



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL  
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 24  
MESES. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**PAUL SMITH ESCOBAR RÍOS**

**TUTOR:**

**LIC. YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, MGTR.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2024-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Yosbel Hernández De Armas, Mgtr.

**DOCENTE TUTOR (A)**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 20 de agosto del 2024

En calidad de tutor del proyecto de investigación **FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2024.** elaborado por el Sr. ESCOBAR RIOS PAUL SMITH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. Yosbel Hernández De Armas, Mgtr.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado la infraestructura y el material humano para de mi educación académica ser la mejor de todas. Así mismo, lo dedico a los docentes de la Carrera de Enfermería, por impartir sus conocimientos y compartir sus experiencias, las cuales serán fuentes invaluable para mi desarrollo profesional. A mi familia, dedico este trabajo, su constante respaldo ha sido un gran motor para continuar en este camino, este logro no solo es mío, sino también a mi novia que ha estado a mi lado, alentándome en cada paso, a todos ellos mi agradecimiento eterno por ser mi fuente de fortaleza y alegría.

*Paul Smith Escobar Ríos*

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo extender mi sincera gratitud hacia todas las personas que han contribuido de manera significativa a mi carrera académica, dando mi reconocimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por proporcionarme un entorno y las herramientas indispensables que favorecieron mi desarrollo, académico, estoy profundamente agradecido por haber tenido la oportunidad de adquirir conocimientos y de crecer en un entorno educativo de alto prestigio académico.

A mis docentes por su guía experta, su infinita paciencia y por impartir su sabiduría desinteresadamente, cada interacción con ustedes ha sido una lección valiosa.

A mi familia, amigos y seres queridos, merecen un reconocimiento especial por su constante apoyo, que ha sido el impulso fundamental durante los periodos más retadores de mis estudios, estoy enormemente agradecido por conformar mi soporte emocional y vivir conmigo tanto los momentos de triunfo como los obstáculos en este camino recorrido.

***Paul Smith Escobar Ríos***

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Escobar Ríos Paul Smith

CI: 0704973528

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT .....	XII
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
1. El problema.....	3
1.1 <i>Planteamiento del Problema</i> .....	3
1.2 Formulación del Problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos .....	5
3. Justificación.....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial .....	7
2.2 <i>Fundamentación Teórica</i> .....	8
2.2.1 Inmunización .....	8
2.2.2 Importancia de la Vacunación.....	8
2.2.3 Vacunas.....	9
2.2.3.1 Vacuna Bacilo Calmette-Guérin (BCG).....	11
2.2.3.2 Vacuna Hepatitis B.....	12

2.2.3.3	Vacuna contra el Rotavirus.....	12
2.2.3.4	Vacunas contra la Poliomielitis fIPV – bOPV .....	13
2.2.3.5	Vacuna Pentavalente.....	14
2.2.3.6	Vacuna DPT .....	14
2.2.3.7	Vacuna Neumococo Conjugada .....	15
2.2.3.8	Vacuna Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP) .....	16
2.2.3.9	Vacuna Fiebre amarilla (FA).....	17
2.2.3.10	Vacuna Varicela .....	17
2.2.4	Esavi .....	18
2.2.5	Factores Sociales .....	19
2.2.5.1	Edad.....	19
2.2.5.2	Estado civil .....	19
2.2.5.3	Condición Económica.....	19
2.2.5.4	Demografía .....	20
2.2.6	Factores Culturales .....	20
2.2.6.1	Religión .....	20
2.2.6.2	Creencias .....	20
2.2.6.3	Etnia.....	20
2.3	Fundamentación de Enfermería.....	21
2.4	Fundamentación Legal .....	21
2.4.1	Constitución de la República de Ecuador (2008) .....	21
2.4.2	Ley Orgánica de Salud (2006) reformada (2015).....	22
2.4.3	Código de la Niñez y Adolescencia (2003) reformada (2022).....	22
2.5	Formulación de la Hipótesis .....	23
2.6	Identificación y clasificación de las variables .....	23
2.6.1	Variable Independiente.....	23
2.6.2	Variable Dependiente: .....	23

2.7	Operacionalización de las Variables .....	24
<b>CAPÍTULO III .....</b>		<b>26</b>
3.	Diseño metodológico.....	26
3.1	Tipo de investigación .....	26
3.2	Método de investigación.....	26
3.3	Población y muestra.....	26
3.4	Tipo de muestreo .....	26
3.5	Criterios de selección.....	26
3.5.1	Criterios de inclusión:.....	26
3.5.2	Criterios de exclusión: .....	27
3.6	Técnicas de recolección de datos.....	27
3.7	Instrumento de recolección de los datos.....	27
3.8	Aspectos éticos .....	28
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>29</b>
4.	Presentación de resultados.....	29
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	29
4.2	Comprobación de hipótesis .....	33
5.	Conclusiones.....	34
6.	Recomendaciones .....	35
7.	Referencias bibliográficas .....	36
8.	Anexos.....	41
	Anexo 1. Solicitud de permiso a la institución.....	41
	Anexo 2. Consentimiento informado .....	42
	Anexo 3. Instrumentos utilizados en la investigación.....	43
	Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	49
	Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	54
	Anexo 6. Reporte del sistema de plagio. Compilatio.....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de Vacunas .....	9
Tabla 2 Esquema de Inmunización.....	10
Tabla 3 Variable Independiente: Factores Socioculturales .....	24
Tabla 4 Variable Dependiente: Inmunización .....	25
Tabla 5 Correlación de Spearman de acuerdo con las variables del estudio.....	33
Tabla 6 ¿Cree Usted que, recibir el apoyo de los miembros de su familia es importante para que su niña(o) mantenga una buena salud? .....	49
Tabla 7 ¿Su estado civil afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niña(o)?.....	49
Tabla 8 ¿Cree Usted que, al no encontrarse en su casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de su niña(o)?.....	50
Tabla 9 ¿Considera que, cambiar de domicilio afectaría asistir a la colocación de las vacunas de su niña(o)?.....	51
Tabla 10 ¿Su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de su niña(o)? .....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 La religión que profesa le impide en el cumplimiento del esquema de inmunización de su niña(o).....	29
Gráfico 2 Los recursos económicos insuficientes son un obstáculo para asistir al Centro de Salud. ....	30
Gráfico 3 Distribución del esquema de vacunación de acuerdo con el sexo de los menores.....	31
Gráfico 4 Distribución del esquema de vacunación de acuerdo con el sexo de los menores.....	32
Gráfico 5 ¿Cree Usted que, recibir el apoyo de los miembros de su familia es importante para que su niña(o) mantenga una buena salud? .....	49
Gráfico 6 ¿Su estado civil afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niña(o)?.....	50
Gráfico 7 ¿Cree Usted que, al no encontrarse en su casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de su niña(o)?.....	50
Gráfico 8 ¿Considera que, cambiar de domicilio afectaría asistir a la colocación de las vacunas de su niña(o)?.....	51
Gráfico 9 ¿Su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de su niña(o)? .....	52

## RESUMEN

La inmunización es la aplicación de un biológico con la finalidad de estimular el sistema inmunológico logrando protegerlo de diferentes enfermedades que en su mayoría podían ser prevenibles tales como; varicela, sarampión, parotiditis, hepatitis, enfermedades diarreicas, entre otras. La Organización Mundial de la Salud, (OMS) menciona que, durante el año 2022, se observaron mejoras significativas en la cobertura de vacunación a nivel mundial, en El Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública menciona que por año alrededor de tres millones de personas fallecieron por patologías prevenibles con la inmunización, siendo los más frecuentes niños menores de 5 años El objetivo fue: analizar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024. La metodología fue de enfoque cuantitativo, ya que se proporcionó datos e información que, mediante programas estadísticos facilitaron los resultados, análisis y comprensión, ofreciendo una visión cuantificable de la influencia entre factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses en la zona demográfica planteada. Se logró identificar que, dentro de los factores socioculturales, el de mayor influencia al cumplimiento de vacunas en infantes es el nivel económico de los padres debido a los datos obtenidos de la pregunta de los recursos económicos insuficientes son un obstáculo para asistir al Centro de Salud, con el 46.67% de los encuestados. Se concluye que los factores socioculturales mantienen estrecha relación con la vacunación infantil, lo cual afecta significativamente en su cumplimiento.

