abril et al., 2012).

La vigilancia epidemiológica en el ámbito sanitario, cuya implementación de políticas juega un papel primordial en la Atención primaria de la salud y no solo se rige al seguimiento de enfermedades infecciosas, sino también a otro tipo de patologías como por ejemplo el cáncer. En este ámbito la recogida de información es fundamental, misma que debe ser entendible, objetiva, sin ambigüedades, con términos claros, que luego se almacenaran en una base de datos donde posteriormente se llevará a cabo su análisis (Margolles Martins, 2010).

Durante el año 2020 195 países del mundo sufrieron la pandemia causada por el SARSCoV2, el cual fue un hecho sin precedentes que obligó a las naciones a implementar medidas que minimizaran el impacto de este virus en la población, aunque a pesar de múltiples esfuerzos no fue posible interrumpir su propagación. Uno de los grupos vulnerables que se vio afectado fueron las mujeres gestantes que contraían la enfermedad, la vigilancia epidemiológica fue fundamental para brindar el tratamiento y seguimiento oportuno, optando por alternativas como la cesaría para prevenir la transmisión vertical y la no interrupción de lactancia materna puesto que no existe evidencia científica de contagio hacia el recién nacido mediante este mecanismo (Díaz Mujica et al., 2022).

En México la vigilancia epidemiológica, el control y prevención de enfermedades está seriamente apoyados por normativas y procesos necesarios como lineamientos que se requieren para certificar establecimientos; y es que la amenazas contra la salud en el ámbito hospitalario representan un gran problema, ya que de cada 20 pacientes que ingresan uno de ellos contraerá una infección, por lo que es necesario que los profesionales sanitarios estén involucrados y

comprometidos a controlar las infecciones asociadas a la atención en salud (Martínez et al., 2018).

Marco normativo de salud referente a vacunación

La Organización Panamericana de la Salud, destaca la implementación de la estrategia llamada Agenda de Inmunización 2030 que consiste en la creación de programas de vacunación para la atención primaria en salud y la cobertura a nivel mundial cuyas actividades para conseguir esta meta consisten en el monitoreo y seguridad de las vacunas garantizando su disponibilidad. En general los países americanos suelen tener una aceptación alta a la vacunación en comparación con otras naciones de otros continentes. La región de las Américas también posee un sistema de alerta ante ESAVI, además de monitoreos contra eventos adversos que se pueden dar luego de la colocación de la vacuna que ayudan a identificar posibles problemas en su manipulación y administración (Organización Panamericana de la Salud, 2024a).

En el año 2021 en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública de país elaboró el Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra COVID-19, denominado “Plan Vacunarse” el cual establecía la gratuidad y el acceso universal en las vacunas del SARSCoV2 que contemplaba a personas mayores a 18 años que no contaran con criterios de exclusión que les impidieran recibir la vacuna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021c).

Marco legal

En el **Art. 32** de la Constitución de la República del Ecuador (2008), se establece que 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 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

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

El **Art 363, numeral 7**, de la Constitución de la República del Ecuador (2008), señala que el estado será responsable de lo siguiente: “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”.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Según su finalidad: Básica.

La investigación básica se enfoca en expandir el conocimiento científico y teórico sobre un determinado tema y no busca su aplicación práctica inmediata (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023). Este trabajo investigativo es de tipo básico ya que pretende analizar la relación que existe entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Pichincha. Los resultados generados permitirán establecer bases teóricas para que a futuro se puedan realizar intervenciones y estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones en el ámbito de salud pública local.

Según su objetivo gnoseológico: Correlacional.

En la investigación correlacional se mide la relación entre dos o más variables, con el objetivo de determinar la asociación o relación entre ellas, sin manipularlas (Sreekumar, 2024). Este estudio es correlacional porque se busca analizar la relación estadística entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas.

Según el control de variables: No experimental.

En la investigación no experimental el investigador observa el contexto en el cual tiene lugar el fenómeno y realiza el análisis para obtener información. No existe control, manipulación o alteración a los sujetos; solo se basa en observación e

interpretación para posteriormente llegar a una conclusión (Velázquez, 2023). Esta investigación es no experimental ya que no existió manipulación de las variables y estas se observaron en su contexto natural, permitiendo analizar su relación sin alterar las condiciones en las que estas se desarrollan.

3.1.2. Diseño de la investigación

Según su contexto: De campo.

En la investigación de campo, la recopilación de datos se realiza en el escenario real o natural de la vida cotidiana. Los métodos utilizados frecuentemente son la observación participante, análisis de documentos y entrevistas (Arteaga, 2022). Se utilizó la investigación de campo porque se recopiló datos nuevos de fuentes primarias a través de entrevista al personal de salud con un propósito específico que es conocer las dimensiones sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación en niños menores de cinco años.

Según la orientación temporal: Transversal.

Es un tipo de diseño de investigación, utilizado en diferentes campos para analizar datos en un momento determinado. Es útil para comprender el estado de un fenómeno o para encontrar asociaciones entre las variables; no permiten establecer una relación de causa y efecto (Stewart, 2025). Este estudio es transversal porque la recopilación de datos se realizó en un periodo de tiempo específico, entre los meses de enero a junio y no se efectuó seguimiento.

Según la naturaleza: Mixto (cuantitativo y cualitativo).

El enfoque mixto comprende el uso de métodos cuantitativos y cualitativos en

un mismo estudio. La metodología cualitativa se caracteriza por medir fenómenos, recopilando datos para probar hipótesis a través de análisis estadístico. En relación al enfoque cualitativo este trata de comprender la complejidad de los fenómenos mediante la interpretación de datos; explora dimensiones de tipo subjetiva, como las opinión, percepción etc (Pérez Peña et al., 2023). El enfoque usado en este estudio fue mixto, porque se empleó métodos cuantitativos como el análisis estadístico de la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas y de tipo cualitativo para analizar el conocimiento del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de accesibilidad de las familias que inciden en la cobertura de vacunación.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

La población está constituida por niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, en el Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025, así como el personal de salud que labora en dicho establecimiento.

3.2.2. Delimitación de la población

En este trabajo investigativo la población objeto de estudio corresponde a niños y niñas menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha y 5 profesionales de la salud que laboran en aquella institución.

3.2.3. Tipo de muestra

Muestreo censal: Se incluye la totalidad de la población, 978 niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Pichincha, por lo que no fue necesario la

aplicación de fórmula.

Muestreo no probabilístico, crítico: Para el personal de salud se seleccionó un grupo de profesionales que cumplieron con ciertos criterios, como estar vinculados al proceso de vacunación, atención en niños y registro de enfermedades infecciosas y tener disponibilidad para formar parte del estudio.

3.2.4. Tamaño de la muestra

En la población infantil el tamaño de la muestra es equivalente a la población total de niños menores de 5 años que se debe vacunar de enero a junio, es decir, 978. Para el personal de salud se estima la selección de 5 personas que cumplen con las características de interés.

3.2.5. Proceso de selección de muestra

Niños menores de 5 años: Se utilizó un muestreo censal con todos los niños y niñas menores de 5 años que se encuentren registrados en los partes diarios de vacunación y en las estadísticas epidemiológicas del centro de salud Pichincha durante los meses de enero a junio del 2025.

Personal de salud: Se seleccionó a profesionales de salud con experiencia en el área de vacunación, atención en niños y manejo de registro de enfermedades, incluido el conocimiento del territorio y su población, asegurando de esta manera que la información recogida mediante la encuesta cualitativa sea relevante.

3.3. Los métodos y las técnicas

Método deductivo e inductivo: El método deductivo significa conducir o extraer, parte de una teoría general, está basado en el razonamiento y en determinados fundamentos teóricos, hasta llegar a la configuración de hechos particulares que

permitan sacar conclusiones para llegar a un resultado. El inductivo permite obtener la validez de datos a partir de análisis de casos particulares; la recopilación de datos se desarrolla mediante observaciones que permite establecer una hipótesis (Prieto Castellanos, 2018). Mediante el método deductivo se partió desde la teoría y conceptos de cobertura de vacunación enfermedades inmunoprevenibles. A través del método inductivo se realizó el análisis de los datos obtenidos, identificando patrones y relaciones de las variables estudiadas.

