



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

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

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE  
SALUD REINA DEL QUINCHE PARROQUIA XIMENA  
ENERO – JUNIO 2021**

**Autor:**

**PAMELA LISBETH REYES GONZÁLEZ**

**Director:**

**MSc. IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO**

*Milagro, año 2022*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Pamela Lisbeth Reyes González** 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**, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y enfermedades que afectan a la población. 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, 23 Octubre 2022



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA LISBETH  
REYES GONZALEZ**

**Pamela Lisbeth Reyes González**

**0930502729**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **MSC. Imelda Gumercinda Arias Montero** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Pamela Lisbeth Reyes González**, cuyo tema es **Conocimientos de los padres sobre vacunación en el centro de salud reina del quinche parroquia Ximena enero – junio 2021**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y enfermedades que afectan a la población, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. 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, 23 Octubre 2022



Firmado electrónicamente por:  
**MARLENE  
ELIZABETH  
SANCHEZ MATA**

**MSC. Imelda Gumercinda Arias Montero**

**C.I. 07017206**

## Aprobación del tribunal calificador

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
DIRECCIÓN DE POSGRADO  
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

**EL TRIBUNAL CALIFICADOR** previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **ENF. REYES GONZALEZ PAMELA LISBETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE VACUNACION EN EL CENTRO DE SALUD REINA DEL QUINCHE PARROQUIA XIMENA ENERO – JUNIO 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION 57.33

DEFENSA ORAL 36.00

**PROMEDIO 93.33**

**EQUIVALENTE Muy Bueno**



Firmado electrónicamente por:  
**ANGELICA MARIA  
SOLIS MANZANO**

---

**SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA  
ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

---

**Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**ANGGIE  
KATHERINE  
MEZA NIETO**

---

**M.A.E. MEZA NIETO ANGGIE KATHERINE  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Doy gracias principalmente a Dios, por ser quien estuvo como guía en este proceso de mi vida, con su bendición y fortaleza para continuar con mis metas trazadas en este recorrido.

Todo esfuerzo está dedicado a mi madre y en memoria de mi abuelita quienes son mi pilar fundamental en mi vida, por su apoyo constante, por su ejemplo que siempre me han llenado de valor, cualidades y valiosos consejos, quien gracias a ellas me convierten en la mejor versión como mujer, hija, hermana y profesional que soy hoy en día.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres un agradecimiento profundo, ya que fueron el sustento en todo momento para la realización de este trabajo y eso me ha permitido continuar pese a cualquier obstáculo.

El trabajo realizado lo dedico con mucho cariño para mis hermanos que han sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos ya que, con su ejemplo y amor profundo, me encaminaron a seguir con la propuesta investigativa quienes, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí. A mis amigos que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Centro de Salud Reina del Quinche que hicieron posible realizar mi trabajo investigativo y por último agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

## Resumen

En términos de impacto poblacional, la vacunación es una estrategia de prevención primaria más eficaz y eficiente que dispone la salud pública en la actualidad, se ha demostrado que es menos costosa y reduce altos índices. Se planteó como objetivo general analizar los conocimientos de los padres sobre vacunación mediante encuesta. Los objetivos específicos son determinar las características sociodemográficas, identificar y correlacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones. Este estudio se realizó en modalidad cuantitativa, el carácter del estudio fue descriptivo-exploratorio, transversal. A su vez, el diseño que sustenta el desarrollo de este estudio es de campo ya que los datos se obtuvieron directamente de la realidad.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trata de todos los padres de familia que asistan al CS Reina del Quinche, durante el periodo Mayo hasta junio 2021, que acepten participar mediante la encuesta aplicada a los padres y sujetos a Criterios de selección. En total fueron 150. Se muestra el comportamiento de los padres que tienen diversos niveles de conocimiento sobre vacunación en los diferentes aspectos, y es evidente que el bajo nivel de conocimiento va relacionado con una práctica inadecuada del cuidado de los hijos con respecto a la vacunación, pues a menor conocimiento, menor cumplimiento del esquema. El nivel de conocimiento de los padres en aspectos generales y efectos secundarios de las vacunas dio como resultado un comportamiento que muestra una prevalencia de desconocimiento sobre las vacunas.

**Palabras claves:** conocimientos, vacunación, padres de familia y Estrategia Nacional de Inmunización.

## Abstract

In terms of population impact, vaccination is a more effective and efficient primary prevention strategy available to public health today, it has been shown to be less expensive and reduce high rates. The general objective was to analyze the knowledge of parents about vaccination through a survey. The specific objectives are to determine the sociodemographic characteristics, identify and correlate the level of parental knowledge about vaccination and the degree of compliance with the immunization schedule. This study was conducted in quantitative mode, the nature of the study was descriptive-exploratory, cross-sectional. In turn, the design that supports the development of this study is field since the data was obtained directly from reality.

Non-probabilistic sampling for convenience, since it involves all parents who attend the CS Reina del Quinche, during the period May to June 2021, who agree to participate through the survey applied to parents and subject to Selection Criteria. In total there were 150. The behavior of parents who have different levels of knowledge about vaccination in different aspects is shown, and it is evident that the low level of knowledge is related to an inadequate practice of caring for children with respect to vaccination. , because the less knowledge, the less compliance with the scheme. The level of knowledge of the parents in general aspects and secondary effects of the vaccines resulted in a behavior that shows a prevalence of ignorance about the vaccines.

**keywords:** knowledge, vaccination, parents and National Immunization Strategy.

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b>	
Características sociodemográficas de los padres.....	36
<b>Tabla 2</b>	
Nivel de conocimiento en aspectos generales de la vacunación.....	37
<b>Tabla 3</b>	
Conocimiento de los padres sobre los efectos secundarios.....	37
<b>Tabla 4</b>	
Conocimiento de los padres sobre las contraindicaciones.....	38
<b>Tabla 5</b>	
Grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones.....	39
<b>Tabla 6</b>	
Nivel de conocimientos de los padres.....	39
<b>Tabla 7</b>	
Nivel de conocimiento vs esquema de vacunación.....	40
<b>Tabla 8</b>	
Nivel de conocimiento inadecuado vs incumplimiento esquema de vacunación.....	41
<b>Tabla 9</b>	
Desconocimiento global sobre vacunas vs incumplimiento esquema vacunación .....	41

## Índice / Sumario

Derechos de autor.....	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	ii
Aprobación del tribunal calificador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Lista de tablas.....	viii
Índice general.....	ix
Introducción.....	1
Capítulo I.....	6
El problema.....	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.1.1 Problematización.....	6
1.1.2 Delimitación del problema.....	7
1.1.3 Formulación del problema.....	8
1.1.4 Sistematización del problema.....	8
1.1.5 Determinación del tema.....	9
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Justificación de la investigación.....	9

Capitulo II.....	11
2. Marco referencial .....	11
2.1 Antecedentes históricos .....	11
2.2 Antecedentes referenciales.....	13
2.3 Fundamentación .....	16
2.3.1 Estrategia Nacional de Inmunización.....	20
2.3.2 Estrategias del Programa Ampliado de Inmunización.....	22
2.3.3 Vacunatorio.....	23
2.3.4 Funciones del Personal.....	24
2.3.5 Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunas e Inmunización (ESAVI).....	24
2.3.6 Conocimientos de los padres de familia sobre inmunización .....	25
2.3.7 Factores de influyen en lo grupos anti vacunas .....	26
2.3.8 Factores que influyen en el desconocimiento acerca de la de la Estrategia Nacional de Inmunización .....	26
2.4 Hipótesis y variables.....	24
2.4.1 Hipótesis nula .....	10
2.4.2 Hipótesis alterna .....	10
2.4.3 Declaración de variables .....	24
2.4.4 Operacionalización de variables .....	24
Capitulo III.....	29
3. Marco metodológico.....	29
3.1 Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general .....	29
3.1.1 Modalidad de estudio .....	29

3.1.2	Tipo de investigación.....	29
3.1.3	Diseño de estudio.....	29
3.2	Población y muestra.....	30
3.2.1	Características de la población.....	30
3.2.2	Delimitación de la población.....	30
3.2.3	Tipo de muestra.....	31
3.2.4	Tamaño de la muestra.....	31
3.2.5	Proceso de selección.....	31
3.3	Métodos y técnicas.....	31
3.3.1	Métodos teóricos.....	31
3.3.2	Métodos empíricos.....	33
3.3.3	Técnicas e instrumentos.....	33
3.4	Consideraciones éticas.....	33
3.5	Tratamiento estadístico de la información.....	35
	Capítulo IV.....	36
4.	Análisis e interpretación de resultados.....	36
4.1	Análisis de situación actual.....	36
4.2	Discusión.....	43
	Conclusiones.....	45
	Recomendaciones.....	47
	Capítulo V.....	46
5.	Propuesta.....	46
5.1	Tema.....	46
5.2	Fundamentación.....	46
5.3	Justificación.....	47

5.4	Objetivos .....	48
5.4.1	Objetivo general.....	48
5.4.2	Objetivos específicos.....	48
5.5	Ubicación .....	49
5.6	Factibilidad.....	50
5.6.1	Factibilidad legal .....	53
5.7	Descripción de la propuesta.....	54
5.7.1	Actividades.....	54
5.7.2	Recursos y análisis Financiero .....	56
5.7.3	Productos resultantes de la intervención con la sociedad .....	57
5.7.4	Impacto .....	58
5.7.5	Cronograma .....	58
5.7.6	Lineamientos para evaluar la propuesta.....	1
	Bibliografía.....	2

## Introducción

Las vacunas son sustancias biológicas con antígenos cuya inoculación produce un efecto inmunitario diseñado para imitar la infección natural al inducir una respuesta inmunitaria específica y sostenida para proteger al individuo vacunado de la exposición posterior a los microorganismos. Si un porcentaje importante de la población está vacunada, este efecto protector también beneficia a las personas no vacunadas, creando la denominada "protección de grupo" (Comité Asesor de Vacunas, 2022). Actualmente, existen literatura o informaciones suficientes sobre este proceso garantizando la seguridad, efectividad y beneficios en relación a riesgo de las vacunas. La seguridad es el resultado de estudios previos y posteriores a la comercialización. Los efectos adversos están asociados, producidos o asociados al uso de vacunas y su composición, entre otros. Se deben informar todos los eventos relacionados con la vacunación, ya sea que sean causados por programas de vacunación o prácticas médicas individuales (Negri, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud, la vacunación es una intervención médica de bajo costo que previene de 2 a 3 millones de muertes por año y también previene enfermedades y discapacidades por enfermedades prevenibles; sin embargo, advierte que de los 135 millones de personas que nacen cada año en el mundo, 20 millones no reciben sus vacunas básicas o llegan tarde (OMS, 2019).

La importancia de un esquema de vacunación que incluya calidad, administración, información adecuada y oportuna permitirá educar e informar a la madre sobre las vacunas; también ayuda a adoptar una actitud positiva, mostrando responsabilidad y empoderamiento a la hora de cuidar la salud de su familia. Esto significa que también los niños protegidos con un sistema autoinmune fortalecido puedan desarrollarse mejor y alcanzar su máximo potencial (Humani, 2018).

En términos de impacto poblacional, la vacunación es la estrategia de prevención primaria más eficaz y eficiente que dispone la salud pública en la actualidad, ya que se ha demostrado que es menos costosa y que reduce altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedad de origen infeccioso lo que reduce un gran problema para los niños menores de 5 años. Por esta razón, mejorar la salud y prevenir las enfermedades causadas por la vacunación son elementos importantes en el desarrollo de los países pobres, ya que a su vez conducen a un aumento de la producción, una mejor educación, una mayor inversión pública y un impacto positivo en la economía a liderar (Ministerio de Salud, 2013, p.1). Debido a la efectividad de los programas de inmunización, los países o sectores de salud implementan programas dirigidos al cumplimiento de una alta cobertura de la misma para la reducción de enfermedades lo que representa un logro por parte de los sistemas sanitarios (Humani, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) manifiesta que los países de América han avanzado en la protección de los niños de enfermedades prevenibles mediante la inmunización, la función de este organismo es apoyar la difusión de información y actualizaciones sobre las vacunas, así mismo manifiesta que las vacunas tienen como finalidad la prevención de enfermedades. hacerlos menos conocidos para que la atención se centre en los efectos secundarios de la vacuna.