**Palabras clave:** Esquema de inmunización; retraso en la vacunación; factores socioculturales; infantes

## ABSTRACT

Immunization is the application of a biological with the purpose of stimulating the immune system, protecting it from different diseases that could mostly be preventable such as chickenpox, measles, mumps, hepatitis, diarrheal diseases, among others. The World Health Organization (WHO) mentioned that, during the year 2022, significant improvements were observed in vaccination coverage worldwide, in Ecuador, according to data from the Ministry of Public Health, it mentions that around three million people died from pathologies preventable with immunization, the most frequent being children under 5 years of age. The objective was to analyze the sociocultural factors that influence compliance with the immunization schedule in children from 0 to 24 months. José Luis Tamayo Health Center. Salinas 2024. The methodology had a quantitative approach, since data and information were provided that, through statistical programs, facilitated the results, analysis and understanding, offering a quantifiable vision of the influence between sociocultural factors and compliance with the immunization schedule in children of 0 to 24 months in the proposed demographic area. It was possible to identify that, within the sociocultural factors, the one with the greatest influence on compliance with vaccines in infants is the economic level of the parents due to the data obtained from the question of insufficient economic resources being an obstacle to attending the Health Center, with 46.67% of those surveyed. It is concluded that sociocultural factors maintain a close relationship with childhood vaccination, which significantly affects compliance.

**Key words:** Immunization Schedule; Vaccination Delay; Sociocultural factors; children

## INTRODUCCIÓN

Los factores socioculturales son elementos sociales y culturales que afectan la vida de las personas y las comunidades. Desde creencias culturales profundamente arraigadas hasta normas sociales que las regulan, estos componentes forman una estructura social compleja que impacta diversos aspectos de la vida cotidiana. Las tradiciones y costumbres, transmitidas de generación en generación, configuran las percepciones y comportamientos de los individuos dentro de la sociedad. En términos generales, los factores socioculturales comprenden tanto los factores culturales como los sociales. Los factores sociales se refieren a los diversos comportamientos que influyen en el desarrollo de los eventos sociales. Por otro lado, los factores culturales incluyen un conjunto de aspectos presentes en el desarrollo cultural de un individuo, grupo, comunidad o nación (Reyes Avalos, 2022).

En ese contexto, los factores socioculturales desempeñaron un papel fundamental en la promoción de la salud infantil mediante la inmunización, influyendo de manera directa en las decisiones que se tomaron respecto a la vacunación infantil. Por ejemplo, algunas comunidades pueden tener prácticas tradicionales o creencias sobre la salud y la enfermedad que afectan la disposición de los padres a vacunar a sus hijos. Asimismo, las presiones y expectativas sociales dentro de una comunidad pueden fomentar o disuadir la adopción de prácticas de inmunización, impactando significativamente en la aceptación y éxito de los programas de vacunación.

Teniendo en cuenta que no solo impactaron en la aceptación de los biológicos, sino que también influyeron en el acceso a la atención médica y en el conocimiento de la importancia de la inmunización para el bienestar comunitario. Por lo tanto, abordar y comprender sobre los factores fue esencial para asegurar una cobertura efectiva de vacunación infantil, promoviendo así la salud y el desarrollo integral de la población designada.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó que la inmunización consiste en la administración de un biológico con el objetivo de estimular el sistema inmunológico, protegiéndolo contra diversas enfermedades que, en su mayoría, son prevenibles, como la varicela, el sarampión, la parotiditis, la hepatitis y enfermedades diarreicas, entre otras (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Durante el año 2022, se observaron mejoras significativas en la cobertura de vacunación a nivel mundial, con una notable reducción en la cifra de niños que no recibieron ninguna vacuna, pasando de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022. Sin embargo, aunque hubo un aumento en la cobertura de vacunación contra enfermedades como la difteria y el tétanos, la proporción de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión sigue siendo inferior a los niveles anteriores a la pandemia. A pesar de los avances en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la cobertura de las vacunas contra la fiebre amarilla en países amenazados por esta enfermedad sigue siendo preocupantemente baja. Estos datos subrayan la importancia de continuar con los esfuerzos para mejorar la cobertura de vacunación y garantizar que todos los niños tengan acceso a las vacunas necesarias para proteger su salud y prevenir enfermedades prevenibles (OMS, 2022).

De la misma manera, el MSP mencionó que cada año aproximadamente tres millones de personas perdieron la vida a causa de patologías prevenibles con la inmunización, siendo los más frecuentes niños menores de 5 años (Ministerio de Salud Pública 2021). Por lo tanto, el presente trabajo de investigación pretendió analizar los factores socioculturales y de qué manera estos influyeron en el cumplimiento del esquema de inmunización, en el Centro de Salud José Luis Tamayo en niños de 0 a 24 meses.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1 Planteamiento del Problema

Los factores socioculturales incluyen diversos componentes que influyen en la implementación de acciones destinadas al beneficio personal o colectivo. Entre estos factores se encuentran la cultura, las creencias, la educación y la situación económica, los cuales juegan un papel crucial en la adherencia al esquema de vacunación. Estos elementos pueden determinar la disposición y capacidad de las personas para seguir las recomendaciones de inmunización, afectando así la efectividad de los programas de vacunación infantil. Es por ello por lo que cumplir el esquema de vacunación a nivel mundial es considerado la vía más factible y favorable para promover la salud, sin embargo, con el gran beneficio que esto representa para los individuos sus números continúan en decadencia. La mayor parte de afectados se evidenció por los conflictos relacionados con la pandemia COVID-19, lo cual tuvo como consecuencia que cada año alrededor de 25 millones de niños no sean inoculados (UNICEF, 2020).

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) menciona que “la inmunización es un logro ejemplar de la salud y el desarrollo a escala mundial que salva millones de vidas cada año” (2023). A su vez refiere la existencia de biológicos con los cuales se puede prevenir hasta 20 enfermedades distintas, datos proporcionar por el mismo indica que entre 3.5 y 5 millones de muertes no ocurren gracias a la inmunización (OMS, 2023).