Método histórico-lógico: Lo histórico estudia la trayectoria de los fenómenos a través de su historia y lo lógico investiga las leyes fundamentales de los fenómenos, basándose en datos que proporciona lo histórico (Lissabet Rivero, 2017). Este método nos permitió comprender la evolución de la vacunación a lo largo de la historia y la situación epidemiológica a nivel local, para luego analizar la relación cronológica y cambios de estos fenómenos en los últimos años.

Método analítico-sintético: En este método el análisis parte del estudio de la descomposición del objeto en cada una de sus partes para examinarlo de forma individual y la síntesis se realiza cuando las partes descompuestas se integran para analizarlas de forma integral y holística (Rodríguez Cruz, 2007). Se utilizó este método para en primer lugar analizar por separado las variables de este estudio y posteriormente en la síntesis de datos establecer conclusiones acerca de su relación.

Métodos empíricos: Se basan en la observación directa o de la experiencia para recopilar datos y a través de ellos comprobar hipótesis y generar conocimientos. Los métodos utilizados para recolectar información son las encuestas, entrevistas, cuestionarios, experimentos, observación, estudios de campo (Dupuis, 2020). Este método se pone en práctica por medio de la observación y revisión de registros de

vacunación y reporte de morbilidad, además de la aplicación de encuestas estructuradas al personal de salud.

Técnicas de recolección de datos: Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la revisión de documentación en el área de vacunación y estadística de morbilidades, para obtener información cuantitativa de la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas respectivamente; además se empleó una entrevista semiestructurada al personal de salud para en base a sus experiencias conocer cuáles son los factores culturales, sociales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.

Pilotaje de la entrevista: Se realizó el pilotaje de la guía de entrevista semiestructurada antes de su aplicación en el Centro de Salud Pichincha. En este proceso participaron 3 profesionales de enfermería, con experiencia en áreas de vacunación, que laboran en diversos establecimientos del Ministerio de Salud. Este procedimiento tuvo como finalidad verificar la claridad y comprensión de las preguntas efectuadas donde los participantes manifestaron no tener inconveniente ni dificultad en la interpretación de los ítems, por lo que no fue necesario modificar el instrumento.

Validación por expertos: La guía de entrevista semiestructurada fue sometida a validación por juicio de expertos, por parte de 2 profesionales de salud. Las observaciones realizadas fueron aplicadas, lo que a su vez permitió la optimización del instrumento, garantizando su coherencia con el objetivo de la investigación.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Los datos obtenidos mediante la investigación fueron sistematizados en el programa Microsoft Excel, permitiendo el ordenamiento de la información y

construcción de una base de datos para su posterior análisis por medio del programa estadístico JASP, con el que fue posible determinar el grado de asociación entre variables aplicando prueba de Chi-cuadrado.

El resultado de las encuestas se sometió a análisis de contenido, identificando categorías y patrones que complementaron la información cuantitativa.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1 Análisis de datos documentales de coberturas de vacunación y morbilidades

Tabla 1. Cobertura de vacunación por vacuna (enero-junio del 2025)

Vacuna (Ordenadas cronológicamente)	Número de niños vacunados	Porcentaje
BCG	39	30
HB	0	0
Rotavirus 1	130	102
FIPV 1	133	104
Pentavalente 1	139	109
Neumococo conjugado 1	133	104
Rotavirus 2	149	116
FIPV 2	151	118
Pentavalente 2	152	119
Neumococo conjugado 2	152	119
BOPV 3	124	97
Pentavalente 3	132	103
Neumococo conjugado 3	131	102
Influenza estacional pediátrica trivalente 1° dosis	107	59
Influenza estacional pediátrica trivalente 2° dosis	56	31
SRP 1	109	84
Fiebre amarilla	110	85
Varicela	107	82
SRP 2	119	92
BOPV 4	101	78
DPT 4	120	92
Influenza estacional pediátrica trivalente (12 a 23 meses)	216	92
Influenza estacional pediátrica trivalente (24 a 35 meses)	97	51
Influenza estacional pediátrica trivalente (36 a 47 meses)	83	48
Influenza estacional pediátrica trivalente (48 a 59 meses)	83	43

Fuente: Registros de vacunación del Centro de Salud Pichincha.

Referencia de niveles de cobertura según OPS	
Nivel de cobertura	Porcentaje
Alto	>95
Medio	81-94
Bajo	<80

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Análisis: Se evidencia que las vacunas Rotavirus, FIPV, Neumococo, Pentavalente y tercera dosis de BIPV tienen una cobertura por encima del 95%, lo que significa un cumplimiento adecuado por parte de los padres de familia y cuidadores en cuanto a la inmunización de los niños. Existen vacunas que sobrepasan el 100% como la primera dosis de pentavalente, neumococo y segunda dosis de FIPV, lo cual puede deberse al cumplimiento tardío del esquema en niños rezagados, inoculación a infantes que no pertenecen al centro de salud o a una subestimación de la población.

Tabla 2. Cumplimiento del Esquema de vacunación regular por edad

Rango de Edad	Cantidad de niños a vacunar	Niños con esquema completo	Niños que faltan completar esquema
0-11 meses	128	132	15
12-23 meses	130	125	5
Total	258	257	20

Fuente: Registros de vacunación del Centro de Salud Pichincha.

Análisis: Se presenta la cantidad de niños a vacunar en el esquema regular (conjunto de vacunas que aplican de forma sistemática por edad desde el nacimiento) durante el periodo enero a junio. En cuanto al cumplimiento en los menores de un año, 132 niños completaron el esquema de vacunación, quedando 15 de ellos rezagados. Como se puede observar la suma de niños vacunados y rezagados es mayor a la cantidad que el Centro de salud tiene como meta vacunar, esta situación ocurre debido a que la unidad de salud se encuentra en una zona geográfica limitante con otro cantón, El Empalme, en la provincia del Guayas, y esta población debido a la cercanía con el cantón Pichincha opta por vacunar a sus hijos ahí y también a niños que completan esquemas atrasados. De 12 a 23 meses existe como meta vacunar 130 niños, de los cuales 125 completaron esquema y 5 están rezagados. Los 20 niños

con esquema de vacunación incompleto pertenecen al área rural.

Tabla 3. Número de niños vacunados en campaña de influenza (6 a 59 meses)

Rango de Edad	Cantidad de niños a vacunar	Niños con dosis completas	Niños que faltan ser inmunizados
6 - 11 meses	182	56	126
12-23 meses	236	216	20
24-35 meses	192	97	95
36-47 meses	173	83	90
48-59 meses	195	83	112
Total	978	535	443

Fuente: Registros de vacunación del Centro de Salud Pichincha.

Análisis: En cuanto a influenza, corresponde inmunizar a un total de **978 niños**, de los cuales 535 fueron vacunados, mientras que 443 no recibieron la vacuna, lo que significa un cuarenta y cinco por ciento, siendo una cantidad muy considerable que podría deberse a un cálculo sobrestimado de la población.

Tabla 4. Casos registrados de enfermedades infecciosas por edad

Tipo de enfermedad	Edad	N° de casos	Prevalencia %
Gastroenteritis	1 mes	7	0,7 %
	2 meses		
	8 meses		
	16 meses		
	18 meses		
	25 meses		
	48 meses		
Influenza	36 meses	1	0,1 %
Total		8	

Fuente: Registros de morbilidades del Centro de Salud Pichincha.

Análisis: Se evidencia los casos de enfermedades infecciosas registrados, 7 de gastroenteritis y 1 de influenza estacional, con una prevalencia de 0,7 y 0,1% respectivamente, reflejando una baja ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación en la población estudiada, debido posiblemente a estrategias y medidas de prevención e inmunización.

Tabla 5. Relación entre estado vacunal y morbilidad en niños

Estado vacunal	Con enfermedad	Sin enfermedad	Total	% Enfermos
Completo	5	530	535	0,5%
Incompleto	3	440	443	0,3%
Total	8	970	978	0,8%

Fuente: Registros de vacunación y morbilidades del Centro de Salud Pichincha.

Análisis: El 0,3% de niños con esquema de vacunación incompleto se enfermaron con patologías infecciosas, mientras que en aquellos con esquema completo fue el 0,5%. La mayoría de casos de gastroenteritis ocurrieron en el mes de febrero lo que podría relacionarse con la época invernal.