Para los cuidadores, el aprendizaje del conocimiento evalúa las habilidades de los usuarios y desarrolla intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarlos a tomar decisiones informadas, fortalecer sus habilidades de autocuidado y alentarlos a involucrarse más en la vida. Cuida tu salud o la de tus seres queridos (Palpa, 2017).

Con más de 40 años de éxito, el Programa Global Ampliado de Inmunización (PAI) ha sido un líder mundial en la eliminación y el control de una variedad de enfermedades prevenibles por vacunación (ECV) como la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome

de rubéola congénita, el sarampión y tétanos en recién nacidos. Desde el establecimiento del PAI en 1977, el uso de seis vacunas en los calendarios nacionales de vacunación de los países se ha incrementado a un promedio de más de 16 vacunas, brindando una mayor protección a la población (Ordoñez., 2019).

Los datos de vigilancia subnacional son fundamentales para ayudar a los países a priorizar y ajustar las estrategias de inmunización y los planes operativos para cerrar las brechas de inmunización y cubrir todas las vacunas que salvan vidas (OMS, Inmunización, 2021). América Latina cuenta con altas coberturas de inmunización, lo que ha llevado a la erradicación de enfermedades como la poliomielitis y la rubéola; sin embargo, una de sus principales preocupaciones es la crisis sanitaria en Venezuela, donde la tasa de vacunación de los niños ha disminuido significativamente, lo que, unido a la migración de sus ciudadanos a países vecinos, especialmente Colombia, ha determinado el surgimiento de la enfermedad como el sarampión, un problema que hay que tener en cuenta para evitar una potencial emergencia de salud pública (Rosario, 2016).

En Sudamérica, Ecuador es uno de los países con problemas de vacunación, ya que los padres no entienden la importancia de la vacunación en la lucha contra enfermedades prevenibles. Hoy en día, la cantidad de niñas y niños que están completando de manera oportuna los esquemas disminuyen por lo que el riesgo de calidad de vida se expone significativamente.

Según un análisis publicado en The Lancet Global Health por investigadores de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, se estima que el número de muertes de niños menores de 2 años en Ecuador podría aumentar a 2.282 casos en 2020 y hasta 5 años a partir de 2019 por reducción de cobertura de servicios esenciales durante la pandemia. En este contexto, es importante monitorear de cerca el estado de los

servicios esenciales de salud materno infantil para identificar las barreras y brechas existentes y desarrollar, planificar e implementar estrategias para abordarlas. UNICEF Ecuador (2021) está realizando este monitoreo en asociación con INSPI para ayudar al Ministerio de Salud a identificar las brechas en la atención primaria para que puedan ser cubiertas.

El conocimiento se puede transferir a través de ciertos factores como la edad, la educación, el nivel socioeconómico y el origen. En cuanto a la edad, a medida que la madre envejece adquiere más experiencia y conocimientos que le permiten cumplir con su rol de cuidado y protección de sus hijos, así como de orientación del personal médico, defensa y medidas preventivas para una mejor salud y un bienestar óptimo.

Según estudio realizado a 162 participantes el 52% (85) no sabe y el 48% (77) poseen conocimiento respecto a las vacunas. En cuanto a información general sobre vacunas, el 71% (118) no sabe y el 29% (47) sabe; se desconocen los tipos de vacunas y las enfermedades que previenen en un 67% (109); mientras que el 69% (111) desconoce efectos secundarios y cuidados y el 31% (51) conoce. Aspectos que el 93% (150) no sabe es que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, el 65% (105) no saben que no se debe vacunar al niño si tiene fiebre, 84% (136) conoce si el niño está rojo o hinchado, se deben colocar toallas frías en las áreas hinchadas, mientras que el 12% (20) de los que saben afirman que las vacunas son productos derivados de virus y bacterias atenuados; que protege contra la tuberculosis como la BCG (Humani, 2018).

El nivel de conocimiento promedio fue de 5,48, lo que indica un nivel bajo. La mayoría de los enfermeros (76,7%) mostró mayor conocimiento en la fase de evaluación de la PE: la media del grupo fue de  $3,71 \pm 1,01$ , lo que califica su conocimiento como medio. El tamaño de muestra más grande (media  $4,62 \pm 0,71$ ) fue el análisis de

necesidades del paciente. Asimismo, el 22% de la muestra mostró una actitud positiva. Entre las conclusiones, el personal médico mostró un bajo nivel de conocimiento; sin embargo, durante la fase de evaluación mostró más conocimientos. Su habilidad para cuidar de sí misma era promedio; Especialmente en la fase de evaluación, mostró una gran habilidad. Su actitud hacia la aplicación del proceso de enfermería fue positiva. Se concluye que los conocimientos y habilidades se pueden mejorar a través de la capacitación (Marschark & Kronenberger, 2017)

Los calendarios de vacunación incompletos son parte del problema por diversas razones, ya sea la demora en el despliegue de una vacuna biológica por falta de información sobre el tema, tales como: aspectos generales de la vacunación, contraindicaciones y efectos secundarios de la vacunación, negligencia. Factores relacionados al desinterés, aspectos culturales, edad, nivel de estudios y creencias (Vaca & Torres, 2021).

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 *Planteamiento del problema*

La Red de Salud del país cuenta con los vacunatorios que atienden de manera continua en los horarios de atención definidos para este propósito, con un personal constituido por Profesionales capacitados, quienes a su vez realizan la socialización de los diferentes planes de inmunizaciones, especialmente para la población infantil. Sin embargo, las observaciones empíricas han demostrado que los padres no siguen suficientemente el calendario de vacunación, muchos de ellos no saben qué vacunas son adecuadas para sus hijos, y mucho menos la edad y el número de dosis que deben colocarse para lograr una protección eficaz. Esta situación es un problema real, que puede estar relacionado con el nivel educativo de los padres, ya que los supervisores de vacunación de sus hijos suelen estar en el nivel educativo básico.

Se destacan especialmente las observaciones empíricas en los centros de vacunación de la red de salud, donde el nivel educativo de los padres que vacunarán a sus hijos corresponde principalmente a una educación secundaria incompleta, superior y superior; muchos de ellos no saben qué vacunas poner a sus hijos, y aún menos conocen su edad y el número de dosis necesarias para una protección eficaz. Sin el conocimiento adecuado de cómo vacunar a sus hijos, su tratamiento y el éxito del Programa Nacional de Vacunación están en riesgo.

Actualmente, uno de los principales problemas que enfrentan los pobres es la falta de conocimiento sobre las vacunas maternas y la difusión de información. En algunas comunidades remotas, el acceso al transporte desde el hogar hasta el centro de salud es muy difícil, por lo que muchas madres no acuden regularmente; Por tanto, no tienen

suficiente información sobre las vacunas, sus efectos protectores frente a enfermedades, efectos secundarios y seguimiento vacunal, suelen acudir al centro médico una sola vez y no vuelven a continuar con las siguientes dosis necesarias para una protección eficaz, Ante estas dificultades, se deben realizar campañas de vacunación para informar a la población y protegerla de diversas enfermedades que afectan la salud de los niños menores de 5 años.

Otro inconveniente es el miedo de las madres a vacunar a sus hijos, ya que se dejan persuadir por rumores inquietantes sobre los efectos secundarios de las vacunas. El fácil acceso a las redes sociales significa que los rumores infundados sobre las vacunas pueden propagarse rápidamente por todo el mundo, interrumpiendo los servicios de inmunización y provocando nuevos brotes de enfermedades, discapacidad y muerte.

Actualmente, el país cuenta con un centro nacional de salud y un programa de inmunización comunitaria a través de equipos de inmunización en la Zona Sanitaria 8, Distrito 09D01, en el que los padres manifiestan su deseo de vacunar a sus hijos, pero necesitan estar mejor informados al respecto, lo que les permitirá para tomar decisiones informadas reunión. A esto se suma la necesidad de llegar a grupos que definitivamente no están vacunando a sus hijos; no conocemos los pensamientos de estos padres. Es importante recordar que los planes de vacunación siguen estando en riesgo hasta que las personas estén conscientes o sus dudas estén respaldadas por evidencia.

## **1.2 Delimitación del problema**

- **Línea de investigación de la Universidad:** Salud Pública, Medicina Preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- **Sub línea de la Maestría:** Atención primaria de salud.
- **Objeto de estudio:** Conocimientos de los padres sobre vacunación en el centro de salud reina del quinche parroquia Ximena enero – junio 2021
- **Unidad de observación:** padres de familia que vacunan a los niños menores de 5 años en el distrito 09D01
- **Tiempo:** ENERO del 2021 a JUNIO del 2021
- **Espacio:** Centro de Salud Reina del Quinche Distrito 09D01 se realizó en el área situada en el sur de Guayaquil.

## **1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre vacunación en el centro de salud Reina del Quinche Parroquia Ximena Enero – Junio 2021?

Se identifican factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación a nivel mundial con baja cobertura, tales como el miedo a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos, económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información, falta de personal de salud, delincuencia, el distanciamiento entre comunidades de difícil acceso, falta de internet, falta de luz eléctrica para mantener la cadena de frío de las vacunas y mala organización a nivel zonal y distrital del programa Estrategia.

#### **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características demográficas de los padres de familia del centro de salud Reina del Quinche parroquia Ximena enero – junio 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en aspectos generales, efectos secundarios y contraindicaciones sobre vacunación?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y la adherencia al esquema de inmunizaciones en niños menores de 6 años?
- ¿Cuál es el cumplimiento del esquema de vacunación en niños con edad menor a cinco años?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de los padres con el grado de cumplimiento del esquema de vacunación?

#### **1.5 Determinación del tema**

Conocimientos de los padres sobre vacunación en el centro de salud Reina del Quinche parroquia Ximena enero – junio 2021.

#### **1.6 Objetivo general**

Analizar los conocimientos de los padres sobre vacunación mediante encuesta para el cumplimiento del esquema de vacunación niños menores de 5 años en el centro de salud Reina del Quinche parroquia Ximena enero – junio 2021.

#### **1.7 Objetivos específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de los padres de familia encuestados.

secundarios y contraindicaciones de la vacunación.

- Establecer el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años.
- Correlacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años.

## 1.8 Hipótesis

### *Hipótesis General*

#### *Hipótesis nula*

**H<sub>0</sub>.** El nivel de conocimientos de los padres sobre vacunación no está relacionado con el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años.

#### *Hipótesis alterna*

**H<sub>1</sub>.** El nivel de conocimientos de los padres sobre vacunación está relacionado con el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años.

**Variable dependiente.** Esquema de inmunizaciones.

**Variable independiente.** Conocimientos sobre vacunación.

**Variable interviniente.** Factores sociodemográficos.

## 1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

**Cuadro 1**  
Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<p><b>Conocimientos sobre vacunación</b></p> <p><b>Según Bunge M, El conocimiento es un conjunto de opiniones, concepciones, disposiciones transmitidas, que pueden ser claras, precisas, ordenadas, vagas e inexactas, clasificadas en conocimiento científico y conocimiento vulgar.</b></p>	Aspectos generales	Vacuna es protección.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Vacunación no causa enfermedad	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Vacunación con Microorganismos	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Vacunas en menores de 5 años.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Dosis de intervalo	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Varias dosis para defensas del organismo	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo

			(ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Dosis única para defensas del organismo	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Retraso en vacunación	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Dosis de refuerzo	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
	Efectos secundarios de Vacunación	Efectos de vacunas inyectables.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Efectos secundarios en órganos	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
		Efectos neurológicos.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso

			(ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo
Contraindicaciones	Contraindicado por antecedentes de reacción alérgica	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo	
	Contraindicado por sensibilidad.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo	
	Contraindicado por enfermedad grave	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo	
	Contraindicado por alteraciones del sistema inmunitario.	(MA) Muy de acuerdo (DA) De acuerdo (ID) Indeciso (ED) En des acuerdo (MD) Muy en desacuerdo	
Valoración nivel de conocimiento	Aspectos generales	Bajo 1-3/12 Medio 4-9/12 Alto 10-12/12	
	Contraindicaciones	Bajo ¼ Medio 2/4 Alto 3-4/4	
	Conocimiento general	Bajo 1-4/16 Medio 5-12/16 Alto 13-16/16	

<p><b>Esquema de inmunizaciones</b></p> <p>Esta es una guía de vacunación desarrollada técnicamente que enumera la edad de uso, el número de dosis, la vía de administración y la cantidad de vacuna por dosis para las vacunas autorizadas en el país.</p>	<p>Evaluación del carné de vacunas</p>	<p>Grado de cumplimiento</p>	<p>Cumple No cumple</p>
<p><b>Factor sociodemográfico</b></p> <p>Todas estas características están relacionadas con la edad, el género, la educación, los ingresos, el estado civil, la profesión, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y el tamaño de la familia.</p>	<p>Factores sociales</p>	<p>Nivel de instrucción</p>	<p>Sin instrucción Básica Media Superior</p>
		<p>Estado Civil</p>	<p>Casado Soltero Unión libre</p>
	<p>Factores demográficos</p>	<p>Zona referencial</p>	<p>Urbana Rural</p>
		<p>Edad de padres o tutor</p>	<p>En años cumplidos</p>
		<p>Grupo etario</p>	<p>19 años</p>

Elaborado por: Pamela L. Reyes

## 1.10 Justificación

Es alarmante que recientemente algunos grupos de padres hayan mostrado resistencia a vacunar a sus hijos; este es el resultado de las campañas contra la vacunación y la información no científica y no verificada actualmente disponible en Internet y las redes sociales, puesto que mediante ello se evidencia más de cien estudios divulgados en artículos científicos que permiten categorizar los efectos secundarios de las vacunas según diversas situaciones de salud.