El programa Ampliado de Inmunización tiene como objetivo “promover estrategias de vacunación segura, cadena de frío, fortalecimiento de los sistemas de información en vacunas y vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización” (OPS, 2023). Es por eso por lo que mediante la vacunación se logra evitar diversas enfermedades que pueden llegar a complicaciones hasta costarle la vida a los niños, dentro de aquellas enfermedades tenemos; difteria, tosferina, enfermedades diarreicas, tétanos, hepatitis, entre otras (Atanacio & Gómez, 2022).

De la misma manera cifras mencionadas establecen que existió una disminución en casos de niños que no fueron vacunados en el 2021 existieron 18.1 millones de infantes no inoculados y para el 2022 existió un descenso de casos con 14.3 millones de niños no inmunizados, si bien es cierto los programas de vacunación son los más efectivos de salud pública sin embargo se presentaron grandes dificultades debido a la pandemia por

COVID-19 existiendo una saturación del sistema de salud (OMS, 2023).

Por otra parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en un nuevo informe indica que “1 de cada 4 infantes de la región carece de vacunas vitales, haciendo retroceder las tasas de cobertura de inmunización a los niveles de hace casi 30 años” (UNICEF, 2023). A su vez el presente retroceso evidencia alrededor de 2.4 millones sin ser vacunados, los cuales cerca de 2 millones son dosis cero, lo que significa que no han sido inmunizados.

En el Ecuador tras la implementación de Estrategias Nacional de Inmunizaciones (ENI) enfermedades han logrado ser erradicadas desde la poliomielitistipo 3 en 1990 y la fiebre amarilla en el 2017 (Carvajal & Cueva, 2021). De tal manera que la presente investigación como objeto de estudio será el Centro de Salud José Luis Tamayo, de la provincia de Santa Elena perteneciente al cantón Salinas, en donde se evidencia como al igual que los diferentes unidades operativas de la provincia el incumplimiento del esquema regular en los niños, debido a la observación de cartillas de vacunación, es por aquello que se pretende investigar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento, enfatizando en los factores más predominantes como la condición económica entre otros factores relevantes los cuales afectan a la problemática.

## ***1.2 Formulación del Problema***

Frente a la problemática mencionada anteriormente, se presenta la necesidad de formular la siguiente pregunta:

¿Cómo los factores socioculturales influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses, centro de salud José Luis Tamayo, Salinas 2024?

## **2. Objetivos**

### ***2.1 Objetivo General***

Analizar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.

## **2.2 *Objetivos Específicos***

1. Identificar los principales factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de los padres de familias con niños de entre 0 y 24 meses que asisten al centro de Salud José Luis Tamayo.
2. Establecer el número de niños con esquema de inmunización incompleto en la localidad seleccionada.
3. Determinar la relación existente entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 24 meses.

## **3. *Justificación***

La salud infantil es un componente esencial para el desarrollo sano de la comunidad, y la inmunización temprana juega un papel crucial en la prevención de enfermedades prevenibles. Al explorar los factores socioculturales que pueden influir en este proceso, se busca identificar obstáculos y facilitadores que impacten directamente en la toma de decisiones de los padres respecto a la vacunación de sus hijos.

Por lo tanto, enfocarlo en el Centro de Salud José Luis Tamayo en Salinas proporciona una perspectiva localizada y específica, el entendimiento de las dinámicas socioculturales en esta comunidad permitirá adaptar estrategias de intervención que sean culturalmente sensibles y contextualmente de manera relevante, para así contribuir y mejorar la efectividad de los programas de inmunización, asegurando una cobertura más amplia y reduciendo las disparidades en la salud infantil.

Así mismo al abordar la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización, se busca fortalecer la conexión entre los profesionales de la salud y la comunidad, logrando una identificación de barreras específicas y la comprensión de las creencias culturales permitirán desarrollar estrategias de comunicación más efectivas, fomentando la confianza y la participación de los padres en el proceso de inmunización.

De tal manera este proyecto de investigación es viable porque no solo aborda una necesidad crucial de promover la salud infantil, sino que también aporta al conocimiento en el ámbito de la salud pública. Además, se contó con los recursos económicos necesarios para su realización, con la colaboración de la población involucrada y con los

permisos correspondientes del Centro de Salud José Luis Tamayo. Asimismo, el estudio es factible porque se llevó a cabo en un tiempo determinado y con el consentimiento informado de todos los participantes.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 *Fundamentación referencial*

Según (Mendoza-Mendoza et al., 2020) se llevó a cabo un análisis retrospectivo descriptivo del programa de inmunización en 21 países de América Latina utilizando la metodología del análisis envolvente de datos con ventanas de tiempo. Las variables consideradas fueron las vacunas (*Bacillus calmette-Guérin*, difteria, *Bordetella pertussis*, tétanos, sarampión, polio) y la tasa de supervivencia (menores de 1 año, menores de 5 años). Durante el período estudiado, que abarcó desde 2000 hasta 2015, la eficiencia de los programas de vacunación osciló entre el 77 % y el 99 %, mientras que la ineficiencia se mantuvo en un rango del 1 % al 23 %. Se pudieron identificar cuatro grupos de países con una clasificación acertada del 95,2 %.

En América Latina, los programas de vacunación infantil presentan diferentes comportamientos en cada país. Argentina, Brasil, Cuba, México y Uruguay se destacan en este tipo de programa debido a su alta tasa de cobertura de vacunación y la supervivencia de niños menores de cinco años. Según los resultados de eficiencia, este grupo podría lograr tasas de supervivencia similares con menor cobertura de vacunación.

Por otra parte, en Lima Perú se realizó un estudio con el propósito del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud Especial en San Juan de Lurigancho. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental, con una muestra de 100 madres. Se encontró que el 22% tenía un nivel bajo de conocimiento, el 50% un nivel medio y el 28% un nivel alto. Además, el 47% no cumplía con el esquema de vacunación, mientras que el 53% sí lo cumplía (Melgarejo Zorrilla & Arévalo Marcos, 2022).

Autores como Quirola Gavilánez & Herrera López (2022) realizaron un estudio en el Ecuador utilizando una metodología descriptiva y cuantitativa para el análisis de este estudio, con un enfoque comparativo y transversal. El período de estudio abarcó desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021. Los participantes en el estudio fueron padres de 208 niños menores de 2 años con retrasos en sus programas de vacunación, atendidos en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato. Los resultados revelaron que

diversos factores están vinculados al incumplimiento de los esquemas de vacunación, entre ellos la situación socioeconómica y la edad de los padres, la movilidad y el transporte, así como el acceso a las vacunas. Además, la presencia del Covid-19 y las medidas sociosanitarias también han complicado la adhesión a los programas de vacunación.

Una investigación realizada en Centro de Salud Puerto López busca evaluar los aspectos socioculturales que influyen en el cumplimiento del programa de inmunización de niños menores de un año en el Centro de Salud de Puerto López, en el cual se seleccionó una muestra de 144 niños de un total de 224 mediante una técnica de muestreo. Los resultados muestran que el 78% de las madres son las responsables de llevar a sus hijos a vacunar, es por eso que 21% de los niños tienen un esquema de vacunación incompleto, mientras que el 87% ha recibido la tercera dosis de pentavalente, neumococo y OPV, además se encontró que el 58% de las madres tienen educación primaria, al igual se observa que solo el 72% cumple con las citas de vacunación, un 15% de los padres indican llevar a sus hijos cuando se acuerdan de la vacunación, y un 13% menciona esperar al personal de salud que acuda a su hogar para realizar la vacunación correspondiente (Solís Lino; H. et al., 2020).