Tabla 6. Enfermedades infecciosas según esquema vacunal

Enfermedad	Esquema completo	Esquema incompleto
Gastroenteritis	5	2
Influenza	0	1
Total	5	3

Fuente: Registros de vacunación y morbilidades del Centro de Salud Pichincha.

Análisis: Se evidencia 3 casos de enfermedades infecciosas en niños con esquema de vacunación incompleto, mientras que en aquellos que completaron esquema ocurrieron 5 casos, esta relación podría no responder a la vacunación sino a factores socio culturales y estacionales.

4.1.2. Análisis de datos de Entrevista al personal de salud sobre las barreras que influyen en la cobertura de vacunación

Tabla 7. Conocimiento de la zona de procedencia de los niños que acuden a vacunación

Zona	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	3	60%
Rural	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud.

Análisis: De acuerdo a los datos proporcionados el 60% del personal de salud considera que la mayoría de familias y niños que acuden al centro de vacunación provienen del área urbana del cantón, mientras que un 40% manifiestan que la mayor cantidad de personas proceden del área rural.

Tabla 8. Tipo de trabajo de los padres de familia que acuden al centro de salud

Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Formal	2	40%
Informal	3	60%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud.

Análisis: El 40% del personal de salud percibe que los padres de familia de los niños que acuden a ser vacunados tienen un trabajo informal, mientras que el 60% consideran que el trabajo que poseen estas personas es formal.

Tabla 9. Creencias o costumbres que dificultan la vacunación

Creencia / costumbre	Frecuencia	Porcentaje
No tienen ningún beneficio para la salud	1	20%
No son seguras (Pruebas insuficientes)	0	0%
Miedo a efectos secundarios	4	80%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud.

Análisis: El 80% del personal de salud está de acuerdo en que las familias que no acceden a que sus hijos sean inmunizados es debido al temor de que la vacuna cause efectos secundarios en el niño, mientras que el 20% cree que esto se da porque las familias piensan que la vacuna no proporciona ningún beneficio en la salud del niño.

Tabla 10. Tiempo promedio que tardan las familias en llegar al centro de salud desde su hogar

Tiempo de llegada	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 minutos	0	0%
Entre 30 y 60 minutos	5	100%
Mas de 1 hora	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud.

Análisis: El cien por ciento del personal de salud coincidió en que el tiempo promedio que tardan las familias desde sus casas hasta la unidad de salud es entre 30 a 60 minutos.

Tabla 11. Tipo de transporte utilizado por las familias para llegar al centro de salud

Medio de transporte	Frecuencia	Porcentaje
A pie	0	0%
Bus	1	20%
Canoa	0	0%
Combinado	4	80%
Total	5	100%

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud.

Análisis: El 80% del personal de salud ha evidenciado que la mayoría de las familias que acuden al Centro de Salud Pichincha lo hacen a través de transporte combinado, es decir, que utilizan más de 2 medios de transportes más frecuente **a pie y en bus** para poder acudir al cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. No obstante, el 20% considera que el transporte más utilizado para llegar a la unidad de salud es el bus.

Tabla 12. Prueba de Chi-cuadrado entre vacunación y presencia de enfermedad

Tabla de Contingencia			
Estado vacunal	Estado de salud		Total
	Enfermo	No enfermo	
Completo	5	530	535
Incompleto	3	440	443
Total	8	970	978

Nota. Cada celda presenta los recuentos observados

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X²	0.20	1	0.66
N	978		

Análisis: En el análisis de Chi-cuadrado el valor de P es igual a 0.66, mayor a 0.05, lo que significa que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el estado de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en los niños que acuden al Centro de Salud Pichincha. No obstante, aunque se observan casos incluso en niños que tienen su esquema completo, esto no es suficiente para detectar una diferencia significativa, ya que la poca cantidad de niños enfermos limita la capacidad de análisis.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten abordar de manera integral la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en el Centro de Salud Pichincha, durante los meses de enero a junio del 2025.

En primer lugar, los niveles de coberturas de vacunación en la aplicación de HB y BCG son bajos, la causa de esta situación es que estas vacunas se aplican en hospitales, a niños dentro de las primeras 24 horas de nacidos, lo que influye en que el centro de salud tenga muy pocos vacunados, como ocurre con BCG, apenas 39 inmunizados en el periodo enero-junio, o el caso de HB, donde durante el primer semestre del año no se vacunó a ningún niño.

Por otro lado, en niños con esquema de vacunación regular, sobre todo en aquellos de 2 a 11 meses, las coberturas se mantuvieron por arriba del 95%, llegando casi todas, a excepción de la tercera dosis de BOPV a superar el 100%. Este dato sugiere que hubo niños con esquema de vacunación tardía o inclusión de aquellos provenientes de otro cantón, ya que el cantón Pichincha limita con el cantón El Empalme que pertenece a la provincia del Guayas, a su vez este dato podría indicar que existe limitaciones de coordinación a nivel Inter cantonal, o en su defecto tratarse de una subestimación de la población con este rango de edad.

Se evidenció que un importante número de niños no fueron inmunizados en la campaña de influenza, donde se obtuvo niveles de coberturas inferiores al 50% en infantes de 3 y 4 años, lo que podría tratarse de una sobreestimación a nivel poblacional debido a la poca cantidad de niños vacunados.

La prevalencia de enfermedades infecciosas en la población infantil que acude a este Centro de Salud es relativamente baja, ya que, si comparamos el número de casos reportados durante todo el 2024, ocurrió en total 6, de los cuales 5 correspondió a gastroenteritis y uno a neumonía, por lo que se puede evidenciar lo poco que estos niños enferman o probablemente sus padres prefieren acudir al hospital de la localidad para el tratamiento de las enfermedades o caso contrario, debido a la complejidad del territorio, ya que hay comunidades de difícil acceso, estos niños permanezcan en sus hogares y no acuden a ninguna casa de salud cuando presentan alguna patología de tipo infeccioso, por lo que estos factores nos impiden obtener la cifra real de niños enfermos para un correcto análisis.

Una similitud encontrada en la comparación de datos actuales y del año anterior es que la mayoría de los casos ocurren durante el mes de febrero, lo que puede estar relacionado a factores estacionales, debido a que la presencia de lluvias podría influir en el aumento de enfermedades gastrointestinales, que no precisamente pueden estar causadas por rotavirus y por ende no relacionarse con la efectividad de la vacunación.

En cuanto a los casos de enfermedades infecciosas reportados durante el periodo enero, junio, los niños con esquema de vacunación incompleto que enfermaron con gastroenteritis no cumplían con la edad establecida para la aplicación de la vacuna contra el rotavirus (2 meses primera dosis y 4 meses segunda dosis), y en aquellos que tenían el esquema vacunal completo no se puede confirmar a ciencia cierta el agente infeccioso que causó esta patología, ya que influyen otros factores como los ambientales, por época de lluvia.

Los resultados obtenidos en la entrevista aplicada al personal de salud

manifiestan que la mayor parte de la población que acude al centro de salud proviene del área urbana, lo que coincide con los hallazgos encontrados en esta investigación donde los 20 niños menores de 2 años, rezagados en esquema de vacunación regular, son del área rural.

El 80% del personal de salud entrevistado opina que la principal creencia de las familias que no acceden a vacunar a sus hijos es porque sienten temor a los efectos secundarios que las vacunas pueden causar en los niños. Esto coincide con el estudio de Robles Urgilez et al. (2024) donde expone que el miedo a efectos secundarios es una de las creencias principales que provoca resistencia a la vacunación.

El análisis estadístico realizado mediante prueba de chi-cuadrado ($P=0,66$) concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa para afirmar una relación entre el estado de vacunación y la presencia de enfermedades en la población estudiada, lo que descarta la hipótesis general planteada. El bajo número de enfermedades infecciosas ocurridas en niños es una limitación, ya que la baja frecuencia de casos no permite establecer una diferencia significativa.