Aunque ahora hay suficiente evidencia científica para negar que el autismo y otras enfermedades estén relacionadas con las vacunas, muchos padres se niegan a vacunar a sus hijos. Los opositores a la vacunación no solo ponen en peligro a sus hijos, sino a toda la población al poner en peligro la inmunidad colectiva. Por lo tanto, es necesario reconocer las preocupaciones urgentes que existen en el país y en el mundo con respecto a las vacunas, a fin de brindar a la población información clara y adecuada que ayude a los padres a tomar decisiones informadas en esta área. Algunos padres inmunizan a sus hijos sin conocer la protección que ofrecen las vacunas, la edad y la dosis a la que deben administrarse y las enfermedades que previenen.

En base a ello, el objetivo de esta investigación es alcanzar describir y analizar el conocimiento de los padres de recién nacidos (RN), lactantes y niños mayores sobre el uso de las vacunas que forman parte de la ENI.

## CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes históricos

En 1977 se ofertaron en el país las vacunas contra el sarampión (MR), DTP, OPV, BCG (hasta 1 año), 20 años después en 1999 se incorporó al programa la vacuna triple viral conjugada con SRP para una población de niños entre 12 a 23 meses y la vacuna contra la Fiebre Amarilla (FA) para niños de 12 a 23 meses en la Amazonía. En 2003, se introdujo una vacuna conjugada pentavalente; que incluyó dos nuevos biológicos en un programa para proteger a los niños de enfermedades graves causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B y hepatitis B, brindando protección contra cinco enfermedades por cohorte de recién nacidos anuales (menores de 1 año) con una sola inyección. En 2006, el programa introduce la vacuna contra la influenza estacional a los ancianos, los enfermos crónicos, las mujeres embarazadas y los trabajadores de la salud para prevenir complicaciones y muertes por influenza (Lunar, 2017).

En 2009, en consonancia con la política de innovación del programa, la vacuna contra la varicela se implementó regularmente en tres cohortes de población (1, 6 y 10 años), convirtiéndose en uno de los pocos países de América en ofrecer una vacuna en un cronograma oficial. De esta manera, el programa de inmunización de Ecuador se convierte en uno de los países del continente con un programa de inmunización oficial equiparable al de los países del Primer Mundo, demostrando los beneficios de invertir en salud pública para aumentar la población.

En 2010, el programa de vacunación dio otro gran paso hacia el ODM IV (reducción de la mortalidad infantil) con la introducción de una vacuna antineumocócica conjugada decaivalente en la población menor de 1 año. En 2014, el programa enfrentó otro desafío

importante cuando implementó la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en la población de 9 a 11 años y, al mismo tiempo, atendió a tres cohortes de la población protegida (niñas de 9, 10 y 11 años). De esta manera, el programa de inmunización de Ecuador se convierte en uno de los países del continente con un programa de inmunización oficial equiparable al de los países del Primer Mundo, demostrando los beneficios de invertir en salud pública para aumentar la población (Echeverría, 2015).

El Programa de Inmunizaciones del MSP (2020) es responsable de la gestión y ejecución de las actividades relacionadas con la provisión de inmunizaciones a la población en todos los niveles. La organización funcional del programa fue la siguiente: coordinación nacional a nivel central, 24 gerentes a nivel provincial y 174 gerentes de salud del PAI. La coordinación nacional está compuesta por un coordinador apoyado por un equipo técnico/administrativo de 4 expertos en salud pública o epidemiología con experiencia en vacunación; (2 médicos y 2 enfermeras), ingeniero estadístico, ingeniero financiero, tecnólogo administrativo y auxiliar administrativo.

Como parte de esta dependencia, operaba un banco nacional de vacunas, que empleaba a 2 administradores y 2 trabajadores médicos. A nivel provincial, distrital y operativo, el equipo de inmunización comparte responsabilidades con otros programas de salud (MSP, 2020).

A nivel provincial, el programa cuenta con un responsable de coordinación de actividades y un responsable del banco de vacunas; en algunas provincias, dependiendo del tamaño, nivel de desarrollo y complejidad, más de un oficial estuvo involucrado en el programa para ayudar a implementar las actividades del programa (Chong, 2018).

A nivel de unidad operativa, la enfermera de la sala y/o el asistente de enfermería de la sala son responsables, entre otras cosas, de la implementación del programa, la gestión de la cadena de frío y la distribución de vacunas y consumibles (MSP, 2020).

Apoyado en la teoría del "Modelo de Promoción y Prevención de la Salud" de Nola Pender, este proyecto se basa en enseñar a las personas a cuidarse a sí mismas mediante la adopción de un estilo de vida saludable, y enfatiza el comportamiento de una persona que se esfuerza por mejorar su bienestar físico, mental y emocional, fomentar el autocuidado es parte esencial del cuidado para lograr una salud óptima mediante la creación de comportamientos preventivos de enfermedades (Cajal, 2021).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Se analizaron estudios nacionales y extranjeros precedentes al tema de investigación, de los cuales los siguientes son los más relevantes:

En un contexto internacional en Canadá en 2019, Dube et al., (2019) intentaron evaluar el nivel de uso de la vacuna por parte de las madres de recién nacidos además de sus creencias, actitudes y conocimientos al respecto. Metodología: diseño cuantitativo, no experimental y transversal; en una muestra de 2645 madres que utilizaron un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Resultados: El 77,5% pretendía vacunar a su hijo a los 2 meses de edad. Según la escala PACV de 100 puntos, el 56,4% de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo, el 28,6% - 50 puntos (nivel bajo). Conclusión: Aunque la mayoría de las madres fueron positivas sobre la vacunación, una proporción significativa de madres no se atrevió a vacunarse; También estuvo muy ligado a su intención de vacunar a sus hijos, demostrando los efectos potencialmente nocivos del desconocimiento de la vacuna y la importancia de acabar con este fenómeno.

Villafuerte, (2019) Lima, tuvo como objetivo evaluar la alfabetización materna y la adherencia a la vacunación en niños de 1 a 5 años. Metodología: diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal; en una muestra de 100 madres que recibieron un cuestionario. Resultados: La conciencia materna es de moderada a alta (51-49% cada uno); sin embargo, solo el 41% de las madres vacunan a sus hijos menores a tiempo, y

los motivos de incumplimiento son problemas personales (40%) y problemas de salud de los niños (60%). En conclusión, a pesar de una buena base vacunal en 5 madres, el incumplimiento del calendario vacunal está influido por factores externos.

Cortes y Navarro, (2017) Argentina, realizó un estudio para determinar la asociación entre el conocimiento de una madre y su adherencia al calendario de vacunación de sus hijos de cero a cinco años mediante una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal; con una muestra de 30 personas. Como resultado, el 57% de las madres recibieron información sobre vacunas y vacunas por medios audiovisuales, el 56% de las madres no cumplen con el horario porque no pueden acudir a la clínica, pero a pesar de esto, el 80% vacunan a sus hijos. En resumen, más de la mitad de las madres están suficientemente informadas, sin embargo, ciertos factores externos limitan la correcta administración y control de vacunas y vacunaciones.

Caizan y Julca, (2016) en Cuenca (Ecuador) llevó a cabo el estudio basado en determinar el Conocimiento sobre las vacunas de las madres de niños de dos años mediante el uso de métodos de investigación descriptivos. Los autores utilizaron como métodos de recolección de datos la entrevista y la observación directa y aplicaron a una población final de 120 madres. El resultado es que el 32,5% de las madres tienen entre 14 y 20 años, el 50% de las madres saben contra qué enfermedades protege la vacunación, el 51,67% simbolizan a las madres que conocen sobre la herencia, el 74,17% saben cómo se debe vacunar a los niños y el 89,17% conocen la vacunación adecuada sitios.

Cambizaca y Ordoñez, (2015) en su estudio ecuatoriano Conocimiento materno de inmunización en niños menores de 2 años, que tuvo como objetivo identificar las especificidades del conocimiento materno de inmunización en niños menores de 2 años.

El estudio fue de carácter descriptivo y su muestra estuvo conformada por 100 madres de

los niños más pequeños. Como resultado se encontró que, del total de madres encuestadas, más del 50% sabían sobre las vacunas, la edad adecuada para su provisión y el número de dosis utilizadas, y el 50% restante de madres no sabían. Sobre las vacunas. Enfermedades contra las que todas las vacunas protegen. También se conocían los siguientes tipos de vacunas, más conocidas por las madres: virus del vapor, varicela, poliomielitis, fiebre amarilla, BCG, hepatitis B; por el contrario, la mayoría de las madres encuestadas no saben cómo la vacunación puede protegerlas de enfermedades prevenibles por vacunación en los dos primeros años de vida.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### ***2.2.1 Estrategia Nacional de Inmunización***

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) está alineada con el enfoque de gestión del programa en todos los niveles para mantener los logros y enfrentar nuevos desafíos. a nivel nacional, desarrollando facultades para planificar, coordinar, administrar, regular, evaluar y monitorear los componentes de la vacuna en todo el país. A nivel zonal, el desarrollo de facultades para coordinar, planificar, evaluar y controlar componentes vacunales, y a nivel distrital, desarrollar facultades para coordinar, planificar, evaluar, monitorear y administrar componentes vacunales en distritos y unidades operativas (Varela, 2021).

La vacunación es la aplicación de suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

**2.2.1.1 Objetivo de la ENI.** Centrado en la contribución a la reducción de la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles.

**2.2.1.2 Misión de la ENI.** Asegurar vacunaciones justas a nivel nacional, con vacunas gratuitas y de calidad que satisfagan a los usuarios, a partir de una gestión eficaz y eficiente en todos los niveles, involucrando a los diferentes actores del sistema nacional de salud (MSP, 2020).

**2.2.1.3 Principios de La ENI.** Las recomendaciones de política sobre la propuesta de vacunación para lograr una mejor calidad de vida en términos de salud y equidad entre los ecuatorianos incluyen: Plan Nacional para el Buen Vivir, Modelo Integrado de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI) y los principios del Plan de acción mundial sobre vacunas. Esta propuesta se basa en los siguientes principios:

**2.2.1.3.1 Acceso universal y diversidad cultural.** Garantizar que todos los grupos de población tengan acceso a un calendario de vacunación completo que sea efectivo y responda plenamente a los diversos grupos étnicos y culturas del país (MSP, 2020).

**2.2.1.3.2 Gratuidad.** Dotación de vacunas a todas las unidades de salud pública operativas y redes adicionales que forman parte del sistema nacional de inmunización.

**2.2.1.3.3 Calidad.** Garantizar prácticas seguras de vacunación a través de la adquisición de vacunas eficaces, seguras y de calidad, su adecuado almacenamiento y transporte, la capacitación permanente y la implementación de medidas de vigilancia y control para identificar los riesgos de salud individuales y colectivos y medir su impacto de intervención.

**2.2.1.3.4 Oportunidad y Sustentabilidad.** Asegurar los beneficios de la vacunación proporcionando un calendario de vacunación completo y apropiado para la edad en un programa sostenible y sostenible.

**2.2.1.3.5 Equidad Social.** Priorizar la entrega de diferentes calendarios de vacunación a la población más vulnerable según criterios de riesgo específicos.