## ***2.2 Fundamentación Teórica***

### ***2.2.1 Inmunización***

Según la OPS “La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna”. De igual manera a lo largo de la historia se ha logrado demostrar que está en una de las más efectivas estrategias de salud pública (Romero Ochoa & Jiménez Peralta, 2021).

### ***2.2.2 Importancia de la Vacunación***

El ser humano cuenta con diversas barreras naturales tanto físicas como químicas en contra de una gran variedad de microorganismos, existiendo una respuesta inmunitaria impidiendo que la infección por el agente patógeno se logre, de tal manera que la importancia de la vacunación es activar este sistema inmunológico para poder prevenir un sin número de enfermedades que han cobrado muchas vidas a lo largo de la historia humana (Negrete, 2020).

### 2.2.3 Vacunas

Las vacunas previenen más de 2,5 millones de muertes por año a nivel mundial, de tal manera que es esta aquel biológico utilizado con la finalidad de prevenir enfermedades que cumple con el objetivo de activar el sistema inmunológico, contando consigo una pequeña parte del microorganismo o patógeno para la activación de este, sin embargo esta no causa la enfermedad (Catalinaa Pérez et al., 2021).

**Tabla 1**

*Clasificación de Vacunas*

Clasificación de las Vacunas		Tipo de vacuna	
<b>Vivas atenuadas</b>	Virales	Bopv, SRP, SR, Varicela, FA, Rotavirus	
	Bacterianas	BCG	
<b>Enteras</b>	Virales	IPV, Influenza, Hepatitis A	
	Bacterianas	DPwT	
	Subunidades	Influenza, DPaT	
<b>Vacunas inactivas o muertas</b>	<b>Fraccionadas</b> Recombinadas	Hepatitis B, VPH	
	Toxoides	DPwT, DPaT, DT, Dt	
	<b>Polisacáridas</b>	Polisacáridos puros	Anti-neumocócica polisacárida 23 valente, Anti-meningocócica polisacárida
		Polisacáridos conjugados	Anti-neumocócica conjugada 10 y 13 valente, Anti-meningocócica conjugada

**Fuente:** Datos tomados por .(Ministerio de Salud Pública, 2019)

**Tabla 2***Esquema de Inmunización*

<b>Vacuna</b>	<b>Enfermedades que previene</b>	<b>Total, dosis</b>	<b>Dosis recomendada</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Numero de dosis</b>	<b>Refuerzos</b>
<b>BCG</b>	Meningitis Tuberculosa Y Tuberculosis pulmonar diseminada	<b>1</b>	<b>0.05 ml – 0.1 ml</b>	<b>I.D.</b>		Dentro de las primeras 24 horas de nacidos.
<b>HB</b>	Hepatitis B por transmisión vertical	<b>1</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>I.M.</b>		Dentro de las primeras 24 horas de nacidos.
<b>ROTAVIRUS</b>	Enfermedad diarreica aguda	<b>2</b>	<b>1.5 ml</b>	<b>V.O.</b>		2 meses 4 meses
<b>fIPV</b>		<b>2</b>	<b>0.1 ml</b>	<b>I.D.</b>		2 meses 4 meses
<b>bOPV</b>	Poliomielitis	<b>1</b>	<b>2 gotas</b>	<b>V.O.</b>		6 meses
<b>PENTAVALE NTE</b>	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenza tipo b	<b>3</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>I.M.</b>		2 meses 4 meses 6 meses
<b>NEUMOCOCO</b>	Neumonías, meningitis, otitis por	<b>3</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>I.M.</b>		2 meses 4 meses

	streptococo neumoniae				6 meses
<b>INFLUENZA</b>	Gripe Estacional	<b>2</b>	<b>0.25 ml</b>	<b>I.M.</b>	Prime ra al contac to Segun da al mes de la primer a dosis
<b>DPT</b>	Difteria, Tosferina, Tétanos	<b>1</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>I.M.</b>	1 años después de la tercera dosis de pentavale nte.
<b>SRP</b>	Sarampión, Rubeola y Parotiditis	<b>2</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>S.C.</b>	12 meses 18 meses
<b>FA</b>	Fiebre Amarilla	<b>1</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>S.C.</b>	12 meses
<b>VARICELA</b>	Varicela	<b>1</b>	<b>0.5 ml</b>	<b>S.C.</b>	15 meses

*Nota: Datos tomados de (Ministerio de Salud Pública, 2021)*

### 2.2.3.1 Vacuna Bacilo Calmette-Guérin (BCG)

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette- Guérin) fue diseñada para prevenir la tuberculosis, compuesta por bacterias vivas atenuadas, obtenidas de un cultivo del *Mycobacterium bovis*, Además de su función específica en la protección contra la tuberculosis, la vacuna BCG también estimula la inmunidad innata entrenada, lo que conlleva efectos protectores frente a diversas enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas, que no están relacionadas con la tuberculosis (Orozco Andrade et al., 2023).

**Presentación:** “la vacuna se presenta en un vial de multidosis que, una vez reconstituida, contiene 1 ml, suficiente para administrar 20 dosis de 0,05 ml o 10 dosis de 0,1 ml” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía intradérmica en la región deltoidea derecha, produciendo una pápula que desaparece en un lapso de 15 a 30 minutos” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “entre la segunda y tercera semana posterior a la aplicación, puede aparecer una pústula leve que se ulcera. Esta lesión se resuelve formando una costra que se desprende aproximadamente en 3 meses, dejando una cicatriz permanente” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### ***2.2.3.2 Vacuna Hepatitis B***

La hepatitis B es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis B, que puede manifestarse de manera aguda o crónica, según la (Organización Mundial de la Salud, 2024), la infección crónica de hepatitis B presenta un alto riesgo de desarrollar complicaciones graves, como cirrosis o cáncer de hígado, que pueden ser mortales, no obstante, se puede prevenir de manera efectiva mediante la vacunación, por lo tanto recomienda que los recién nacidos reciban la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B lo antes posible tras el parto, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas.

**Presentación:** “la vacuna se ofrece en viales de dosis única, con 0,5 ml para la presentación pediátrica (contiene 10 µg de HBsAg) y 1 ml para la presentación destinada a adultos” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo en recién nacidos, mientras que en niños mayores y adultos se aplica en la región deltoidea” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “entre los efectos secundarios se incluyen dolor, enrojecimiento y edema en el sitio de inyección, además de fiebre, malestar general, náuseas y alteraciones en las pruebas de función hepática” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### ***2.2.3.3 Vacuna contra el Rotavirus***

El rotavirus es una de las principales causas de gastroenteritis en lactantes y niños de edad preescolar en todo el mundo, siendo el agente principal de diarrea adquirida en unidades hospitalarias. Niños de entre 6 y 24 meses son los más afectados, estimándose que cerca del 90% de niños en países desarrollados como en vías de desarrollo, han contraído una infección por rotavirus antes de cumplir los 3 años (Catalina Pérez et al., 2021).