Finalmente, este estudio aporta información importante al demostrar que la cobertura vacunal en niños con esquema de vacunación regular es elevada y la prevalencia de enfermedades infecciosas se mantiene baja, probablemente a las altas coberturas de vacunación. No obstante, es importante la realización de futuras investigaciones con diseño longitudinal y muestras más amplias que permitan analizar de forma mucho más precisa la relación entre vacunación y salud en la población infantil.

5.2. Conclusiones

El presente estudio ha puesto de manifiesto que, aunque la mayoría de las vacunas del esquema regular en niños menores de 5 años logran coberturas significativas, todavía hay desigualdades en ciertos grupos de edad y en tipos de vacunas como las que se administran al nacer y durante la campaña de influenza. Esta situación, refleja tanto logros en el cumplimiento del calendario vacunal como las debilidades en el acceso y seguimiento, especialmente en áreas rurales.

La identificación de un número reducido de casos de enfermedades infecciosas durante el periodo analizado sugiere que hay una baja circulación de patologías que se pueden prevenir con la vacunación. Sin embargo, la escasa cantidad de casos también dificulta establecer relaciones claras entre la vacunación y la morbilidad, lo que resalta la necesidad de realizar estudios más amplios.

El conocimiento del personal de salud indica que las creencias culturales, las condiciones laborales de los padres y las dificultades geográficas tienen un impacto significativo en el cumplimiento del esquema de vacunación. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer la educación, mejorar el acceso a los servicios y a desarrollar estrategias adaptadas a los contextos urbanos y rurales.

5.3. Recomendaciones

Es importante investigar porque algunas vacunas tienen coberturas superiores al cien por ciento, lo cual puede asegurar que los datos sean precisos y si es necesario ajustar las estimaciones de la población esperada en el Centro de Salud.

Es fundamental fortalecer las estrategias de promoción y sensibilización sobre la campaña de vacunación contra la influenza, mediante actividades comunitarias que incentiven a los padres a completar las dosis necesarias, especialmente en los grupos

de 2, 3 a 4 años que poseen menor cobertura. Además, se deberían implementar brigadas móviles de vacunación en comunidades rurales para facilitar el acceso a vacunas.

Es necesario la comunicación con las unidades de salud de cantones cercanos (como El Empalme), para coordinar el registro y seguimiento de los niños que deciden vacunarse fuera de su área de residencia habitual. Esto garantizará que la información esté bien consolidada.

Realizar seguimiento a niños con esquemas incompletos, priorizando zonas de difícil acceso.

Coordinar con instituciones educativas y centros comunitarios para informar a los padres sobre las campañas de vacunación y programar jornadas en horarios y lugares accesibles.

Difundir material educativo confiable, que elimine dudas sobre los efectos secundarios de las vacunas. Es esencial el uso de lenguaje entendible y opiniones de los profesionales salud.

Capacitar al personal de salud en técnicas de comunicación efectiva que les permitirá abordar las preocupaciones de los padres sobre la seguridad y los beneficios de las vacunas.

Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios cualitativos para profundizar percepciones y creencias específicas de las familias sobre la vacunación, especialmente en aquellas que muestran resistencia o retrasos en la inmunización de sus hijos.

Es fundamental llevar a cabo un seguimiento a largo plazo de los niños que tienen esquemas de vacunación incompletos. Esto nos ayudará a evaluar cómo se presentan las enfermedades infecciosas a través del tiempo y reafirmar la importancia de completar el esquema de vacunación. Además, sería de mucha utilidad implementar un sistema de registro y seguimiento de vacunación más sólido. Esto facilitaría la identificación de la población objetivo y la detección de niños rezagados, lo que a su vez ayudará a reducir errores en la estimación de la cobertura vacunal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano Cárdenas, L. F., Minchala Urgíles, R. E., Estrella Gonzáles, M. de los Á., Romero Sacoto, L. A., & Ramírez Coronel, A. A. (2023). *Pandemias: Nuestra historia en el retrovisor* (1.^a ed.). Red editorial latinoamericana de investigación contemporánea (REDLIC SAS). <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.15>
- Álvarez García, F. (2015). Características generales de las vacunas. *Pediatría Integral*, XIX(10).
- Arias Rodriguez, F., Vásquez Medina, G., Arcos Valencia, M., Hidalgo Recalde, S., Larcos Herrera, C., Chasi Llumiguano, N., Calderón Moreira, R., Arias Carvajal, S., Soto Silva, G., & Becerra Sánchez, T. (2023). *Enfermedades prevenibles por vacunación en Ecuador: Un problema de Salud Pública*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/39725/41718?inline=1>
- Arteaga, G. (2022, febrero 28). *Qué es la investigación de campo: Definición, métodos, ejemplos y ventajas*. TestSiteForMe. <https://www.testsiteforme.com/investigacion-de-campo/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449, 20 de octubre.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica* (2.^a ed.). Organización Mundial de la Salud.
- Cabezas Sánchez, C. (2019). Mantener los logros de la vacunación implica también “inmunizar” contra lo que se oponga. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 147-149. <https://doi.org/10.15381/anales.802.16404>
- Cajas Sinchiguano, E. M., Laica Sailema, N. R., Castro Sánchez, F.-J., & Mayorga Aldaz, E. C. (2022). Perfil epidemiológico de la influenza A H1N1. *Revista*

- Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(2), 395.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2118>
- Caro Lozano, J., & Zúñiga Carrasco, I. R. (2024). Tétanos una enfermedad reemergente. *Revista Medica Sinergia*, 9(8), e1168.
<https://doi.org/10.31434/rms.v9i8.1168>
- Carretero, M., Martínez, M. L. P., Rosenek, M., Benso, J., Vidal, G. G., Alvarez, K. E., Sanchez, M. D. L., Puga, M. C., & Giuseppe, L. A. D. (2025). COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES: ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. *Medicina (Buenos Aires)*, 85(1), 8-15.
- Cochancela Pesantez, C. L. (2020). FACTORES DETERMINANTES DE SALUD QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD NARANJAL DE LA CIUDAD DE NARANJAL 2018. *Más Vida*, 2(3 Extraord), 86-96.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0044>
- Contreras Miranda, M. de J., López Mora, G., López Orozco, G., Vázquez Hernández, S., Ibarra Estela, M. A., & Fernández Mozo, M. (2021). Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 7(1), 39-55. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2943>
- Díaz Mujica, J., Díaz Espinoza, M., & López Vega, M. (2022). Vigilancia epidemiológica y atención a gestantes con Covid-19 en el sistema de salud. *Revista de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i.38168>
- Dupuis, A. (2020, marzo 1). *Investigación empírica*. Técnicas de Investigación. <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-empirica/>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-infecciosas/>

Falcón Córdova, D. C., Carrasquel Herrera, J. C., Viteri Tigse, K. F., Velasco Molina, H. P., & Sánchez Jaya, L. D. (2023). Tuberculosis en el mundo y en el Ecuador, en la actualidad (2021): Tuberculosis in the world and in Ecuador, current (2021). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1476>

Fernández-Cruz Pérez, E., & Rodríguez-Sainz, C. (2013). Inmunología de la poliomielitis: Vacunas, problemas para la prevención/erradicación e intervenciones de futuro. *Revista Española de Salud Pública*, 87(5), 443-454. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000500003>

Garcés Sánchez, M., Cilleruelo Ortega, M. J., Hernández Merino, Á., & Álvarez García, F. J. (2024). El impacto de la pandemia en las coberturas vacunales en España: Un desafío para la pediatría y la salud pública. *Anales de Pediatría*, 100(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.05.016>

García Vera, C. (2023). Otitis media aguda. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 15(22), 49-59. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000300006>

Guevara, S., & León, E. (2023). *FACTORES DE RIESGO SOBRE EL ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO IBARRA-ECUADOR PERIODO 2021* [Tesis para la obtención del título de Licenciado en enfermería]. Universidad Autónoma de Los Andes.