**2.2.1.3.6 Participación Comunitaria.** Fomentar la participación activa de las personas, las familias y la comunidad en el ejercicio de sus derechos y deberes relacionados con la vacunación para promover el bienestar colectivo.

**2.2.1.3.7 Población beneficiaria.** El pueblo del Ecuador en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

El calendario de vacunación de un país es una recomendación basada en la ciencia que permite al público decidir cómo prevenir enfermedades infecciosas en diferentes grupos de edad al vacunar a sus residentes. Por lo tanto, pretende brindar a la población beneficiaria información técnica sobre las enfermedades que previene la vacuna que ofrece el país, el tipo de vacuna, el grupo receptor, el número de dosis, la fecha de aplicación, la edad, el lote y la nombre, médico de vacunación y establecimiento operativo (MSP, 2020).

## **2.2.2 Estrategias del Programa Ampliado de Inmunización**

**2.2.2.1 Monitoreo y supervisión.** Es parte de un proceso de gestión técnico-administrativa para validar el diseño del programa, reforzar acciones, estimular la creatividad local, identificar y aprender de las mejores prácticas locales o abordar problemas de manera inmediata, establecer metas y monitorear. aumento de frecuencia.

**2.2.2.1.2 Evaluación.** El proceso de evaluación se basa en comparar la eficacia y los resultados del programa con el desempeño y los estándares de desempeño. La evaluación es una parte integral del programa y sirve para medir los cambios en los procesos, así como para medir los resultados y los impactos. Hay ventajas en el uso de indicadores medibles para que sea objetivo.

**2.2.2.1.3 Búsqueda activa (ba) de casos de enfermedades prevenibles por vacunación.** Es una estrategia de vigilancia utilizada de forma rutinaria y en campañas, específicamente para identificar casos de enfermedades inmunoprevenibles (EV) que necesitan ser erradicadas, erradicadas y controladas. Esta actividad se realiza en relación con el seguimiento operativo del suministro.

**2.2.2.1.4 Monitoreo rápido de cobertura.** El monitoreo rápido de cobertura (MRC) es una herramienta de monitoreo que permite determinar si existe coincidencia o coincidencia entre los datos de cobertura administrativa de una entidad operativa y la realidad que se encuentra en terreno. Este monitoreo no pretende ser una encuesta por muestreo ni basarse en una muestra representativa, por lo tanto, sus resultados no pueden obtenerse de otras áreas u organizaciones locales y no reemplaza los datos oficiales o administrativos.

**2.2.2.1.5 La Sala de Situación del PAI.** Este es un espacio de trabajo físico y virtual que reúne los diversos conocimientos del equipo médico cuya misión principal es identificar, medir y estudiar condiciones de salud transitorias o no cíclicas y analizar los determinantes más útiles y posibles de acuerdo al contexto local (MSP, 2020).

### **2.2.3 Vacunatorio**

Este es un ambiente dedicado a brindar servicios de vacunación. Existen en todos los establecimientos de salud en el nivel primario (tipos A, B y C) y en el nivel secundario (hospital principal). La administración es responsable de la atención al paciente y las vacunas son administradas y administradas por personal calificado y capacitado en las normas técnicas y administrativas de estrategia de vacunación y cadena de frío.

#### **2.2.4 Funciones del Personal**

El almacenamiento y garantía de calidad de vacunas y consumibles desde la entrega/recolección por parte de los bancos de la región hasta la distribución a los beneficiarios a través de actividades como:

- a) La ubicación correcta del frigorífico.
- b) Realice un mantenimiento periódico (descongelación y limpieza).
- c) Solicitar el mantenimiento del dispositivo según el cronograma establecido.
- d) Seguimiento del historial del dispositivo (mantenimiento).
- e) Almacenamiento adecuado de las vacunas en los frigoríficos existentes.
- f) Monitoreo y registro diario de la temperatura del dispositivo al comienzo y al final del día.
- g) Empaque un termo con suficientes bolsas de hielo para el trabajo en el sitio o de servicio.
- h) Recarga (Cardex) tanto en recepción como al final del día.
- i) Inventario con datos cardex cruzados al final de cada semana. Firmado por el gerente responsable U.O.
- j) Informes mensuales de movimiento de productos biológicos (ingresos-egresos) y materiales.

#### **2.2.5 Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunas e Inmunización (ESAVI)**

Una enfermedad que ocurre después de la administración de una vacuna y es motivo de preocupación y se cree que está relacionada con la vacuna. Aunque ESAVI significa asociación temporal, no implica necesariamente ser la causa-efecto (MSP, 2020).

### **2.2.6 Conocimientos de los padres de familia sobre inmunización**

Para enfermería, el estudio de los conocimientos y actitudes permite evaluar las habilidades de los usuarios y con base en eso desarrollar las actividades educativas necesarias y adecuadas para ayudarlos a tomar decisiones informadas, fortalecer sus habilidades de autocuidado y alentarlos a participar activamente.

La vacunación es una medida de salud pública que ha reducido la mortalidad infantil y erradicado enfermedades como la viruela y la poliomielitis en todo el mundo. Tal acción es considerada muy beneficiosa para la salud y la prosperidad de los países. De gran importancia a mediados del siglo pasado fueron los esfuerzos de los equipos médicos para convencer a los padres de la importancia de esta medida terapéutica y convencerlos de que la aceptaran. Posteriormente se lograron altas tasas de cobertura debido al mayor nivel educativo de la población y al desarrollo de programas de salud materno infantil (Cortes & Navarro, 2017).

Los opositores a la vacunación no solo ponen en peligro a sus hijos, sino a toda la población al poner en peligro la inmunidad colectiva. Por lo tanto, es necesario reconocer las preocupaciones urgentes que existen en nuestro país y en el mundo con respecto a las vacunas, a fin de brindar a la población información clara y adecuada que ayude a los padres a tomar decisiones informadas en esta área. Muchos padres vacunan a sus hijos sin saber qué protección ofrecen las vacunas, a qué edad y en qué dosis deben administrarse y qué enfermedades previenen. Llamen la atención especialmente los centros de vacunación de la red de salud, donde el nivel educativo de los padres que vacunan a sus hijos es prácticamente igual al de la educación secundaria y universitaria; muchos de ellos no saben qué vacunas deben recibir sus hijos, y aún menos saben a qué edad y cuántas dosis deben recibir para una protección efectiva. Sin el conocimiento

adecuado o una actitud de apoyo sobre la vacunación de sus hijos, su atención y el éxito del Programa Nacional de Inmunización están en riesgo (Veliz, 2016).

Siempre que sea posible, es importante proporcionar información relevante para ayudar a desarrollar programas educativos para enfatizar la importancia de la inmunización y el papel de los padres como cuidadores de sus hijos (May, Salas, & Tun, 2014).

### ***2.2.7 Factores de influyen en lo grupos anti vacunas***

La peligrosa tendencia de no dar a los niños las vacunas prescritas por la Organización Mundial de la Salud, influida por la campaña mundial de las llamadas antivacunas basadas en la creencia de que son dañinas e innecesarias, tiene graves consecuencias para la sociedad en su conjunto.

La vacunación no es una elección individual, ya que no afecta simplemente a la persona, también expone a todos los que lo rodean a grandes secuelas, incluida la defunción. Los argumentos más comunes en contra de las vacunas son que son peligrosas, no brindan una inmunidad fuerte, contienen toxinas y causan enfermedades en lugar de curarlas o prevenirlas. Todo esto no tiene base científica, dicen los expertos, advirtiendo que el riesgo de no vacunar a los niños es real y mortal (Arellan, 2018).

“Las personas que no vacunan a sus hijos no solo los dejan desprotegidos, sino que también dejan a los niños de otras personas y a la población en general vulnerables a un brote” (Ocampo Silva, 2018).

### ***2.2.8 Factores que influyen en el desconocimiento acerca de la de la Estrategia Nacional de Inmunización***

A nivel mundial, los calendarios de vacunación incompletos son parte del problema actual, ya que se derivan de una variedad de causas, ya sea el uso tardío de biológicos,

la falta de información sobre el tema, la negligencia, el desinterés, los aspectos culturales, la edad, la educación y las creencias (Fuente, 2017).

**2.2.8.1 Factores sociales y creencias.** Conjunto de reglas, leyes, principios que regulan o influyen en el comportamiento o comportamiento de las personas en una sociedad. Habla de aquellas cualidades que sirven para distinguir a alguien o algo de su propia especie.

**2.2.8.2 Factores demográficos.** Es un estudio estadístico de una población, un análisis de su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo determinado. Por lo tanto, estos rasgos son cualidades que se consideran al analizar una población en particular como edad, número de hijos, lugar de origen, nivel de educación (Ocampo Silva, 2018).

**2.2.8.3 Factores institucionales.** Abordan cualquier motivo específico relacionado con los centros médicos que podría dificultar, impedir o socavar la motivación de las personas para asistir o no a los centros de inmunización y seguir el calendario recomendado para vacunar a sus hijos. Estos 18 factores se pueden representar: servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, trato del personal médico cuando el usuario está en el hospital y responsable de la vacunación, tiempo de espera, información recibida sobre la vacuna, etc., (Ocampo Silva, 2018).

**2.2..8.4 Factores laborales.** La carga de trabajo de los enfermeros bajo la estrategia de salud de la familia ha provocado principalmente un aumento de la carga de trabajo de los enfermeros, lo que indica exceso de trabajo, exceso de demanda, problemas en la estructura de los departamentos y fallas en la red de atención que reducen su eficacia. como la estrategia preferida para lograr el acceso universal a la salud. Por otro lado, el trabajo en equipo, la cercanía al trabajo, la interacción con el usuario y la rapidez en el servicio contribuyeron al descenso. Por lo tanto, invertir en elementos que

reduzcan la carga de los cuidadores, como los cambios en las condiciones y la gestión del trabajo contribuirán a mejorar la eficacia de la estrategia de salud de la familia y alcanzar la meta del acceso universal (Ocampo Silva, 2018).

## CAPÍTULO III: Diseño metodológico

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio se realizó en modalidad cuantitativa, lo que permitió examinar los conocimientos y percepciones de los padres o tutores sobre la vacunación, comprender el origen del problema, formular preguntas de investigación, objetivos, variables e hipótesis ante las herramientas y los datos. Luego de la creación y recepción de los datos, se procedió al procesamiento estadístico, apoyado en el soporte teórico del sistema de referencia para la discusión de los resultados (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2014).

El carácter del estudio fue descriptivo-exploratorio porque se basó en un estudio que permitió conocer, a través del análisis observacional, las situaciones, hábitos y nivel de conocimiento de los padres que acuden al centro médico (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2014).

El estudio fue transversal donde se define como un tipo de investigación observacional descriptivo ya que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2014).

A su vez, el diseño que sustenta el desarrollo de este estudio es de campo ya que los datos se obtuvieron directamente de la realidad, donde la encuesta sirvió para recolectar los datos necesarios en un estudio descriptivo.

La información recabada para los fines de este estudio sólo será utilizada con fines de investigación científica, respetando y preservando la confidencialidad de los temas de investigación. Los sujetos de estudio fueron informados de la finalidad de los instrumentos utilizados, la participación fue voluntaria, y aquellos que accedieron a formar parte del

grupo de estudio mediante consentimiento informado pasaron a formar parte de la muestra.

La investigación en salud se lleva a cabo de acuerdo con cuatro principios universales de investigación que se han propuesto para guiar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes. Los investigadores, patrocinadores y miembros de los comités de ética institucionales deben comprender la importancia de estos principios y velar por el bienestar del público involucrado en la investigación científica. Todos los participantes deben comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación, tales como:

**Respeto por las personas.** Va referido a que los sujetos de investigación sean tratados como seres íntegros, permitiendo que ellos tomen sus propias decisiones. Debe darse protección adicional a las personas incapaces de tomar sus propias decisiones.

**Beneficencia:** En términos de ética de la investigación, la filantropía significa un compromiso de no hacer daño, minimizar el daño y maximizar los beneficios. Este principio requiere un análisis de riesgo-beneficio para los sujetos para asegurar un balance de beneficio-riesgo favorable para el investigador.

**Justicia:** Este principio se relaciona con la equidad en la distribución de los temas de investigación, de modo que el diseño de la investigación permita una distribución equitativa de las cargas y los beneficios entre grupos de temas de investigación.