**Presentación:** “unidosis. monodosis, jeringa prellenada con 1,5 ml. Presentación única” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** oral, boca

**Reacciones adversas:** “irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

#### **2.2.3.4 Vacunas contra la Poliomielitis fIPV – bOPV**

La poliomielitis es una enfermedad causada por tres serotipos de poliovirus: el tipo 1, que es el más común y el más asociado con la parálisis, junto con los tipos 2 y 3. Estos virus se transmiten principalmente a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados. Una vez en el cuerpo, el virus primero infecta el intestino delgado, donde se replica antes de pasar al torrente sanguíneo y finalmente llegar a la médula espinal, desde donde se afectan los nervios motores, siendo los niños menores de cinco años son los más vulnerables a esta enfermedad, que puede ser mortal en alrededor del 8% de los casos sintomáticos debido a la parálisis de los músculos respiratorios, y aproximadamente una de cada 200 infecciones resulta en parálisis irreversible (Luis Traviezo, 2021).

**fIPV-Presentación:** “la vacuna en formato multidosis (IPV) se presenta en un vial de 2,5 ml, que equivale a cinco dosis de 0,5 ml de IPV o 25 dosis de 0,1 ml de fIPV” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**fIPV-Vía y lugar de administración:** “la fIPV se administra por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo izquierdo, donde se forma una pápula” (Ministerio de Salud Pública, 2019)

**fIPV-Reacciones adversas:** “los efectos secundarios pueden incluir enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, así como irritabilidad, pérdida de apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómito” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**bOPV-Presentación:** “la vacuna bOPV se presenta en un frasco gotero de 2 ml, lo que equivale a 40 gotas o 20 dosis de 0,1 ml (2 gotas) cada una” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**bOPV-Vía y lugar de administración:** se administra por vía oral, directamente en la boca” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**bOPV-Reacciones adversas:** “entre los efectos secundarios se incluyen irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

#### ***2.2.3.5 Vacuna Pentavalente***

La vacuna pentavalente, también conocida como quíntuple, es fundamental para la protección de los niños menores de 5 años, ya que combina inmunización contra cinco enfermedades. Estas son: la tosferina, una grave infección respiratoria altamente contagiosa; la difteria, una infección bacteriana que afecta la nariz y la garganta; el tétanos, una enfermedad bacteriana que compromete el sistema nervioso central y se adquiere a través de heridas; el *Haemophilus influenzae* tipo B, una bacteria responsable de diversas enfermedades, que van desde afecciones cutáneas hasta infecciones graves como la meningitis; y la hepatitis B, una infección viral que daña el hígado y se transmite mediante fluidos corporales o sangre de personas infectadas (OMS,2021).

**Presentación:** “la vacuna se presenta en una vial monodosis de 0,5 ml” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho en niños pequeños” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “los posibles efectos secundarios incluyen dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, así como fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares, somnolencia, irritabilidad, llanto, debilidad, pérdida de apetito y, en algunos casos, convulsiones”(Ministerio de Salud Pública, 2019).

#### ***2.2.3.6 Vacuna DPT***

La pertussis, también conocida como tos ferina, es una enfermedad respiratoria aguda y altamente contagiosa, con brotes que ocurren cada 3 a 5 años, para el año 2018 se reportaron más de 15.000 casos nuevos en países como Estados Unidos. El tétanos, causado por la neurotoxina del *Clostridium tetani*, es una enfermedad con una alta tasa de mortalidad, presentando en 2016 una incidencia de 0,01 casos por cada 100,000 habitantes en Estados Unidos. Por otro lado, la difteria es una enfermedad infecciosa

aguda y transmisible, causada por cepas toxigénicas de *Corynebacterium diphtheriae*. Aunque su incidencia ha disminuido con el tiempo, en octubre de 2020 se notificaron nuevos casos en Perú después de casi veinte años de ausencia. Este rebrote también se observó en países como Paraguay, Venezuela, República Dominicana y Haití. Actualmente, la prevención de estas tres enfermedades se realiza a través de esquemas de vacunación a nivel global y nacional, incluyendo la administración de tres dosis de la vacuna DPT a los dos, cuatro y seis meses de edad en niños menores de un año (Aquino-Sosa et al., 2022) .

**Presentación:** “la vacuna se ofrece en un vial de multidosis de 5 ml, equivalente a 10 dosis de 0,5 ml cada una, con una versión pediátrica (DPwT) y otra para adultos” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños, mientras que en niños mayores y adultos se aplica en la región deltoidea” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “los efectos secundarios pueden incluir dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, así como fiebre, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares, somnolencia, irritabilidad, llanto, debilidad, pérdida de apetito y, en algunos casos, convulsiones” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### **2.2.3.7 Vacuna Neumococo Conjugada**

El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria grampositiva de la que se han identificado más de 95 serotipos capsulares. Este patógeno es una causa significativa de morbilidad y mortalidad en adultos y niños a nivel mundial, con un rango clínico que va desde la colonización asintomática, pasando por infecciones en las mucosas, hasta enfermedades invasivas en áreas del cuerpo que normalmente son estériles. Antes de la implementación de la vacuna antineumocócica conjugada, *S. pneumoniae* era responsable de entre el 8% y el 12% de todas las muertes en niños menores de 5 años, con una cifra global estimada de un millón de fallecimientos al año (Martínez-Osorio et al., 2022).

Las vacunas conjugadas contra el neumococo abarcan los serotipos más comunes de esta bacteria, brindando protección principalmente a los niños menores de dos años y a los adultos mayores, y también ayudan a fortalecer la inmunidad de rebaño (Martínez-Osorio et al., 2022).

**Presentación:** “la vacuna se presenta en viales monodosis de 0,5 ml” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se aplica por vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños mayores” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “entre los posibles efectos secundarios se encuentran fiebre, dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, además de irritabilidad, pérdida de apetito, vómitos, diarrea y erupciones cutáneas” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

#### **2.2.3.8 Vacuna Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP)**

El sarampión, la rubeola y las paperas (SRP) son infecciones virales altamente contagiosas y comunes en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo, donde afectan principalmente a los niños. El sarampión es una de las enfermedades más infecciosas y contagiosas que afectan a los seres humanos, y está frecuentemente asociada con complicaciones graves y altas tasas de mortalidad. La rubeola, por otro lado, suele causar síntomas leves en los niños, pero puede tener consecuencias graves durante el embarazo, incluyendo abortos espontáneos, muertes fetales y el síndrome de rubeola congénita. Aunque las paperas presentan una baja mortalidad, pueden ocasionar complicaciones como alteraciones en el sistema nervioso central, sordera u orquitis en algunos pacientes (López & Sanchez, 2023).