Henriquez, J. C. R., Villarreal, J. D. M., & Romani, F. R. R. (2018). Vacunación contra el virus de la hepatitis B en recién nacidos de mujeres peruanas participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016. *Anales de la Facultad*

de Medicina, 79(3). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15314>

Horcas De Frutos, A., López-Perea, N., Fernández-García, A., Gavilán, A. M., Echevarría, J. E., Olivares-Quintanar, D., & Masa-Calles, J. (2023). Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 31(3), 139-165. <https://doi.org/10.4321/s2173-92772023000300001>

Instituto de Salud Pública de Chile. (s. f.). *Fases de desarrollo de las vacunas*. Gob.cl. <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/fases-de-desarrollo-de-las-vacunas/>

Jimbo, R., & Sarria, A. (2020). *Consideraciones epidemiológicas de la enfermedad neumocócica e impacto clínico y económico de la vacuna antineumocócica (PCV-10) en niños menores de 5 años en el Ecuador* [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá.

Lissabet Rivero, J. L. (2017). Experiencia de la aplicación del método “histórico-lógico” y la técnica cualitativa “análisis de contenido” en una investigación educativa. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 1.

Loarte Loarte, E. I., Montaña Quizhpe, C. A., Riofrío Porras, A. D. C., & Caraguay Gonzaga, S. M. (2023). CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN LOJA. *Enfermería Investiga*, 8(3), 4-10. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>

Manrique-Abril, F. G., Martínez-Martín, A. F., & Meléndez-Álvarez, B. F. (2012). Defunciones en niños a principios de los siglos XX y XXI en Boyacá-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14, 15-31. <https://doi.org/10.1590/S0124->

00642012000800003

Margolles Martins, M. (2010). La vigilancia epidemiológica. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 3, 35-42.

Martínez, R., Eduardo, J., Chávez, C., Soto, R., Almazán, A., García, R., Jannet, M., & Estrada, L. (2018). *Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud*. 38.

Menéndez Mendoza, D. X., Cedeño Cedeño, M. G., Pilaguano Latacunga, J. L., Granadillo Garcia, J. A., & Fernandez Alfonso, A. (2025). Creencias ancestrales y renuencia a la vacunación en niños menores de dos años: Revisión sistemática. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(1), 310-318. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.745>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud—MAIS*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021a). *LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ESQUEMA REGULAR*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021b). *Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 Plan 9/100*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Plan-Nacional-de-Vacunacion-plan-9-100.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021c). *Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19 “PLAN VACUNARSE” Ecuador 2021*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Ministerio de Salud Pública del*

- Ecuador. «*Vigilancia de Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) graves y de Eventos Adversos de Interés Especial (EVADIE)*». Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
<https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Archivos/AC-00058-2024-Manual%20ESAVI%20graves%20y%20EVADIE.pdf>
- Montesinos-López, O. A., & Hernández-Suárez, C. M. (2007). Modelos matemáticos para enfermedades infecciosas. *Salud Pública de México*, 49(3).
<https://doi.org/10.1590/S0036-36342007000300007>
- Navarrete Cuadrado, K. S., Mastrodomenico Vargas, M., Guao-Salinas, H., & Pérez Ruiz, O. (2020). Varicela Zoster. *Biociencias*, 15.
<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.6364>
- Nazate Chugá, Z., Pozo Hernández, C., & Narváez Jaramillo, M. (2022). *Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en los menores de cinco años en el centro de salud “San Antonio”, Ibarra*. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina.
- Nolte, F., Pacchiotti, A., Castellano, V., & Lamy, P. (2018). Reticencia a la vacunación: Abordaje de su complejidad. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, julio 15). *Cobertura de la inmunización*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Difteria*. paho.org.
<https://www.paho.org/es/temas/difteria>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Datos y estadísticas de inmunización*.
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024a). *Seguridad de Vacunas*.

<https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>

Organización Panamericana de la Salud. (2024b, julio 15). *Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital*. <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Funciones esenciales de salud pública*. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Osorio López, E. A., Urquieta-Salomón, J. E., Alfaro Quevedo Pinos, M., Espinoza Suárez, J. B., Becerril-Montekio, V., Espinosa-Henao, O. E., & Alcalde-Rabanal, J. E. (2024). Efectos de la pandemia de COVID-19 en el programa de inmunizaciones de los menores de cinco años en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.134>

Ospina-Henao, S., Torres, J. P., Brea, J., & Ávila-Agüero, M. L. (2023). Vacunas conjugadas contra neumococo en pediatría, su impacto en la Salud Pública. *Andes Pediatría*, 94(2), 246. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4358>

Pérez Centurión, V. T., Cousirat, L., Araya, S., Benítez, I., Villafañe, M., León, D., Ramírez, L., Snead, L., Rojas, A., Monges, P., Revolero, D., Chamorro, G., Cabello, Á., & Pastor, D. (2024). Impacto del nuevo modelo de actuación para elevar coberturas de vacunación en Paraguay, 2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.96>

Pérez Peña, F., Cobaisse Ibáñez, M., Villagrán Pradena, S., & Alvarado, R. (2023, noviembre 6). *Aspectos generales del uso de métodos mixtos para investigación en salud*. Medwave.

<https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/2767.html>

Perugachi Lema, S. L., & Valera Lloris, R. (2024). Análisis de la Renuencia a vacunas en la población Infantil. Revisión Sistemática. *Metro Ciencia*, 32(4), 39-58.

<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/4/2024/39-58>

Pilamunga, M. S. M., & Lemache, A. M. S. (2023). *TITULO: "DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN CON PRIMERA Y SEGUNDA DOSIS DE ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN ECUADOR: ANÁLISIS DE LA BASE DE DATOS ENSANUT 2018"*. [Tesis para la Maestría en Epidemiología y la Salud Pública]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Ponce, N., Magallón, J., Cedeño, F., Espinoza, S., Cedeño, L., Icaza, D., Loré, Y., Jiménez, B., & Cantillo, M. (2024). Efectos de la vacunación contra enfermedades infecciosas en la población infantil de Panamá. *HEALTH EDUCATION JOURNAL*, 6(1).

Prieto Castellanos, B. J. (2018). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad*, 18(46).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc18-46.umdi>

Pullas Moyano, L. C., Bolaños JaraAlejandro, D. A., Simaliza Vichisela, R. A., Quiguango Toapanta, J. P., Taco Caisaguano, D. F., & González CerónDe Lourdes, R. de L. (2024). Impacto de la vacunación en la campaña "ecuador libre de poliomielitis, sarampión y rubéola". *Revista Ecuatoriana de Ciencias de la Salud Alianza del Sur*, 1(1), 64-79.

<https://doi.org/10.69583/recsas.v1n1.2024.132>

Quezada Gómez, M. J., Pesantez Barbecho, M. G., Espinosa Martin, L., & Cruz Brito,

- M. A. (2023). COSTO Y BENEFICIO DE LA INMUNIZACIÓN CONTRA LA RUBÉOLA: REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Investigación Clínica*.
- Robles Urgilez, M., Carrasco Barco, J., Touriz Bonifaz, M., & Escala Vallin, J. (2024, enero 29). Más Allá de la Desconfianza: Entendiendo y Abordando la Reticencia a las Vacunas. *Journal of American Health*, 7(1).
- Rodríguez Cruz, F. (2007). GENERALIDADES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. *Paradigmas*, 2(1), 9-39.
- Santana Galindo, B. M., & Molina Águila, N. (2020). La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Schwarz Chavarri, G., Sánchez Hernández, C., Moreno Millán, N., Morató Agustí, M. L., Martín Martín, S., Javierre Miranda, A. P., Gutierrez Pérez, M. I., Gómez Marco, J. J., García Iglesias, C., & Aldaz Herce, P. (2020). Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas, 2020. *Atención Primaria*, 52, 70-92. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.001>
- Silva, R. P. S., Maldonado, A. P. C., & Guerrero, M. F. R. (2023). *DETERMINANTES DE LA SALUD ASOCIADOS CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION CONTRA POLIO EN NIÑOS DE 12 A 59 MESES EN EL ECUADOR: ANALISIS DE LA BASE DE DATOS DE ENSANUT 2018* [Tesis para la Maestría en Epidemiología y la Salud Pública]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Sreekumar, D. (2024). *What is Correlational Research: Definition, Types, and Examples*. Researcher.Life. <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
- Stewart, L. (2025, febrero 11). *Estudio transversal en la investigación*. ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/estudio-transversal-investigacion>