**Poblaciones vulnerables en mayor riesgo:** En el marco de la ética médica, se debe prestar especial interés a la investigación en determinados grupos de la población: niños, mujeres embarazadas o lactantes, ancianos, ya que cada uno de ellos tiene sus propias características; por ejemplo: en el caso de los niños, el consentimiento informado es de particular importancia ya que se debe obtener el permiso de un padre o tutor, justificado por el hecho de que los estudios de adultos no pueden extrapolarse fácilmente

a los niños; las mujeres embarazadas corren un alto riesgo de intoxicación, que puede afectarlas a ellas mismas o al feto; y los ancianos luchan con el tratamiento ambulatorio debido a problemas de memoria (BVS, 2016).

## **3.2 La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

El centro de salud Reyna del Quinche se inició desde el año 1989 con la implantación del programa de Salud Familiar Integral (SAFI). Funcionaban dos comunitarios SAFI 13 y 14 con dos médicos, una obstetra y una licenciada en enfermería. Posteriormente con la ayuda de la comunidad se logró comprar un solar para construir el centro de Salud Reyna del Quinche con el apoyo del proyecto FASE BASE y el Ministerio de Salud. Esta unidad operativa de salud se inauguró el 3 de abril de 1992, fusionándose dos centros comunitarios de salud SAFI 13 y 14. El Centro de Salud Reina del Quinche está ubicado en el Guasmo Sur, Coop. Reina del Quinche 2, Mz. 524, SI 1, se encuentra localizada dentro de una comunidad de clase social media – baja. Su teléfono de contacto es: 042579421. De acuerdo a la ubicación geográfica los límites del área de cobertura son los que se muestran en el siguiente cuadro. La unidad operativa se encuentra a una distancia de 5,5 km de la Dirección Distrital 09D01/Ximena 1, a unos 15 a 20 minutos de distancia. Según los sectores que nos pertenecen cubren 11 cooperativas divididas por mapa de Guasmo Sur.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Se realizó el estudio a los padres de familia de los niños vacunados que acuden al área de inmunización dentro de los meses de enero a junio 2021.

Consta con 1.967 padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al CS Reina del Quinche de una 21.724 población en general pertenecientes al CS Reina del Quinche.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trata de todos los padres de familia que asistan al CS Reina del Quinche, durante el periodo Mayo hasta junio 2021, que acepten participar mediante la encuesta aplicada a los padres y sujetos a Criterios de selección. En total fueron 150.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).**

150 padres de familia de los niños vacunados por medios de criterios de inclusión.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

#### **Criterio de inclusión**

- Padres de familia que acuden al CS Reina Del Quinche.
- Padres de familia que este dentro de la cobertura según su localidad
- Padres de familia que tengan hijos menores de 5 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Padres de familia que no deseen participar.

## **3.3 Los métodos y las técnicas**

Los métodos utilizados fueron de origen analítico, sintético e hipotético deductivo.

Los métodos de investigación sirven como herramienta para buscar y mejorar el

conocimiento sobre la realidad. Sin embargo, existen diferentes métodos que se adaptan a las necesidades, características y características del objeto de estudio.

**3.3.1 Método analítico-sintético.** examina hechos, comenzando con la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas por separado (análisis), y luego estas partes se combinan para estudiarlas de manera holística y comprensiva (síntesis) (Rodríguez, 2017).

### **3.3.2 Métodos empíricos**

Otro método utilizado en este estudio fue el método hipotético-deductivo. Este método permitió el desarrollo de hipótesis como punto de partida para el desarrollo de este estudio, estas predicciones fueron posteriormente sometidas a pruebas empíricas utilizando herramientas de recolección de datos como la encuesta y la observación con lo que se pudo comprobar la consistencia lógica de las hipótesis propuestas.

### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

Se utilizó como herramienta un cuestionario con 16 preguntas, de las cuales las primeras 9 consistieron al objetivo específico N° 2, que permite analizar el conocimiento de los padres sobre aspectos generales de la vacunación de los niños menores de cinco años en el centro médico, según el orden de 3 preguntas consecutivas indicando el nivel de conocimiento de los padres sobre los efectos secundarios de la vacunación, finalmente las últimas 4 preguntas corresponden a la medición del nivel de conocimiento de los padres sobre las contraindicaciones de la vacunación de los niños menores de cinco años de edad.

A su vez fue validada por 6 personas expertas de los cual 3 profesionales con título de PhD, 2 especialistas y 1 Magister donde cada encuesta consta con los datos y firma

electrónica adjunta.

En la tabla adjunta se puede verificar la calificación de cada experto de acuerdo a las variables donde como resultado total de validez indica un 94.31%, mientras que de pertinencia nos da un 94.30% y por último una coherencia de 93.83%. En la encuesta tuvo la necesidad de replantar objetivos específicos con leves cambios, cual corresponde a incluir el termino de nivel de conocimiento.

Dando así un total de 94.14% como porcentaje total entre validez, pertinencia y coherencia de la encuesta por lo tanto en la rúbrica de confiabilidad se encuentra aprobado con las preguntas muy confiable lista para utilizar en el Plan Piloto. (Hernandez & Fernandez , 2014).

**Cuadro 2**  
*Niveles según la puntuación obtenida*

Conoce de 1 - 4 preguntas	Bajo
Conoce de 5 - 14 preguntas	Medio
Conoce de 15-18 preguntas	Alto

Elaborado por: Pamela L. Reyes

### 3.4 Procesamiento estadístico de la información (opcional)

Los datos de los resultados de las encuestas fueron almacenados en una matriz de consolidación de la información en Microsoft Excel, luego se procesaron en el Programa SPSS para análisis estadístico univariado y bivariado. En el primero se obtuvieron las medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes, y en el análisis bivariado se correlacionaron las variables analizadas mediante el uso de tablas de

contingencia o tablas cruzadas, y se realizó la prueba de Chi cuadrado para comprobación de hipótesis.

UNEMI

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Reina del Quinche parroquia Ximena*

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRUPO ETARIO	<20	32	21,3
	≥30	35	23,3
	20-24	62	41,3
	25-29	21	14,0
INSTRUCCIÓN PADRES	Primaria	44	29,3
	Secundaria	63	42,0
	Superior universitaria	43	28,7
RESIDENCIA	Urbana	150	100,0
ESTADO CIVIL	Casado/a	30	20,0
	Soltero/a	54	36,0
	Unión Libre	66	44,0
<b>Total</b>		150	100,0

**Elaborado por:** Pamela L. Reyes

**Fuente:** Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Las características sociodemográficas de la población considerada para el estudio muestra una mayor frecuencia de padres adultos jóvenes entre 20 a 24 años, con un nivel medio de instrucción, residencia urbana y en unión libre. Estas características configuran una población con buen nivel de instrucción, con acceso a servicios básicos y de hogares estables.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento en aspectos generales de la vacunación*

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREGUNTA_1_NC	(DA)De acuerdo	24	16,0
	(ED)En desacuerdo	5	3,3
	(ID)Indeciso	6	4,0
	(MA)Muy de acuerdo	53	35,3
	(MD)Muy en desacuerdo	62	41,3
PREGUNTA_2_NC	(DA)De acuerdo	26	17,3
	(ED)En desacuerdo	8	5,3
	(ID)Indeciso	41	27,3
	(MA)Muy de acuerdo	49	32,7

<b>PREGUNTA_3_NC</b>	(MD)Muy en desacuerdo	26	17,3
	(DA)De acuerdo	38	25,3
	(ED)En desacuerdo	10	6,7
	(ID)Indeciso	58	38,7
	(MA)Muy de acuerdo	19	12,7
	(MD)Muy en desacuerdo	25	16,7
<b>PREGUNTA_4_NC</b>	(DA)De acuerdo	19	12,7
	(ED)En desacuerdo	5	3,3
	(ID)Indeciso	7	4,7
	(MA)Muy de acuerdo	48	32,0
	(MD)Muy en desacuerdo	71	47,3
<b>PREGUNTA_5_NC</b>	(DA)De acuerdo	22	14,7
	(ED)En desacuerdo	3	2,0
	(ID)Indeciso	5	3,3
	(MA)Muy de acuerdo	38	25,3
	(MD)Muy en desacuerdo	82	54,7
<b>PREGUNTA_6_NC</b>	(DA)De acuerdo	29	19,3
	(ED)En desacuerdo	4	2,7
	(ID)Indeciso	21	14,0
	(MA)Muy de acuerdo	39	26,0
	(MD)Muy en desacuerdo	57	38,0
<b>PREGUNTA_7_NC</b>	(DA)De acuerdo	21	14,0
	(ED)En desacuerdo	4	2,7
	(ID)Indeciso	12	8,0
	(MA)Muy de acuerdo	67	44,7
	(MD)Muy en desacuerdo	46	30,7
<b>PREGUNTA_8_NC</b>	(DA)De acuerdo	15	10,0
	(ED)En desacuerdo	12	8,0
	(ID)Indeciso	27	18,0
	(MA)Muy de acuerdo	60	40,0
	(MD)Muy en desacuerdo	36	24,0
<b>PREGUNTA_9_NC</b>	(DA)De acuerdo	30	20,0
	(ED)En desacuerdo	39	26,0
	(ID)Indeciso	10	6,7
	(MA)Muy de acuerdo	47	31,3
	(MD)Muy en desacuerdo	24	16,0
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Elaborado por:** Pamela L. Reyes

**Fuente:** Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** El comportamiento de las respuestas que evidencian el nivel de conocimiento de los padres, muestra una prevalencia de desconocimiento sobre los aspectos generales de las vacunas. El cuestionario basado en enunciados en forma de preguntas demuestra un nivel adecuado de conocimiento si respondía “Muy de acuerdo” o “De acuerdo”, pero la tendencia de respuesta de los padres se inclinó hacia las demás opciones que revelan desconocimiento.

**Tabla 3***Conocimiento de los padres sobre los efectos secundarios de la vacunación*

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PREGUNTA_10_NC</b>	(DA)De acuerdo	22	14,7
	(ED)En desacuerdo	7	4,7
	(ID)Indeciso	14	9,3
	(MA)Muy de acuerdo	42	28,0
	(MD)Muy en desacuerdo	65	43,3
<b>PREGUNTA_11_NC</b>	(DA)De acuerdo	40	26,7
	(ED)En desacuerdo	23	15,3
	(ID)Indeciso	21	14,0
	(MA)Muy de acuerdo	54	36,0
	(MD)Muy en desacuerdo	12	8,0
<b>PREGUNTA_12_NC</b>	(DA)De acuerdo	23	15,3
	(ED)En desacuerdo	57	38,0
	(ID)Indeciso	30	20,0
	(MA)Muy de acuerdo	35	23,3
	(MD)Muy en desacuerdo	5	3,3
<b>Total</b>		150	100,0

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** En cuanto al conocimiento de los padres de familia sobre efectos secundarios de la vacunación 150 personas dentro del segundo objetivo específico realizando 3 preguntas, donde se obtuvo una muestra con mayor prevalencia de respuestas indicando “Muy desacuerdo” y “En desacuerdo”, por lo tanto, los padres presentan un desconocimiento relacionado con los efectos secundarios de la vacunación.

**Tabla 4***Conocimiento de los padres sobre las contraindicaciones en la vacunación*

Contraindicaciones de vacunación	Frecuencia	Porcentaje	
<b>PREGUNTA_13_COMPL</b>	(DA)De acuerdo	32	21,3
	(ED)En desacuerdo	27	18,0
	(ID)Indeciso	48	32,0
	(MA)Muy de acuerdo	24	16,0
	(MD)Muy en desacuerdo	19	12,7
<b>PREGUNTA_14_COMPL</b>	(DA)De acuerdo	40	26,7
	(ED)En desacuerdo	27	18,0
	(ID)Indeciso	9	6,0
	(MA)Muy de acuerdo	29	19,3
	(MD)Muy en desacuerdo	45	30,0
<b>PREGUNTA_15_COMPL</b>	(DA)De acuerdo	31	20,7
	(ED)En desacuerdo	51	34,0
	(ID)Indeciso	4	2,7

<b>PREGUNTA_16_COMPL</b>	(MA)Muy de acuerdo	43	28,7
	(MD)Muy en desacuerdo	21	14,0
	(DA)De acuerdo	40	26,7
	(ED)En desacuerdo	36	24,0
	(ID)Indeciso	15	10,0
	(MA)Muy de acuerdo	47	31,3
	(MD)Muy en desacuerdo	12	8,0
<b>Total</b>		150	100,0

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Lo que indican según la tabla de conocimiento de los padres de familia sobre contraindicaciones en un nivel bajo, ya que corresponden a preguntas con respuestas en su mayoría “indecisas”, “Muy desacuerdo” y “En desacuerdo” por lo tanto en cuanto al nivel de conocimientos de los padres sobre vacunación correspondientes a las contraindicaciones muestran un desconocimiento como una actitud desfavorable.