**Composición:** “cada 0,5 ml de la vacuna SRP contiene 1000 DICCC50 del virus del sarampión (cepa Edmonston-Zagreb), 1000 DICCC50 del virus de la rubéola (cepa Wistar RA 27/3) y 5000 DICCC50 del virus de las paperas (cepa Leningrad-Zagreb). La vacuna SR incluye las mismas concentraciones de DICCC50 para sarampión y rubéola” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Presentación:** “disponible en frascos monodosis de 0,5 ml (vacuna reconstituida) y en viales multidosis de 5 y 10 dosis” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía subcutánea en la región deltoidea” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “los posibles efectos secundarios incluyen fiebre, dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, así como erupciones, parotiditis, orquitis, irritabilidad, artralgia, linfadenopatías, mialgias, encefalitis y meningitis aséptica” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### **2.2.3.9 Vacuna Fiebre amarilla (FA)**

La fiebre amarilla ha resurgido como una enfermedad significativa y un problema para la salud pública. Se estima que cada año afecta a más de 200,000 personas en las regiones tropicales de África, América del Sur y Centroamérica, con al menos 30,000 muertes relacionadas. Hay 47 países donde la fiebre amarilla es endémica, de los cuales 34 están en África, representando más del 90 % de los casos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Las personas que viajan a estas áreas endémicas pueden llevar la enfermedad a otros países (Fila Odette, Durán Morera Angelina & Rosabal Ferrer, 2021).

**Composición:** “cada 0,5 ml de la vacuna contiene 1000 Unidades Internacionales (UI) del virus de fiebre amarilla” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Presentación:** “disponible en frascos multidosis de 5 ml (vacuna reconstituida), equivalentes a 10 dosis de 0,5 ml” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía subcutánea en la región deltoidea”(Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “los efectos secundarios pueden incluir rubor, hinchazón y dolor en el sitio de la inyección, así como fiebre, dolor de cabeza, debilidad, dolores musculares, malestar general y escalofríos” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### **2.2.3.10 Vacuna Varicela**

La varicela es la manifestación de la infección primaria provocada por el virus varicela-zóster (VVZ), un virus neurotrópico que infecta exclusivamente a los humanos, esta infección primaria produce varicela, una enfermedad altamente contagiosa que se transmite a través del contacto directo con las vesículas o mediante aerosoles de secreciones respiratorias. Aunque la varicela afecta principalmente a niños de entre uno y nueve años, algunos estudios han señalado que, en climas tropicales, la enfermedad es más común en adultos (Vargas-Mosso et al., 2024).

**Composición:** “cada 0,5 ml de la vacuna contiene 1400 unidades formadoras de placa (UFP) del virus varicela-zóster (VZV), cepa MAV/06” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Presentación:** “se presenta en viales de 0,5 ml en formato monodosis (vacuna reconstituida)” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Vía y lugar de administración:** “se administra por vía subcutánea en la región deltoidea” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

**Reacciones adversas:** “entre los efectos secundarios pueden incluirse dolor, enrojecimiento e hinchazón en el área de la inyección, así como fiebre, malestar general y una erupción cutánea parecida a la varicela” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

#### **2.2.4 Esavi**

Un Evento Adverso Supuesto Relacionado con la Vacunación (ESAVI) se define como cualquier problema de salud, como síntomas, hallazgos anormales en pruebas de laboratorio o enfermedades, que ocurre después de la vacunación, sin que necesariamente tenga una relación directa con la vacuna. Este término no equivale a un diagnóstico, sino que sirve para iniciar una investigación sobre si el evento pudiese estar vinculado causalmente con la vacuna. Las manifestaciones clínicas que surgen tras la administración de una o varias vacunas, incluso hasta 30 días después, y que no se atribuyen a una patología específica, se consideran ESAVI, además se pueden clasificar según su gravedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

**Graves:** Estos eventos pueden resultar en la muerte, poner en peligro la vida, requerir hospitalización, causar una discapacidad persistente o significativa, o provocar anomalías congénitas o defectos al nacimiento.

**No graves:** Incluyen cualquier ESAVI que no represente un riesgo vital para el vacunado (o el embrión, feto o recién nacido si la vacunada es una mujer embarazada), que se resuelve sin necesidad de tratamiento o con tratamiento sintomático, que no requiere hospitalización y que no conlleva trastornos duraderos ni discapacidad.

## **2.2.5 Factores Sociales**

### **2.2.5.1 Edad**

El período que abarca desde el nacimiento hasta el momento de referencia se divide en diferentes etapas evolutivas, cada una con características específicas, como la infancia, la juventud, la edad adulta y la vejez. En el contexto de la vacunación infantil, la infancia es una etapa crítica en la que se implementan esquemas de inmunización diseñados para proteger a los niños de enfermedades infecciosas. Durante esta fase, se administran diversas vacunas en momentos estratégicos para asegurar una protección efectiva y temprana contra enfermedades comunes y potencialmente graves, estableciendo así una base sólida para la salud a lo largo de toda la vida (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

### **2.2.5.2 Estado civil**

El estado civil legal se refiere a la situación de convivencia de las personas en el momento de la recopilación de información, y puede clasificarse en modalidades como soltero, casado, viudo, separado y divorciado. Este factor puede influir en la vacunación infantil de diversas maneras. Por ejemplo, el estado civil de los padres puede afectar la logística y la organización del cuidado infantil, incluida la planificación de visitas a servicios de salud para la vacunación. En hogares donde los padres están casados o en pareja, puede haber una coordinación más efectiva para cumplir con el calendario de vacunación, ya que ambos padres pueden compartir responsabilidades. En contraste, en situaciones de separación, divorcio o viudez, puede haber desafíos adicionales relacionados con la toma de decisiones y la coordinación de la atención médica, lo que podría impactar en la adherencia a los programas de inmunización (Instituto Vasco de Estadística, 2023).

### **2.2.5.3 Condición Económica**

El entorno social de una familia, que incluye el nivel educativo, la ocupación y los ingresos económicos, tiene un impacto significativo en la salud, incluyendo la vacunación infantil. Las familias con un mayor nivel educativo y mejores ingresos suelen tener un mejor acceso a servicios de salud y una mayor comprensión de la importancia de las vacunas, lo que contribuye a una mayor adherencia a los programas de inmunización. En contraste, las familias con menos recursos pueden enfrentar barreras económicas y logísticas que dificultan la vacunación regular. Por lo tanto, las diferencias

socioeconómicas pueden influir en la cobertura de vacunación infantil y subrayan la necesidad de estrategias para abordar estas desigualdades y mejorar el acceso equitativo a la inmunización.

#### ***2.2.5.4 Demografía***

En el contexto demográfico, la ubicación geográfica tiene un impacto significativo en la salud, especialmente en áreas rurales. En estas regiones, el acceso limitado a servicios médicos y la escasez de infraestructura adecuada contribuyen a mayores problemas de salud. Las distancias largas, la falta de transporte y la menor disponibilidad de profesionales de la salud dificultan la prevención y el tratamiento de enfermedades. Esto puede resultar en una mayor morbilidad y mortalidad, subrayando la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica y a programas de salud pública, como la vacunación, en estas áreas.

#### ***2.2.6 Factores Culturales***

##### ***2.2.6.1 Religión***

Conjunto de creencias o principios sobre la divinidad, sentimientos de reverencia y temor, son normas éticas que guían la conducta personal, social y prácticas rituales, como la oración y el sacrificio, para rendirle culto (Real Academia Española, 2023).

##### ***2.2.6.2 Creencias***

Las creencias reflejan una combinación de cómo las personas perciben la estructura social, la cultura y sus experiencias en las relaciones interpersonales. Estas creencias pueden diferir dependiendo del contexto geográfico y el tiempo en que se encuentre el individuo. En otras palabras, las creencias influyen directamente en la salud, ya que la perspectiva de la persona tendrá un impacto en su bienestar (Simón et al., 2020).