- Tamayo, C., Rosell, L., & Carrión, Y. (2015). Enfermedades prevalentes en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MEDISAN*, 19(6), 711-717.
- Toro Montoya, A. I., & Restrepo Gutiérrez, J. C. (2011). Hepatitis B. *Medicina & Laboratorio*, 17(7-8), 311-329.
- Ugalde, I. A. A., Díaz, R. G., & Lezca, W. M. (2020). El modelo SIR básico y políticas antiepidémicas de salud pública para la COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- UNICEF. (2025, abril 24). *El aumento de brotes de enfermedades prevenibles con vacunas pone en riesgo años de progreso, advierten la OMS, UNICEF y Gavi*
Las agencias internacionales piden mantener la inversión en inmunización ante los inminentes recortes de financiación. unicef.org.
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/aumento-brotes-enfermedades-prevenibles-con-vacunas-pone-en-riesgo-anos-progreso>
- Universidad Internacional de La Rioja. (2021). *La prevención en salud: Importancia y tipos*. UNIR. <https://usa.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en Salud Pública: Hitos y nuevos desafíos. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 31(3), 233-239.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>
- Vargas-Soler, J. A., Morales-Camacho, W. J., Plata-Ortiz, S., Macías-Celis, A. C., Nocua-Alarcón, L. X., Noguera-Sánchez, A. M., & Cárdenas-Guerrero, Y. (2020). Sarampión en pediatría: El resurgir de una enfermedad prevenible por vacunación. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(1), 30-37.
<https://doi.org/10.35366/93266>
- Velázquez, A. (2023, junio 16). *Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos.* QuestionPro.

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*.

Villanueva Villanueva, A., Mendoza Vargas, R., Cosme Chávez, M., Jiménez Hernández, A., Santamaría Santiago Alejandro, F., & Pazarán Zanella Santiago, O. (2025). Tos Ferina Grave en un Lactante un Desenlace Fatal: Reporte de Caso. *Innovación Y Desarrollo Tecnológico*, 17(3), 1288-1293.

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Solicitud dirigida al Distrito de Salud



ESCUELA DE SALUD

Milagro, 16 de abril del 2025

PARA:

Dra. Paola Montesdeoca.
Directora distrital de Salud 13D06 Junín-Bolívar-Pichincha.

ASUNTO: Solicitud de permiso y autorización para la realización de actividades relacionadas con proyecto de tesis de la Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en Línea II Cohorte 2024 - Paralelo D1 - UNEMI.

De mi consideración:

En concordancia con el desarrollo de actividades de investigación, titulación y de acuerdo con la planificación que se viene ejecutando en el Programa de "Maestría en Salud Pública Mención en APS, con la propuesta del proyecto de investigación titulado **"ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PICHINCHA, EN EL CANTÓN PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2025."**; cuyo único propósito es formar profesionales de calidad, mediante la investigación científica, a través de un modelo educativo holístico, sistemático por procesos y competencias.

Me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida se autorice el permiso pertinente a las maestrantes en curso de nuestro programa: **ALCÍVAR SACON ENA MARIANA y CASTRO GARCÍA MERCEDES ANABEL** con cédula de identidad: **094159164-6, 120506253-0**, para el desarrollo de actividades de titulación en el Centro de Salud Pichincha; cuya planificación se encuentra estructurada desde abril hasta junio del 2025, requisito indispensable para la obtención del título de cuarto nivel, Magister en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud en línea, por lo cual quedamos totalmente agradecidos y atentos a una respuesta favorable.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



MARIELA LOZADA MEZA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 13D06
BOLIVAR JUNÍN-PICHINCHA
OFICINA TÉCNICA PICHINCHA



Fecha: 16-04-2025

Hora: 12:00

Recibido por: [Firma]

MSc. Mariela Lozada Meza

Coordinadora de Maestría en Salud Pública con mención en APS

Respuesta por parte del Distrito de Salud



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 4 - Salud
Dirección Distrital 13D06 Junín – Bolívar – Pichincha – Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D06-DD-J-B-P-2025-0079-O

Calceta, 07 de mayo de 2025

Asunto: RESPUESTA A : SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A MAESTRANTES.

Msc
Mariela Libelly Lozada Meza
Coordinadora de Maestría en Salud con mención en APS.
UNEMI POSGRADOS.
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio de la presente y en atención a Oficio S/N suscrito por usted Msc. Mariela Lozada Meza Coordinadora de Maestría en salud pública, quien pone conocimiento solicitud del proyecto de investigación titulado : ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN RELACIÓN ENTRE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PICHINCHA, PROVINCIA DE MANABÍ, DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2025, de acuerdo a presente requerimiento este departamento se renuncia al respecto:

Los establecimientos de salud, en donde se desarrollen investigaciones, por medio de su máxima autoridad y por una sola vez, son los que autorizan la investigación.

En caso de que sean protocolos correspondientes a tesis de grado o titulación, estos son APROBADOS directamente por las Instituciones de Educación Superior de las cuales provengan los tesis, y solo de ser el caso, por la ARCSA y la DIS si se plantea un ensayo clínico o un estudio observacional que se enmarque en los requisitos de aprobación de la DIS (<http://www.salud.gob.ec/autorizacion-de-investigaciones-en-salud/>).

Se pone a conocimiento que el presente requerimiento no debe estar aprobado por la zona pero deberá ser informado de manera mensual las investigaciones que están ejecutándose.

La Dirección distrital deberá contar para la ejecución de un estudio de investigación con la siguiente documentación:

1. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte de la Institución de Educación Superior o Institución de la cual proviene el investigador o los tesis (en caso de que aplique).
2. Carta de confidencialidad por parte del investigador o tesis en la que se manifieste que se guardará reserva de los datos que le han sido facilitados por los establecimientos,

Dirección: Calle Chile entre Bolívar y Granda Centeno
Teléfono: 052686134-052686585
distrito@13d06.mspz4.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Guipuz



Oficio Nro. MSP-CZA-13D06-DD-J-B-P-2025-0079-O

Calceta, 07 de mayo de 2025

sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.

3. Carta de compromiso por parte del investigador o tesista para entregar una copia del trabajo final para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.
4. De ser un ensayo clínico o un estudio observacional que requiera ser aprobado por la DIS, deberá contarse también con la aprobación correspondiente

Una vez que se hayan cumplido las disposiciones antes mencionadas, los establecimientos de salud deberán proporcionar facilidades a los investigadores o tesistas para acceder a la información necesaria para su investigación, tomando en cuenta el cumplimiento de las disposiciones mencionadas en la normativa legal vigente: "Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud concerniente a Información confidencial", Acuerdo Ministerial 5216 adjunto.

Los requisitos solicitados en caso que utilicen muestras biológicas son:

1. Solicitud de evaluación de protocolos de Investigaciones Observacionales en Salud con muestras biológicas humanas.
2. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigaciones Observacionales en Salud con muestras biológicas humanas
3. Carta de aprobación del estudio por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el MSP.
4. Formatos de consentimiento informado y todos los instrumentos de evaluación a ser utilizados en la investigación (entrevistas, encuestas, instrucciones escritas, manuales, guías, entre otros).