**Tabla 5**

*Grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ESQUEMA_VAC</b>	Completo	68	45,3
	Incompleto	71	47,3
	no tiene	11	7,3
	Total	150	100,0

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Se muestra una mayor frecuencia de incumplimiento del esquema de vacunación en la muestra analizada, ya que en la mayoría de casos los niños tienen su esquema de vacunación incompleto o no han recibido las vacunas que les corresponde. Esto permite inferir que estos niños están desprotegidos contra enfermedades inmunoprevenibles.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre vacunación grafico 5*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NIVEL_CONOC_GENERAL</b>	Alto	43	28,7

	Bajo	86	57,3
	Medio	21	14,0
<b>NIVEL_CONOC_CONTRAINED</b>	Alto	47	31,3
	Bajo	98	65,3
	Medio	5	3,3
<b>NIVEL_CONOC_GLOBAL</b>	Alto	40	26,7
	Bajo	81	54,0
	Medio	29	19,3
	Total	150	100,0

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Se observa que los conocimientos sobre aspectos generales, contraindicaciones y el global, corresponde en la mayoría de casos a un nivel bajo. El nivel medio y alto de conocimientos sumados, no constituyen un comportamiento deseado, pues aún sigue predominando el bajo conocimiento sobre vacunación en los padres encuestados.

**Tabla 7**

*Tabla cruzada: Nivel de conocimiento vs esquema de vacunación*

VARIABLES ASOCIADAS		ESQUEMA_VAC			Total
		Completo	incompleto	no tiene	
<b>Nivel de conocimiento general vs esquema de vacunación</b>	alto	40	3	0	43
	bajo	21	59	6	86
	medio	7	9	5	21
<b>Nivel de conocimiento de contraindicaciones vs esquema de vacunación</b>	alto	43	4	0	47
	bajo	23	64	11	98
	medio	2	3	0	5
<b>Nivel de conocimiento global vs esquema de vacunación</b>	alto	39	1	0	40
	bajo	17	57	7	81
	medio	12	13	4	29
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>71</b>	<b>11</b>	<b>150</b>

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Se muestra el comportamiento de los padres que tienen diversos niveles de conocimiento sobre vacunación en los diferentes aspectos, y es evidente que el bajo nivel de conocimiento va relacionado con una práctica inadecuada del cuidado de los hijos con respecto a la vacunación, pues a menor conocimiento, menor cumplimiento del esquema.

**Tabla 8**

*Tabla cruzada: Nivel de conocimiento inadecuado vs incumplimiento esquema de vacunación*

NIVEL CONOCIMIENTO	INCUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN		Total
	Si	No	
<b>CONOCIMIENTO GENERAL INADECUADO</b>	Si	79	107
	No	3	43
<b>CONOCIMIENTO DE CONTRAINDICACIONES INADECUADO</b>	Si	78	103
	No	4	47
<b>CONOCIMIENTO GLOBAL INADECUADO</b>	Si	81	110
	No	1	40
<b>Total</b>		82	150

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** Los padres con un nivel de conocimiento inadecuado sobre vacunación en aspectos generales y contraindicaciones tienen una mayor probabilidad de incumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Esto se evidencia de manera constante tanto en los casos de conocimiento sobre generalidades y contraindicaciones de la vacunación, como en el ámbito global de la muestra.

**Tabla 9**

*Prueba de chi cuadrado: Desconocimiento global sobre vacunas vs incumplimiento esquema vacunación*

	Valor	GI	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	59,897 <sup>a</sup>	1	,000		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	57,061	1	,000		
<b>Razón de verosimilitud</b>	70,381	1	,000		

<b>Prueba exacta de Fisher</b>				,000	,000
<b>N de casos válidos</b>	150				

Elaborado por: Pamela L. Reyes

Fuente: Encuesta nivel de conocimientos a los padres de familia

**Análisis:** La prueba de chi cuadrado dio un P valor menor a 0,05, lo que rechaza la Hipótesis nula ( $H_0$ ) e indica que existe asociación estadísticamente significativa entre el desconocimiento sobre vacunas y el incumplimiento del esquema de vacunación; por lo que se puede afirmar con una probabilidad del 95% que a menor conocimiento de los padres sobre vacunas, existe un menor cumplimiento del esquema de vacunación infantil, y en consecuencia, no se logra cumplir con el objetivo de reducir las enfermedades inmunoprevenibles en la población analizada.

## 4.2 Análisis Comparativo

Según Arellán (2018) en su estudio, "Conocimiento y cualidades de las madres de niños menores de 5 años en relación a las vacunas", mostró que el 58 % de las madres, en promedio, conocen las vacunas y el 51 % se oponen a la vacunación. Los participantes encuestados que expresaron una actitud negativa tenían conocimientos intermedios sobre las inmunizaciones (66%). En comparación con el presente estudio, se encontró que el 54% de los 81 padres que acudieron a la clínica con respuestas incorrectas tenían poco conocimiento sobre las vacunas. Resultó que poco más de la mitad de los encuestados estaban en contra de la vacunación. Además, se confirmó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de adherencia al calendario de vacunación.

Villafuerte (2019) en su estudio para determinar la alfabetización materna y el cumplimiento de vacunación en niños de 1 a 5 años, en el que utilizó un cuestionario y concluyó que la alfabetización materna se encuentra en un nivel medio o alto (51-49%

respectivamente); sin embargo, solo el 41% de las madres vacunan a sus hijos menores a tiempo, y los motivos de incumplimiento son problemas personales (40%) y problemas de salud de los niños (60%). Según el estudio, los padres están mal informados sobre las vacunas de sus hijos y rechazan las vacunas, razón por la cual el 41% de los incompletos y el 7,3% de los incompletos se registran como incumplimiento de los registros de vacunación. La ausencia de carné de vacunación, por lo que se desconoce el estado vacunal del niño por diversos motivos, el descuido de los padres, que provocó la pérdida o robo del carné e incluso su deterioro, y el alto conocimiento de las vacunas se asociaron positivamente a la actitud.

Caizan y Julca (2016) en su estudio muestra que el 32,5 % de las madres tienen entre 14 y 20 años, el 50 % de las madres conocen los tipos de enfermedades contra las que protegen las vacunas, el 51,67 % de las madres conocen las consecuencias que siguen a la vacunación. El 74,17% sabe a partir de qué edad se debe vacunar a los niños y el 89,17% conoce los sitios de vacunación adecuados. Sin embargo, el estudio muestra el comportamiento de los padres con diferentes conocimientos de vacunación en diferentes aspectos y se pone de manifiesto que la baja conciencia, que corresponde a una tasa global del 54%, se asocia con una práctica de vacunación insuficiente e inquietudes de los niños sobre la vacunación ya que un menor conocimiento significa una menor adherencia al calendario de vacunación, por lo que el 41% recibió un calendario de vacunación incompleto.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de los padres de familia menores de 5 años muestran una población adulta joven, entre 20 a 24 años, con un nivel medio de instrucción, residencia urbana y en unión libre.

El nivel de conocimiento de los padres en aspectos generales y efectos secundarios de las vacunas dio como resultado un comportamiento de las respuestas que evidencian el nivel de conocimiento de los padres, muestra una prevalencia de desconocimiento sobre las vacunas.

El nivel de conocimiento de los padres sobre contraindicaciones de la vacunación se inclinó a respuestas en su mayoría “indecisas”, “Muy desacuerdo” y “En desacuerdo” por lo tanto indica un nivel bajo de conocimiento que entiende como desconocimiento de los padres sobre vacunación.

Se estableció el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años es evidente que el bajo nivel de conocimiento causa una práctica inadecuada del cuidado de los hijos con respecto a la vacunación, pues a menor conocimiento, menor cumplimiento del esquema por lo que en su mayoría de los niños cuentan con inmunización incompletas.

Al Correlacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años, es evidente que el bajo nivel de conocimiento va relacionado con una práctica inadecuada del cuidado de los hijos con respecto a la vacunación.

Se observó que un gran porcentaje de las madres encuestadas no conocen o tienen dudas sobre inmunizaciones dando un resultado de nivel de conocimiento medio con mayor porcentaje mientras con menor % poseen un nivel alto de conocimientos en las valoraciones de los objetivos específicos, se pudo identificar que también intervienen los factores sociodemográficos tales como el nivel de estudio donde los padres de familia corresponde en su mayoría a nivel secundario y con un porcentaje alto son padres solteros o en unión libre, por lo tanto se logró evidenciar que influyen directamente como factores personales siendo unos de los motivos de la problemática generando un desconocimiento e interés por vacunación lo que produce el incumplimiento del esquema de inmunización.

En este estudio se beneficiará a la población infantil y los resultados servirán para incrementar los conocimientos de las madres sobre vacunas y lograr disminuir las enfermedades inmunoprevenibles por vacunación identificándolo como problema de salud pública de esta manera todos los niños de menores de 5 años cumplan con su esquema de vacunación completo.

## 5.2 Recomendaciones

- En este sentido, la enfermera posee un cuerpo de conocimientos, habilidades y destrezas que puede impartir a las madres como parte de sus actividades en el proceso de educación en salud. Los encuestados también sugieren que la cartilla de vacunación debería contener información más detallada y "dentro de unos meses porque a veces la fecha no está fijada y hay que preguntar cuándo es la próxima vacunación cada vez". La percepción de las madres es que el carné de vacunación debe contener información específica sobre las vacunas recibidas, fechas de aplicación, cumplimiento de las fechas siguientes y puede servir como

mecanismo de confirmación del estado vacunal en escuelas, jardines infantiles, aeropuertos, etc. entre otras cosas, cumplir con los estándares establecidos y lograr que el 100% de la población cumpla con el calendario de vacunación del país.

- Plantear estrategias por parte del personal de enfermería para mejorar los conocimientos sobre Vacunación.
- Elaboración de un proyecto de vinculación con la comunidad.
- Aplicar Educación Comunitaria del Esquemas Completo de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud. Educar a la comunidad sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación completo.
- Realizar talleres participativos con la comunidad sobre la prevención de enfermedades por medio de la inmunización.
- Conversatorio a los usuarios, padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años Pre y post test sobre conocimientos actuales de los padres de familia.

## **Capítulo V**

### **Propuesta**

#### **Tema**

Educación comunitaria del Esquema Completo de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Reina del Quinche Distrito 09D01 Parroquia Ximena.

#### **Fundamentación**

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) está alineada con el enfoque de gestión del programa en todos los niveles para mantener los logros y enfrentar nuevos desafíos, a nivel nacional, desarrollando facultades para planificar, coordinar, administrar,

regular, evaluar y monitorear los componentes de la vacuna en todo el país. A nivel zonal, el desarrollo de facultades para coordinar, planificar, evaluar y controlar componentes vacunales, y a nivel distrital, desarrollar facultades para coordinar, planificar, evaluar, monitorear y administrar componentes vacunales en distritos y unidades operativas (Varela, 2021).

### **Conocimientos de los padres de familia sobre inmunización**

Para enfermería, el estudio de los conocimientos y actitudes permite evaluar las habilidades de los usuarios y con base en eso desarrollar las actividades educativas necesarias y adecuadas para ayudarlos a tomar decisiones informadas, fortalecer sus habilidades de autocuidado y alentarlos a participar activamente.

La vacunación es una medida de salud pública que ha reducido la mortalidad infantil y erradicado enfermedades como la viruela y la poliomielitis en todo el mundo. Esta medida se considera muy beneficiosa para la salud y la prosperidad de las naciones. De gran importancia a mediados del siglo pasado fueron los esfuerzos de los equipos médicos para convencer a los padres de la importancia de esta medida terapéutica y convencerlos de que la aceptaran. Posteriormente se lograron altas tasas de cobertura debido al mayor nivel educativo de la población y al desarrollo de programas de salud materno infantil (Cortes & Navarro, 2017).