##### ***2.2.6.3 Etnia***

Término que hace referencia a las características sociales y culturales, el origen o las experiencias compartidas por un grupo de personas. Esto incluye aspectos como el idioma, la religión, las creencias, los valores y los comportamientos que suelen transmitirse de una generación a otra. Algunas afecciones o enfermedades, como el cáncer, tienden a ser más frecuentes en ciertos grupos étnicos en comparación con otros (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

### ***2.3 Fundamentación de Enfermería***

El Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender es ampliamente empleado por los profesionales de enfermería, ya que facilita la comprensión de los comportamientos humanos asociados con la salud y orienta hacia la adopción de conductas saludables (Aristizabal et al., 2011).

De acuerdo con Nola Pender, los factores personales, como las costumbres y creencias individuales sobre la salud y enfermedad, son fundamentales para adoptar comportamientos saludables. En el contexto de la inmunización, las percepciones de los padres sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, influenciadas por factores socioculturales, influyen directamente en la decisión de seguir el esquema de vacunación de sus hijos. Además, resalta la importancia de los determinantes socioambientales, recalcando como las interacciones familiares, las normas culturales y las influencias comunitarias influyen en la formación de conductas de salud. Por lo tanto, la aceptación o rechazo de la inmunización en niños pequeños puede estar moldeada por las dinámicas socioculturales presentes en el entorno familiar y comunitario (Aristizabal et al., 2011)..

### ***2.4 Fundamentación Legal***

El trabajo de investigación se basó en lo estipulado en la Constitución del Ecuador de 2008, con su última modificación el 25 de enero de 2021, así como en la Ley Orgánica de Salud de 2006 y el Código de la Niñez y Adolescencia. Estas normativas legales sustentaron el desarrollo de esta investigación y se presentan de manera detallada a continuación.

#### ***2.4.1 Constitución de la República de Ecuador (2008)***

##### ***Sección Séptima***

##### ***Salud***

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual

y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

#### ***2.4.2 Ley Orgánica de Salud (2006) reformada (2015)***

##### ***Capítulo II***

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

#### ***2.4.3 Código de la Niñez y Adolescencia (2003) reformada (2022)***

##### ***Capítulo II***

**Art. 28.-** Responsabilidad del Estado en relación con este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil; (Asamblea Nacional del Ecuador, 2003).

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación; (Asamblea Nacional del Ecuador, 2003)

## ***2.5 Formulación de la Hipótesis***

**H0:** No existe influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.

**H1:** Existe influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.

## ***2.6 Identificación y clasificación de las variables***

### ***2.6.1 Variable Independiente***

Factores socioculturales

### ***2.6.2 Variable Dependiente:***

Inmunización

## 2.7 Operacionalización de las Variables

**Tabla 3**

*Variable Independiente: Factores Socioculturales*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumentos
H1: Existe influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.	Factores socioculturales	Los factores socioculturales se refieren a las influencias que la sociedad y la cultura ejercen sobre las actitudes, comportamientos y decisiones de las personas.	Entorno social	Apoyo familiar	Cuestionario
				Conocimiento sobre vacunas	
				Influencia en la edad del niño/a	
				Estado civil	
				Disponibilidad del cuidador	
			Entorno cultural	Estabilidad residencial	Observación directa
				Religión	Ficha Sociodemográfica
				Idioma	
				Etnia	
				Recursos económicos	
Entorno económico	Apoyo económico				
	Ocupación o trabajo				
	Acceso al transporte				
				Dificultades de transporte	
				Distancia del Centro de Salud	

*Fuente:* Elaborado por Escobar Ríos Paul Smith, 2024.

**Tabla 4**

*Variable Dependiente: Inmunización*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumentos
<p>H0: No existe influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.</p>	<p>Inmunización</p>	<p>La inmunización es un proceso mediante el cual el sistema inmunológico de un individuo se fortalece o se le proporciona protección contra enfermedades infecciosas.</p>	<p>Esquema regular.</p>	<p>Atrasado No atrasado Completo Incompleto 0-28 días 2 meses 4 meses 6 meses 12 meses 15 meses 18 meses 24 meses</p>	<p>Esquema Nacional de vacunación</p>
			<p>Edad del niño/a</p>	<p>Cumplimiento de vacunación Vacunas de recién nacido Conocimiento sobre la vacuna pentavalente Edad Correcta para la Vacunación Impacto del conocimiento en el Cumplimiento Importancia de la Vacunación según la Edad</p>	<p>Revisión de carné y tarjetas de vacunación</p> <p>Observación directa</p> <p>Cuestionario</p>
			<p>Cronograma de vacunación</p>		

*Fuente:* Elaborado por Escobar Ríos Paul Smith, 2024.

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### ***3.1 Tipo de investigación***

El tipo de estudio de la investigación fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables y se observaron los acontecimientos propios de la investigación que llevaron a un análisis para determinar cómo influyen los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños del Centro de Salud José Luis Tamayo. Además, tuvo un alcance transversal, ya que se ejecutó en un tiempo determinado, y descriptivo centrándose en las características o propiedades de un fenómeno específico.

#### ***3.2 Método de investigación***

El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se proporcionó datos e información que, mediante programas estadísticos facilitaron los resultados, análisis y comprensión, ofreciendo una visión cuantificable de la influencia entre factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses en la zona demográfica ya planteada.

#### ***3.3 Población y muestra***

La población del estudio se estimó entre 45 menores de 0 a 24 meses de edad, que acudían al área de vacunación del Centro de Salud José Luis Tamayo, en el cantón Salinas. De esta población, la muestra quedó conformada por 30 menores seleccionada de acuerdo con los criterios de selección.

#### ***3.4 Tipo de muestreo***

Se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico, debido a que se trataba de una pequeña cantidad de población inferior al 100%, considerando criterios de inclusión y exclusión.

#### ***3.5 Criterios de selección***

##### ***3.5.1 Criterios de inclusión:***

- Menores de entre 0 a 24 meses de edad con esquema de inmunización activo.

- Menores que pertenecen al Centro de Salud José Luis Tamayo.
- Madres o presentantes legales que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio de forma libre y voluntaria.

### **3.5.2 Criterios de exclusión:**

- Menores con rango de edad superior a los 24 meses.
- Menores que no pertenecen al Centro de Salud José Luis Tamayo.
- Madres o presentantes legales que no firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

### **3.6 Técnicas de recolección de datos**

Se emplearon varios métodos para recolectar información, incluyendo un cuestionario sobre factores socioculturales relacionados al cumplimiento de la vacunación en lactantes, el cual fue validado previamente en un estudio con características similares, y también se utilizó una ficha sociodemográfica, estas estrategias facilitaron la obtención de datos relevantes para el proyecto de investigación. Además, se llevó a cabo la observación directa y se revisaron las tarjetas de vacunación y los registros del Centro de Salud José Luis Tamayo para completar la recopilación de datos.