Al respecto, corresponde señalar que la información a la que se tenga acceso el investigador para su análisis, sean datos epidemiológicos, investigaciones o cualquiera otro dato que requiera en el ámbito de su investigación, es pertinente y deberá darse todo el acceso y facilidades para ello(en caso de ser autorizado por la máxima autoridad) , tomando en cuenta esta información seguirá siendo confidencial, y que la custodia del personal sanitario deberá establecer las seguridades para que las fuentes del dato, registros, historias clínicas, u otra documentación, no sea transportada físicamente fuera del área de custodia, no sea dañada ni mutilada de ninguna forma, sirviendo solamente como fuente para capturar los datos requeridos, asimismo Si el estudio abarca el nivel territorial correspondiente al distrito, o cuando las investigaciones son propuestas en: hospitales básicos que no son entidades operativas desconcentradas y centros de salud. La solicitud debe dirigirse al director distrital correspondiente, pero en Hospitales básicos que son entidades operativas desconcentradas, hospitales generales y establecimientos del tercer nivel de atención: Si el estudio tiene como alcance un determinado establecimiento de salud específico. La solicitud debe dirigirse a la máxima

Dirección: Calle Chile entre Bolívar y Granda Centeno
Teléfono: 052686134-052686585
distrito@13d06.mspz4.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oaxipuz



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 4 - Salud

Dirección Distrital 13D06 Junín - Bolívar - Pichincha - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4-13D06-DD-J-B-P-2025-0079-O

Calceta, 07 de mayo de 2025

autoridad del establecimiento de salud correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Paola Tatiana Montesdeoca Cedeño
DIRECTOR/A DISTRITAL DE SALUD 13D06

Referencias:

- MSP-CZ4-13D06-AJ-2025-0036-M

Anexos:

- camscanner_30-04-2025_12.12.pdf

Copia:

Señora Magíster

Narcisa Stefania Saltos Jacome

Técnico de Ventanilla Única/Responsable de la Oficina Técnica

mm



PAOLA TATIANA
MONTEDEOCA CEDENO

Dirección: Calle Chile entre Bolívar y Granda Centeno
Teléfono: 052686134-052686585
distrito@13d06.mspz4.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oupux



Carta de confidencialidad



Carta de Confidencialidad

Pichincha, 14 de mayo de 2025

Dra. Paola Montesdeoca

Directora Distrital de Salud 13D06 Junín-Bolívar-Pichincha

Presente.-

De nuestra consideración:

Nosotras, **Ena Mariana Alcívar Sacón**, portadora de la cédula de identidad N.º 094159164-6, y **Mercedes Anabel Castro García**, portadora de la cédula de identidad N.º 120506253-0, estudiantes de **la Maestría en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud (APS)** de la **Universidad Estatal de Milagro**, en calidad de investigadoras del trabajo de tesis titulado **"Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, en el Cantón Pichincha, Provincia De Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025"**, nos dirigimos a usted con el fin de manifestar nuestro compromiso de confidencialidad en relación con la información que nos sea proporcionada por el **Centro de Salud Pichincha** con motivo de la elaboración de este estudio.

Nos comprometemos a:

- Utilizar la información facilitada únicamente con fines académicos.
- Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre todos los datos personales y sensibles a los que tengamos acceso, garantizando que estos no serán divulgados ni utilizados con otros propósitos.
- Declaramos que la difusión de los resultados de la investigación se realizará sin exponer información que permita la identificación de personas o comprometa la integridad de la institución.

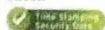


Agradecemos la apertura y colaboración prestada para la realización de este estudio, reiterando nuestro compromiso ético y profesional.

Atentamente,



Ena Mariana Alcívar
Sacón



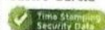
Ena Mariana Alcívar Sacón

C.I. 094159164-6

Estudiante de Maestría en Salud Pública con Mención en APS
Universidad Estatal de Milagro



Mercedes Anabel
Castro García



Mercedes Anabel Castro García

C.I. 120506253-0

Estudiante de Maestría en Salud Pública con Mención en APS
Universidad Estatal de Milagro

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 13D06
BOLIVAR JUNIN-PICHINCHA



OFICINA TÉCNICA PICHINCHA

Fecha: 14-05-2025

Hora: 10:40

Recibido por: Stefania Salto

Carta de compromiso



CARTA DE COMPROMISO PARA ENTREGA DE COPIA DE TRABAJO FINAL DE TESIS

Pichincha, 14 de mayo de 2025

Dra. Paola Montesdeoca

Directora Distrital de Salud 13D06 Junín-Bolívar-Pichincha

Presente:

De nuestra consideración:

Nosotras, **Ena Mariana Alcívar Sacón**, con documento de identidad N.º **094159164-6** y **Mercedes Anabel Castro García**, con documento de identidad N.º **120506253-0**, estudiantes de la **Maestría en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud (APS)** de la **Universidad Estatal de Milagro**, por medio de la presente nos dirigimos ante usted para expresar nuestro compromiso formal de entregar una copia del trabajo final de nuestra tesis que se titula **"Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, en el Cantón Pichincha, Provincia De Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025"**, ya sea en formato físico o digital, conforme el establecimiento de salud lo indique, para fines de archivo institucional y seguimiento.

Agradecemos la apertura y colaboración brindada para la ejecución de este proyecto de investigación y reiteramos nuestro compromiso con el cumplimiento de los lineamientos éticos.

Atentamente:



Ena Mariana Alcivar
Sacón



Ena Mariana Alcívar Sacón

C.I. 094159164-6

ealcivars4@unemi.edu.ec

Estudiante de Maestría en Salud Pública con Mención en APS
Universidad Estatal de Milagro



Mercedes Anabel
Castro García



Mercedes Anabel Castro García

C.I. 120506253-0

mcastrog84@unemi.edu.ec

Estudiante de Maestría en Salud Pública con Mención en APS Universidad
Estatl de Milagro

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 13D06
BOLIVAR JUNIN-PICHINCHA



OFICINA TÉCNICA PICHINCHA

Fecha: 14-05-2025

Hora: 10:40

Recibido por: Selma Salas

Pilotaje de la entrevista

Pilotaje de entrevista semiestructurada a personal de salud con experiencia en el área de vacunación

Objetivo del pilotaje: Determinar la claridad, pertinencia y correcta elaboración de las preguntas.

Fecha y hora	Nombres y apellidos	Unidad de Salud donde labora	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos?	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos?	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación?	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación?	¿Qué tipo de transporte suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación?	Comentarios o sugerencias acerca de las preguntas empleadas en esta entrevista
6/27/2025 14:31:54	Glenda Annabel Ramírez Murillo	Hospital General Monte Sinai	Rural	Informal	No son seguras	Mas de 1 hora	Combinado	Las preguntas están muy bien formuladas y entendibles.
6/27/2025 18:12:12	Máximo Zambrano Cevallos	Hospital Básico Balzar	Urbana	Informal	Miedo a efectos secundarios	Mas de 1 hora	Combinado	Excelente
6/28/2025 16:13:01	Klever Andrés Bustamante Realpe	El vergel	Rural	Informal	No son seguras	Menos de 30 minutos	A pie	Las preguntas están claras y entendibles

Resultados del pilotaje: Los días 27 y 28 de junio del presente año se realizó esta prueba a 3 licenciados en enfermería con experiencia en áreas de vacunación, el llenado de la entrevista fue realizado a través de Google Forms, con una duración promedio de 3 minutos. Todos los participantes manifestaron que las preguntas se encontraban muy bien formuladas, claras y entendibles, por lo que no fue necesario efectuar modificaciones en el instrumento.

Validación de la entrevista por parte de expertos

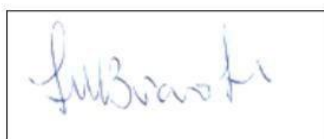


UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

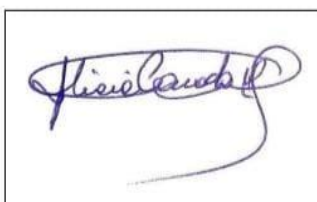
MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:		Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.		
Línea de investigación		Salud pública y epidemiología		
El instrumento de medición pertenece a la variable:		Cobertura de vacunación		
Instrucciones: Marcar con una "X" en las columnas de SI o No. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los items, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable de estudio.				
ITEMS	PREGUNTAS	APRECIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	SI		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	SI		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	SI		
4	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	SI		
5	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	SI		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	SI		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de validación?	SI		
8	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación?	SI		
9	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	SI		
Sugerencias: PARA EL ANALISIS DE LA INVESTIGACION SE MENCIONEN LSD PATOLOGIAS INFECCIOSAS.				