La vacunación es la aplicación de suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

### **Justificación**

Bajo este antecedente, el motivo del presente trabajo de vinculación con la

comunidad, es poder realizar actividades en educación de los pobladores del sector, y así lograr demostrar a la comunidad la importancia de las inmunizaciones como medio de prevención de enfermedades. También se justifica, el trabajo de vinculación, debido a los resultados derivados son que los padres con un nivel de conocimiento inadecuado sobre vacunación en aspectos generales y contraindicaciones tienen una mayor probabilidad de incumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Esto se evidencia de manera constante tanto en los casos de conocimiento sobre generalidades y contraindicaciones de la vacunación, como en el ámbito global de la muestra. Además, el comportamiento de los padres que tienen diversos niveles de conocimiento sobre vacunación en los diferentes aspectos, y es evidente que el bajo nivel de conocimiento va relacionado con una práctica inadecuada del cuidado de los hijos con respecto a la vacunación, pues a menor conocimiento, menor cumplimiento del esquema.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Plantear estrategias para una Educación Comunitaria del Esquemas Completo de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Reina del Quinche Distrito 09D01 Parroquia Ximena.

### ***Objetivos específicos***

- Educar a la comunidad sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación completo.
- Realizar talleres participativos con la comunidad sobre la prevención de enfermedades por medio de la inmunización.

- Generar conocimientos sobre la importancia de las vacunas modificando su conducta.

## Ubicación

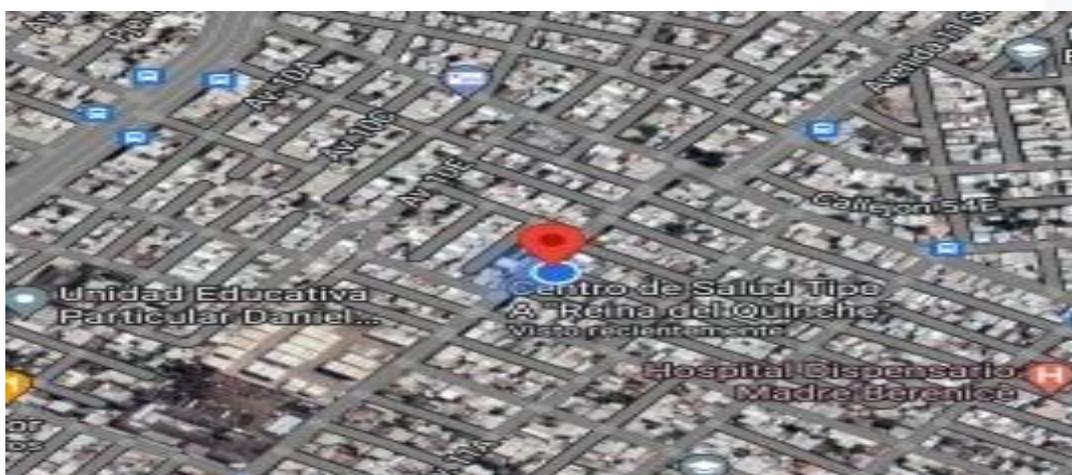
El área de cobertura del Centro de Salud Reina del Quinche, se encuentra en la ciudad de G 79° 54' O. La temperatura media anual es de 25.5°C, con variaciones anuales en la estación lluviosa o la seca, registrándose una temperatura máxima absoluta promedio anual de 33,5 C y una mínima absoluta promedio anual de 18.9°C. Es zona del sur de Guayaquil se encuentra a una elevación promedio de 4 mt sobre el nivel del mar. Tiene una topografía plana en general con pendientes que varían entre 1% y 2%. El Centro de Salud Reina del Quinche está ubicado en el Guasmo Sur, Coop. Reina del Quinche 2, Mz. 524, SI 1, se encuentra localizada dentro de una comunidad de clase social media – baja. Su teléfono de contacto es: 042579421. De acuerdo a la ubicación geográfica los límites del área de cobertura son los que se muestran en el siguiente cuadro. La unidad operativa se encuentra a una distancia de 5,5 km de la Dirección Distrital 09D01/Ximena 1, a unos 15 a 20 minutos de distancia. Según los sectores que nos pertenecen cubren 11 cooperativas divididas por mapa de Guasmo sur. Las características demográficas en la estructura poblacional donde las familias de este sector cuentan con sus viviendas propias son personas colaboradoras que buscan la mejora de su comunidad, realizan actividades en forma conjunta para el bienestar colectivo, en algunos hogares existen familias fragmentadas debido a la migración de parte de uno o de ambos padres, por lo que muchos niños quedan al cuidado de familiares. Es una institución Pública que pertenece al Ministerio de salud Pública al Estado, cuenta con una infraestructura de planta baja con 11 consultorios dentro de la unidad operativa.

**Cuadro 3**  
*Beneficiarios*

Número de Beneficiarios	
Directos	Indirectos
1.967 padres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al CS Reina del Quinche.	21.724 población en general pertenecientes al CS Reina del Quinche.

**Elaborado por:** Pamela L. Reyes

**Figura 1**  
*Ubicación*



Fuente: Google Maps, (2022)

### Factibilidad

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes de verificación	Supuestos
<b>(Fin):</b> Educación comunitaria del Esquemas Completo de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Reina del Quinche Distrito 09D01 Parroquia Ximena.	El 70 % de los familiares del Centro de Salud Reina del Quinche recibieron Educación comunitaria sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.	registro de firmas de asistencia toma de pre test a los cuidadores sobre el esquema de vacunación	Verificación de datos de cumplimiento del esquema de vacunación. Estadística.
<b>Propósito:</b> Aplicar	el 70% de los usuarios	Evaluación en pre test,	Proyecto piloto y

<p>Educación comunitaria del Esquemas Completo de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Reina del Quinche Distrito 09D01 Parroquia Ximena.</p>	<p>padres o cuidadores de los menores de 5 años, conocen el esquema de vacunación</p> <p>El 70% de los usuarios, padres o cuidadores saben la importancia de estrategias de inmunización para prevención de enfermedades.</p>	<p>previo a cada capacitación por tema.</p> <p>Evaluación post test después de la exposición de los temas.</p> <p>Aumento en el cumplimiento del esquema de vacunación completo.</p>	<p>luego incluir más niños menores de 5 años que no hayan sido vacunados.</p>
<p><b>Componentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exponer a la comunidad la importancia de las Vacunas.</li> <li>- Educar a la comunidad sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación completo.</li> <li>- Realizar talleres participativos con lo comunidad sobre la prevención de enfermedades por medio de la inmunización</li> </ul>	<p>Se educó al 70% de los usuarios, padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años</p>	<p>Test de evaluación de conocimiento</p>	<p>involucrar a toda la comunidad sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación</p>
<p><b>Acciones:</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Evaluación del conocimiento previo y posterior a cada</p>	<p>El 70% de los Usuarios, padres de familia y cuidadores de los menores de 5 años del centro de salud Reina del Quinche</p>	<p>Registro de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Videos</p> <p>Certificados de asistencia y aprobación.</p>	<p>Se revisarán estadísticas de nacimientos vivos, con los datos de los niños</p>

<p>capacitación, sobre la importancia del conocimiento del cumplimiento del Esquema completo de vacunación en menores de 5 años del centro de Salud Reina del Quinche, en donde se realizaron las siguientes acciones:</p> <p>Sensibilización sobre la importancia del esquema de vacunación.</p> <p>Educación sobre los Problemas relacionados con el no cumplimiento de esquema de vacunación</p> <p>Conversatorio a los usuarios, padres de familia y cuidadores de los niños menores de 5 años, sobre la importancia de prevención de enfermedades por medio de las vacunas</p>		<p>Informes técnicos</p>	<p>menores de 5 años vacunados en el centro de salud.</p>
---	--	--------------------------	---

Fuente: Matriz de Marco Lógico tomado de – SENPLADES

## ***Factibilidad legal***

De acuerdo al CACES, y lo planteado en su MODELO DE EVALUACIÓN EXTERNA DE UNIVERSIDADES Y ESCUELAS POLITÉCNICAS 2019, la Pertinencia debe responder a:

La Constitución de la República, Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; se regirá por los principios de calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento(Constituyente, 2008).

La Ley Orgánica de Educación Superior(MinEduc, 2018), LOES, Título VI, Capítulo I, Art. 107.- “El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello, las instituciones de educación superior articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales; a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología”.

A continuación, se expone la visión de Tünnermann sobre la universidad y la responsabilidad social:

Esta propuesta implica asumir un concepto de pertinencia social, es decir, estar consciente de que la relevancia de su trabajo será evaluada en función de su auténtico compromiso social (...) priorizando, por razones éticas, el empoderamiento de los sectores más desfavorecidos. (Bijl, 2015, p. 5)

En base a lo expuesto es importante que en este apartado se deje claro cómo las carreras que participan en el proyecto aportarán a disminuir un problema que se genera en la sociedad y que se encuentra descrito en la investigación “Detección de necesidades sociales de la zona de influencia de la UNEMI”; es decir, se debe describir el quehacer de la universidad en beneficio de los requerimientos y exigencias de la sociedad para lograr un buen vivir. De aquí nace el concepto de la responsabilidad social de las universidades, elemento importante para justificar la presencia de las carreras.

## **Descripción de la propuesta**

### ***Actividades***

La propuesta se desarrollará con el acercamiento promocional en las temáticas referentes al programa de prevención de enfermedades por medio de inmunizaciones lo expresa el Plan Nacional de Desarrollo (Senplades, 2017) en su Objetivo 1 garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, las actividades se realizarán por medio de 8 talleres, que serán dirigidos a padres de familia, cuidadores y usuarios en general que acuden al centro de Salud Reina del Quinche de la ciudad de Guayaquil. No se realiza consentimiento informado debido a que se invitara al enunciado en la línea anterior los cuales participaran voluntariamente durante la estancia en cada uno de los centros de salud y por medio de visitas comunitaria en salas o casas comunales. En la práctica esto propone un ordenamiento lógico de pasos que incluye: Planificación, ejecución, seguimiento-monitoreo y Evaluación.

**Planificación.** está diseñado para los padres de familia de los niños menores de 5 años del CS Reina del Quinche, donde será el centro de capacitación por las facilidades de acceso al mismo.

- Socialización sobre el proyecto de vinculación

- División de grupos de trabajo
- Elaboración del proyecto de vinculación
- Revisión y corrección del proyecto de vinculación
- Adquisición de los recursos
- Entrega de oficios o solicitar el permiso a la Institución
- Presentación del proyecto con los representantes de la Institución

**Ejecución.** Para la aplicación de la siguiente fase se comprenderán las siguientes actividades:

- Socialización del proyecto con el personal de salud y padres de familia
- Inscripción de los participantes
- Elaboración de la ficha de datos de los participantes
- Pre test sobre conocimientos actuales de los padres de familia.
- Elaboración de capacitaciones con temas y fechas establecidas:
- Sesión 1: Vacunas e importancia
- Sesión 2: Esquema de Vacunación
- Sesión 3: Cuidados en casa
- Sesión 4: Talleres de Retroalimentación - Resumen de los temas

**Seguimiento y monitoreo.**

- Evaluación de los datos obtenidos.
- Registro de asistencia del personal de salud.
- Registro de asistencia de los padres de familia.

- Registros Fotográficos.
- Realizar informe técnico sobre el proyecto de vinculación.

### Evaluación

- Post Test intervención.
- Reconocimiento de asistencia a los padres de familia.
- Impacto del proyecto a los padres de familia.

## Recursos y análisis Financiero

**Cuadro 4**  
*Recursos y análisis financiero*

Ítems	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Subtotal
Internet	Elaboración de proyecto de Vinculación Investigación de material a exponer	10 horas	\$ 1.00	\$10.00
Audio y Video	Alquiler de Proyector y Audio para exposición de tema	4 horas	\$25.00	\$100.00
Rotafolio	Papelógrafo para Salida Comunitaria	4 papelotes	\$5.00	\$20.00
Impresiones	Impresione de Control de Asistencia, Trípticos,	500 trípticos	\$0.25	\$125.00
	Certificados de asistencia	4 hojas de asistencia	\$0.25	\$1.00
		100 certificados de	\$2.00	\$200.00

		asistencia		
Transporte	Movilización de Profesionales al Centro de Salud Reina del Quinche	16 movilización en buses	\$2.50	\$40.00
Tiempo	Cantidad de horas empleadas para la aplicación del proyecto	40 horas de trabajo	\$6.00	240.00
Varios				\$20.00
TOTAL				\$756.00

Elaborado por: Pamela L. Reyes

### ***Productos resultantes de la intervención con la sociedad***

El producto final de la intervención con la sociedad, está enfocada en dejar una herramienta de uso didáctico profesional en la Unidad Operativa, además, material explícito del tema impartido como lo son:

- Trípticos
- Rota folio
- Video tutorías,
- Volantes

### ***Impacto***

Una vez realizado e intervenido la propuesta se obtendrá como resultado el aumento de conocimientos y el cumplimiento de los esquemas de vacunación, dando como resultados positivos luego haber aplicado la propuesta y en comparación con el estudio realizado se obtuvo un mejoramiento desde un nivel de conocimiento medio a alto. Plantear estrategias por parte del personal de enfermería para mejorar los conocimientos sobre Vacunación.

### ***Cronograma***

TIEMPO	MES 1			MES 2			MES 3		MES 4			MES 5			MES 6		
	JULIO SEMANA 1			AGOSTO SEMANA 2			SEPTIEMBRE SEMANA 3		OCTUBRE SEMANA 4			NOVIEMBRE SEMANA 5			DICIEMBRE SEMANA 5		
FECHAS ASIGNADAS	29	30	31	19	20	21	2	3	14	15	16	11	12	13	16	17	18
<b>ACTIVIDADES</b>																	
<b>PLANIFICACIÓN</b>																	
Socialización sobre el proyecto de vinculación																	
División de grupos de trabajo																	
Elaboración del proyecto de vinculación																	
Revisión y corrección del proyecto de vinculación																	
Adquisición de los recursos																	
Entrega de oficios o solicitar el permiso a la Institución																	
Presentación del proyecto con los representantes de la Institución																	
<b>EJECUCIÓN</b>																	
Socialización del proyecto con el personal de salud y padres de familia																	
Inscripción de los participantes																	
Elaboración de la ficha de datos de los participantes																	
Pre test sobre conocimientos actuales de los padres de familia.																	
Elaboración de capacitaciones con temas y fechas establecidas:																	
<b>Sesión 1: Vacunas e importancia</b>																	
Presentación / Expectativas del grupo programa																	
Describir los conceptos sobre Programa ENI																	
Conceptos de inmunización, mortalidad.																	
Conceptos de campaña de vacunación, coberturas y cadena de frío.																	
Enfermedades que protegen las vacunas																	
<b>Sesión 2. ¿Cuál es el esquema de vacunación?</b>																	
Conocer acerca del esquema de vacunación en niños menores de 24 meses																	
Vacunas en niños menores de 12 meses																	
Vacunas en niños menores de 24 meses																	



## Anexo 1. Árbol de Objetivos



## Anexo 2. Árbol de Problema



### ***Lineamientos para evaluar la propuesta***

- Post Test intervención.
- Reconocimiento de asistencia a los padres de familia.
- Impacto del proyecto a los padres de familia.

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía

- Arellan, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de 5 años sobre vacunas. *Revista de Investigacion y casos de salud*, 10.
- BVS. (2016). Principios de la etica de la investigación y su aplicación. *Rev Med Hondur*, 2.
- Caizan, N., & Juca, N. (2016). Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchán, Cuenca 2016. *UCUENCA*, 30.
- Cajal, A. (2021). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lidefer*.
- Cambizaca, G., & Ordoñez, G. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Daniel Álvarez Burneo. *Universidad Nacional de Loja*, 15.
- Chong, C. (2018). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de cinco años en el Centro de salud Morales. págs. 40-45.
- Comité Asesor de Vacunas. (2022). Generalidades de las vacunas. *Manual de vacunas en línea de la AEP*, 8.
- Cortes, D., & Navarro, M. (2017). Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. *Universidad Nacional de Cuyo*.

- Dubé, È., Farrands, A., & Lemaitre, T. (2019). Overview of knowledge, attitudes, beliefs, vaccine hesitancy and vaccine acceptance among mothers of infants in Quebec, Canada. *Hum Vaccin Immunother*, 15(1), 113–120.
- Echeverria, E. (2015). Recomendaciones nacionales de vacunacion. *Guia para el estudio de salud*.
- Fuente, B. (2017). *Conocimientos y opiniones de los padres sobre la vacunacion*. Universitat d'Alacant.
- Hernandez , R., & Fernandez , C. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Humani. (2018). *Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia*. Lima peru: unidad de postgrados.
- Lunar, Y. M. (2017). Conocimiento, actitud y practica sobre las vacunas en los niños menores de 5 años en madres que acuden al ambulatorio "Primero de Mayo". *Municipio Maracaibo* (págs. 703-708). Investigacion Clinica.
- Marschark, M., & Kronenberger, W. (2017). Social Maturity and Executive Function Among Deaf. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(34).
- May, S., Salas, S., & Tun, D. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13-18.
- MSP. (2020). Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI. *GOBIERNOO DEL ENCUENTRO*.
- Negri, L. A. (2002). Conocimientos sobre seguridad en vacuna. *Arch.argent.pediatr* , 5.

- OMS. (19 de JULIO de 2019). *20 millones de niños no recibieron vacunas vitales contra el sarampión, la difteria y el tétanos en 2018*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2019-20-million-children-miss-out-on-lifesaving-measles-diphtheria-and-tetanus-vaccines-in-2018>
- OMS. (2021). *Inmunización*. Organización Panamericana de la Salud. Todos los derechos reservados.
- OPS. (AGOSTO de 2017). *Salud Americas*.
- Ordoñez. (2019). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A, "Daniel Álvarez Burneo". 41.
- Palpa, J. (2017). Relación entre nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de escolares en una institución educativa. (pág. 40). lima: Tesis de enfermería.
- Rodriguez, F. (2017). *Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa*. Bogota: Corporación Universitaria Unitec.
- Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGraw Hill Education.
- UNICEF. (2021). *La vacunación de rutina de los niños debe ser una prioridad para el Estado, no hacerlo podría desencadenar un retroceso sin precedentes*. QUITO.
- Vaca, R., & Torres, J. (05 de 05 de 2021). *Factores que afectan el incumplimiento de esquema de vacunación en menores de 5 años*. UNEMI. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5355>

Varela, C. (2021). Factores que afectan el proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años, en la parroquia de San Roque, Imbabura 2021. *Universidad Tecnica del Norte*, 75.

Veliz, C. V. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relacion a la vacunacion de sus hijos. *Revista chilena de Infectiologia*, págs. 30-37.

Villafuerte, J. (2019). *conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de las vacunas en niños de 1 a menores de 5 años en el centro de salud mirones alto, Lima 2019*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.

## Anexos

**Tema: CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN A MENORES DE CINCO AÑOS EN CENTROS DE SALUD**

**Instrucciones.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

**Objeto de estudio:** Este cuestionario está dirigido a los padres que acuden a los centros de salud-para inmunizar a niños menores de cinco años.

**Objetivo General:** Conocer el conocimiento de los padres en vacunación a menores de cinco años en centros de salud.

**ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDACION DE INSTRUMENTO**

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
<u>Datos sociodemográficos</u>							
<b>Edad</b>	15-19 años	20 – 24 años	25 – 29 años	30 a más			
<b>Escolaridad</b>	Primaria	Secundaria	Técnica	Superior universitaria			
	Sin escolaridad						
<b>Residencia</b>	Urbana	Rural					
<b>Estado civil</b>	Soltera	Casada	Unión libre	Unión de hecho			
<b>Tiene hijos</b>	Si	No					
(OBJ. 1 ESP.) Analizar el nivel de conocimiento de los padres en aspectos generales y efectos secundarios de la vacunación a menores de cinco años en el centro de salud.	1. ¿Mediante la vacunación se protege a los niños de las enfermedades infecciosas?  (MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo						
	2. ¿Durante la vacunación se administra microorganismos vivos atenuados que no causan enfermedad como lo hace la enfermedad natural?  (MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo						
	3. ¿La vacunación a los niños menores de cinco años, se realiza con microorganismos inactivados o muertos?  (MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo						
	4. ¿La vacunación que se realiza a los niños menores de cinco años es con las vacunas:  • BCG,  • Pentavalente  • SRP  • Rotavirus  • Antineumocócica  • Antipolio inactivada inyectable (IPV)						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antipolio oral (OPV)</li> <li>• Fiebre amarilla</li> <li>• DPT</li> <li>• Varicela</li> </ul> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>5. ¿Durante la vacunación no es recomendable administrar dosis en intervalos menores a 1 mes?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>6. ¿Para la vacunación las dosis de las vacunas pueden ser varias para desarrollar defensas en el organismo?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>7. ¿Durante la vacunación la dosis de las vacunas puede ser única para lograr las defensas en el organismo?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>8. ¿Si se retrasa o atrasa en la aplicación de la vacunación necesita reiniciar todas las dosis de la vacuna?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>9. ¿En la vacunación se necesita la administración de dosis adicionales o refuerzos?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>10. ¿Los efectos secundarios locales de la vacunación con vacunas inyectables son?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Induración</li> <li>• Hinchazón</li> <li>• Quistes pequeños en la piel</li> <li>• Ampollas localizadas</li> <li>• Inflamación de los ganglios linfáticos</li> </ul> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>11. ¿Los efectos secundarios de la vacunación que ocurre en algunos órganos de cuerpo son?:</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Erupciones cutáneas</li> <li>• dolor articular</li> <li>• Inflamación de los ganglios linfáticos generalizadas</li> </ul> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>12. ¿Los efectos secundarios neurológicos de la vacunación son?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad del encéfalo</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Disminución de la fuerza muscular</li> <li>• Síndrome de llanto persistente</li> </ul> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
(OBJ.2 ESP.) Medir el nivel de conocimiento de los padres sobre las contraindicaciones en la vacunación a niños menor de cinco años	<p>13. ¿Está contra indicado la vacunación a niños con antecedentes de reacción alérgica a dosis previas de una vacuna?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>14. ¿La vacunación está contraindicado en aumento de la sensibilidad previa, a algún componente de la vacuna?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>15. ¿La enfermedad reciente grave con o sin fiebre es una contraindicación para la vacunación?</p> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			
	<p>16. ¿Es una contraindicación para la vacunación las alteraciones del sistema inmunitario como?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de las defensas del cuerpo</li> <li>• Tratamiento prolongado con fármacos que disminuyen las defensas</li> <li>• Recibir radioterapia</li> <li>• Administración de inmunoglobulinas</li> <li>• Administración de sangre</li> </ul> <p>(MA)Muy de acuerdo_ (DA)De acuerdo _ (ID) Indeciso _ (ED)En desacuerdo _ (MD)Muy en desacuerdo</p>			

(OBJ.3 ESP) Establecer el grado de cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años.	<b>Evaluación del carné de vacunas</b> Grado de cumplimiento			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>			

**Nota.** Es importante mencionar que todas las preguntas son correctas si eligen (MA)Muy de acuerdo y (DA)De acuerdo, la manera de como calificar las variables o escalas son (MA)Muy de acuerdo\_ (DA)De acuerdo que corresponden a un nivel de conocimiento alto, (ID) Indeciso corresponde un nivel de conocimiento medio y (ED)En desacuerdo \_ (MD)Muy en desacuerdo. que corresponden a un nivel conocimiento bajo los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**Tabla de nivel de conocimiento de los padres en vacunación a menores de cinco años en centros de salud.**

Conoce de 1 - 4 preguntas	<b>Bajo</b>
Conoce de 5 - 12 preguntas	<b>Medio</b>
Conoce de 13-16 preguntas	<b>Alto</b>

**Tabla de nivel de conocimiento de los padres en aspectos generales de la vacunación a menores de cinco años en el centro de salud.**

Conoce de 1 - 3 preguntas	<b>Bajo</b>
Conoce de 4 - 9 preguntas	<b>Medio</b>
Conoce de 10-12 preguntas	<b>Alto</b>

**Tabla de nivel de conocimiento de los padres sobre las contraindicaciones en la vacunación a niños menor de cinco años.**

Conoce 1 pregunta	<b>Bajo</b>
Conoce 2 preguntas	<b>Medio</b>
Conoce 3-4 preguntas	<b>Alto</b>

## RUBRICA DE CONFIABILIDAD

<b>APROBADO</b>	<b>100 – 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 – 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 – 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

Datos de Evaluador experto

**NOMBRE:**

**TITULO ACADEMICO:**

**TRABAJA:**

**CI:**

**R. PROF. COD SENESCYT:**

**Reg. INVES SENESCYT**

**TELF.**

---

**FIRMA ELECTRONICA**

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*