APROBADO	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49-0	POCO CONFIABLE

FIRMA DEL EXPERTO**DATOS DE EVALUADOR EXPERTO****LUGAR:** MACHALA- EL ORO- ECUADOR**NOMBRE:** LUZ MARIA BRAVO HERRERA**TITULO ACADEMICO:** MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Y DESARROLLO LOCAL**LUGAR DE TRABAJO:** JUBILADA

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:		Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.		
Línea de investigación		Salud pública y epidemiología		
El instrumento de medición pertenece a la variable:		Cobertura de vacunación		
Instrucciones: Marcar con una "X" en las columnas de SI o No. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable de estudio.				
ITEMS	PREGUNTAS	APRECIA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas ?	X		
5	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores ?	X		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
7	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de validación?	X		
8	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación?	X		
9	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		
Sugerencias:				

APROBADO	100-80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49-0	POCO CONFIABLE

FIRMA DEL EXPERTO**DATOS DE EVALUADOR EXPERTO**

LUGAR: GUAYAQUIL

NOMBRE: ALICIA CERCADO MANCERO

TITULO ACADEMICO: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

LUGAR DE TRABAJO: ECOTEC

Entrevista aplicada al personal de salud

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD PICHINCHA		
Título de la investigación:	Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.	
Objetivo de la entrevista:	Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.	
Nombres y apellidos:	Erik Santiago Rosalta Herd	
Profesión:	Médico General	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Cobertura de vacunación	
Instrucciones: Responder de manera clara, precisa y veraz, en base a su experiencia profesional. Agradecemos de antemano su colaboración.		
CATEGORÍA	ITEMS	PREGUNTAS
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	1	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos? A. Urbano B. Rural
	2	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos? A. Formal B. Informal
CREENCIAS CULTURALES	3	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación? A. No tienen ningún beneficio para la salud B. No son seguras (Pruebas insuficientes) C. Miedo a efectos secundarios
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	4	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación? A. Menos de 30 minutos B. Entre 30 y 60 minutos C. Mas de 1 hora
	5	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación? A. A pie B. Bus C. Canoa D. Combinado

Firma del profesional encuestado:



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD PICHINCHA		
Título de la investigación:	Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.	
Objetivo de la entrevista:	Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.	
Nombres y apellidos:	Eduardo Alvarado Alero	
Profesión:	Alfredo Samelcar	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Cobertura de vacunación	
Instrucciones: Responder de manera clara, precisa y veraz, en base a su experiencia profesional. Agradecemos de antemano su colaboración.		
CATEGORÍA	ITEMS	PREGUNTAS
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	1	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos? A. Urbano ☒ B. Rural
	2	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos? ☒ A. Formal B. Informal
CREENCIAS CULTURALES	3	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación? A. No tienen ningún beneficio para la salud B. No son seguras (Pruebas insuficientes) ☒ C. Miedo a efectos secundarios
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	4	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación? A. Menos de 30 minutos ☒ B. Entre 30 y 60 minutos C. Mas de 1 hora
	5	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación? A. A pie B. Bus C. Canoa ☒ D. Combinado

Firma del profesional encuestado:

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD PICHINCHA		
Título de la investigación:	Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.	
Objetivo de la entrevista:	Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.	
Nombres y apellidos:	LILI ALQUIAR LOOY	
Profesión:	Cada En enfermería responsable Del area de vacunación.	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Cobertura de vacunación	
Instrucciones: Responder de manera clara, precisa y veraz, en base a su experiencia profesional. Agradecemos de antemano su colaboración.		
CATEGORÍA	ITEMS	PREGUNTAS
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	1	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos? A. Urbano ☒ B. Rural
	2	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos? ☒ A. Formal B. Informal
CREENCIAS CULTURALES	3	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación? ☒ A. No tienen ningún beneficio para la salud B. No son seguras (Pruebas insuficientes) C. Miedo a efectos secundarios
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	4	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación? A. Menos de 30 minutos ☒ B. Entre 30 y 60 minutos C. Mas de 1 hora
	5	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación? A. A pie B. Bus C. Canoa ☒ D. Combinado

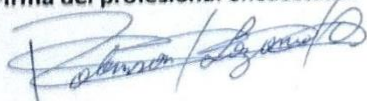
Firma del profesional encuestado:

LILI ALQUIAR LOOY
ENFERMERA
C.I. 004 Folio: 512 - 12761

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD PICHINCHA		
Título de la Investigación:	Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.	
Objetivo de la entrevista:	Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.	
Nombres y apellidos:	Robinson Olmedo Lozano Ordóñez	
Profesión:	Enfermero	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Cobertura de vacunación	
Instrucciones: Responder de manera clara, precisa y veraz, en base a su experiencia profesional. Agradecemos de antemano su colaboración.		
CATEGORÍA	ITEMS	PREGUNTAS
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	1	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos? A. Urbano B. Rural
	2	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos? A. Formal B. Informal
CREENCIAS CULTURALES	3	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación? A. No tienen ningún beneficio para la salud B. No son seguras (Pruebas insuficientes) C. Miedo a efectos secundarios
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	4	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación? A. Menos de 30 minutos B. Entre 30 y 60 minutos C. Mas de 1 hora
	5	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación? A. A pie B. Bus C. Canoa D. Combinado

Firma del profesional encuestado:



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD PICHINCHA		
Título de la investigación:	Análisis de la relación entre la cobertura de vacunación y la prevalencia de enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años que acuden al Centro De Salud Pichincha, Del Cantón Pichincha, Provincia de Manabí, durante el periodo enero-junio del 2025.	
Objetivo de la entrevista:	Identificar conocimientos del personal de salud sobre los factores sociales, culturales y de acceso que influyen en la cobertura de vacunación.	
Nombres y apellidos:	Annabell Monserrate Carmona Arques	
Profesión:	Técnica en Enfermería	
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Cobertura de vacunación	
Instrucciones: Responder de manera clara, precisa y veraz, en base a su experiencia profesional. Agradecemos de antemano su colaboración.		
CATEGORÍA	ITEMS	PREGUNTAS
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	1	¿De qué zona provienen en su mayoría las familias que acuden a vacunar a sus hijos? A. Urbano B. Rural
	2	¿Cuál es el tipo de trabajo más frecuente entre los padres de familia que acuden al centro de salud con sus hijos? A. Formal B. Informal
CREENCIAS CULTURALES	3	¿Qué creencias o costumbres ha identificado en la comunidad que dificultan la vacunación? A. No tienen ningún beneficio para la salud B. No son seguras (Pruebas insuficientes) C. Miedo a efectos secundarios
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	4	¿Cuánto tiempo promedio les toma a las familias llegar al centro de vacunación? A. Menos de 30 minutos B. Entre 30 y 60 minutos C. Mas de 1 hora
	5	¿Qué tipo de transportes suelen utilizar las familias para llegar al centro de vacunación? A. A pie B. Bus C. Canoa D. Combinado

Firma del profesional encuestado:

Annabell Carmona

Coberturas de vacunación

Código	Vacuna	Edad recomendada	Número de niños vacunados	Cobertura (%)	Clasificación (Alta/Media/Baja)
1	BCG	24 horas de nacido	39	30	Bajo
2	HB	24 horas de nacido	0	0	Bajo
3	Rotavirus 1	2 meses	130	102	Alto
4	FIPV 1	2 meses	133	104	Alto
5	Pentavalente 1	2 meses	139	109	Alto
6	Neumococo conjugado 1	2 meses	133	104	Alto
7	Rotavirus 2	4 meses	149	116	Alto
8	FIPV 2	4 meses	151	118	Alto
9	Pentavalente 2	4 meses	152	119	Alto
10	Neumococo conjugado 2	4 meses	152	119	Alto
11	BOPV 3	6 meses	124	97	Alto
12	Pentavalente 3	6 meses	132	103	Alto
13	Neumococo conjugado 3	6 meses	131	102	Alto
14	Influenza estacional pediátrica trivalente 1° dosis	6 a 11 meses	107	59	Bajo
15	Influenza estacional pediátrica trivalente 2° dosis	1 mes después de la 1° dosis	56	31	Bajo
16	SRP 1	12 meses	109	84	Medio
17	Fiebre amarilla	12 meses	110	85	Medio
18	Varicela	15 meses	107	82	Medio
19	SRP 2	18 meses	119	92	Medio
20	BOPV 4	18 meses	101	78	Bajo
21	DPT 4	18 meses	120	92	Medio
22	Influenza estacional pediátrica trivalente	1 dosis entre los 12 y 23 meses	216	92	Medio
23	Influenza estacional pediátrica trivalente	1 dosis entre los 24 y 35 meses	97	51	Bajo
24	Influenza estacional pediátrica trivalente	1 dosis entre los 36 y 47 meses	83	48	Bajo
25	Influenza estacional pediátrica trivalente	2 dosis entre los 36 y 47 meses	83	43	Bajo

Evidencia fotografica de entrevista al personal de salud