### **3.7 Instrumento de recolección de los datos**

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó al Centro de Salud José Luis Tamayo la autorización necesaria para utilizar el instrumento de recolección de datos a los padres o representantes de los menores, el cual nos permite determinar cuáles son los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Este instrumento fue avalado por la autora Zorrilla González Meiby Carolina en el año 2020, en Ecuador, esta encuesta se subdivide en tres secciones; breve información sociodemográfica del representante, factores socioculturales e institucionales y por último sobre el cumplimiento de vacunación; cada una de estas secciones contiene diferentes preguntas las cuales se evalúan mediante la escala de Likert, donde (1: Totalmente en desacuerdo); (2: En desacuerdo); (3: No acuerdo, ni desacuerdo); (4: De acuerdo); (5: Totalmente de acuerdo).

También, se realizó una ficha sociodemográfica diseñada por el investigador, lo cual, ayudo a poder describir las características de la muestra de la investigación de forma más precisa y explícita.

De la misma forma, un instrumento adicional que se utilizó fue el Esquema Nacional de vacunación, el cual nos permitió analizar el cumplimiento de inmunización de los menores de 0 a 24 meses de edad.

### ***3.8 Aspectos éticos***

Para la ejecución del presente trabajo, se realizó la solicitud correspondiente al Centro de Salud José Luis Tamayo, con la finalidad de aplicar el instrumento de recolección de datos, al igual que se obtuvo el consentimiento informado de los padres o cuidadores del infante, explicando el motivo de la investigación y el objetivo que se deseaba cumplir. La información obtenida durante la investigación fue de carácter confidencial, conservando la integridad de quienes participaron.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

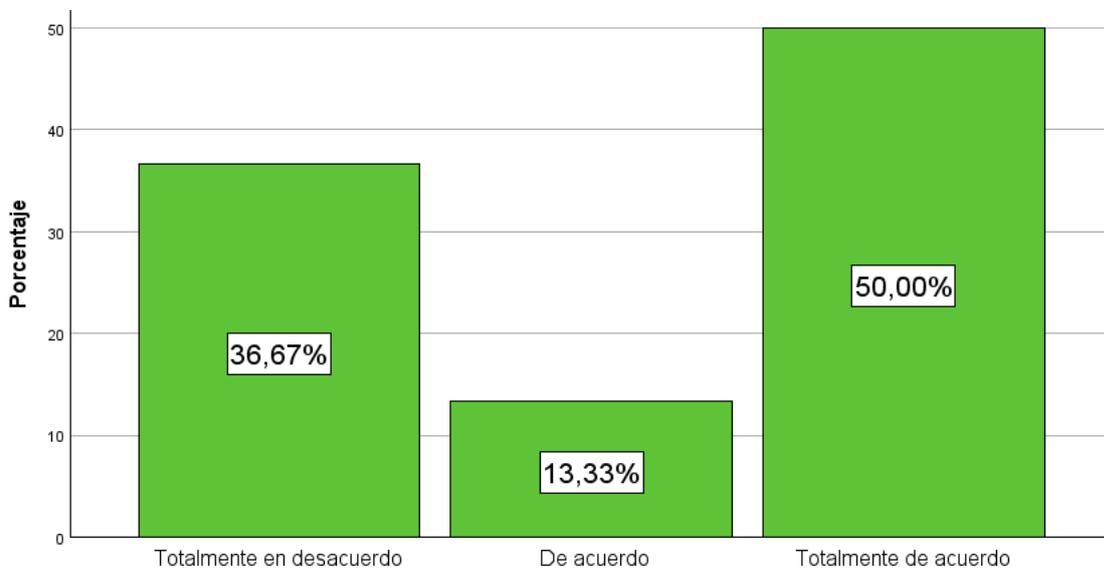
De acuerdo con los datos recopilados mediante los instrumentos aplicados a las madres o tutores legales de los menores, se consiguió abordar el primer objetivo específico, que consistía en identificar los principales factores socioculturales asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de los padres de familias, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Del cuestionario aplicado, el 36.67% de los participantes expresó estar en desacuerdo con la afirmación de que la religión es un obstáculo para la vacunación. Un 13.33% indicó que su religión podría representar un impedimento, mientras que el 50% afirmó que su creencia religiosa les impide administrar ciertos tipos de vacunas a sus hijos.

Estos resultados destacan, que los factores culturales como las creencias religiosas tienen una influencia significativa en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, lo que sugiere la necesidad de abordar este aspecto en las campañas de salud pública para garantizar una mayor cobertura de vacunación.

#### Gráfico 1

*La religión que profesa le impide en el cumplimiento del esquema de inmunización de su niña(o)*



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

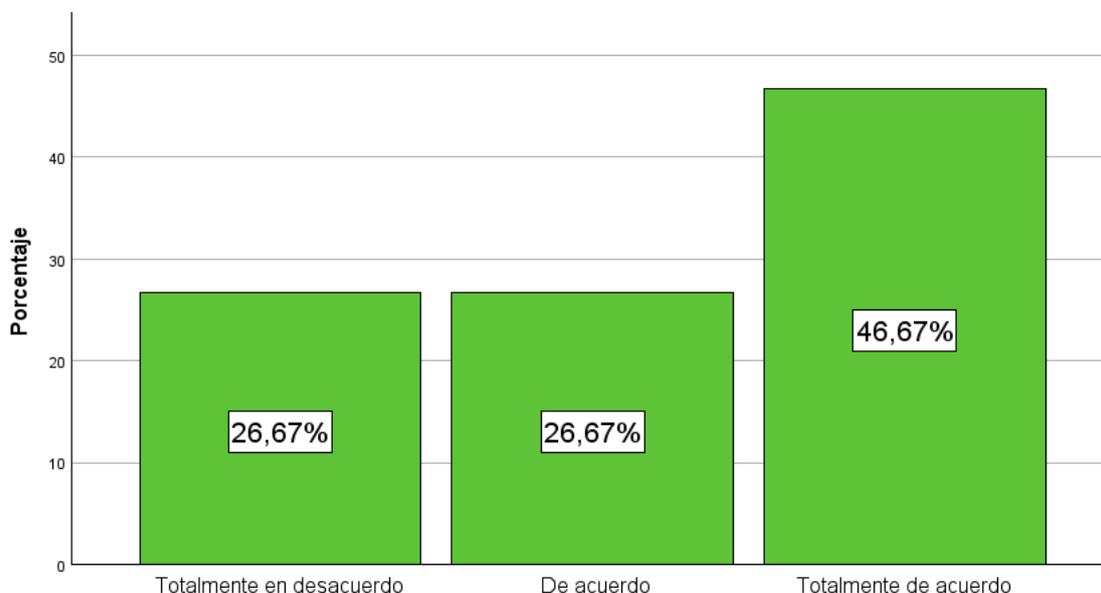
**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

Continuando al siguiente gráfico, de acuerdo con la dimensión de entorno económico, el 26.67% manifestó que está totalmente en desacuerdo, sugiriendo que la falta de dinero no es un impedimento significativo, por otro lado, el 26.67% está de acuerdo con que la insuficiencia económica es un obstáculo para asistir al Centro de Salud, y finalmente el 46.67% de los encuestados está totalmente de acuerdo reforzando y afirmando así esta percepción.

Esto resalta, que la falta de recursos económicos es un factor social importante para considerar, debido a que muchos de los padres o tutores legales no cuentan con un empleo estable y sus ingresos económicos son limitados, lo que les impide poder cumplir con el esquema de inmunización de sus hijos.

### Gráfico 2

*Los recursos económicos insuficientes son un obstáculo para asistir al Centro de Salud.*



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

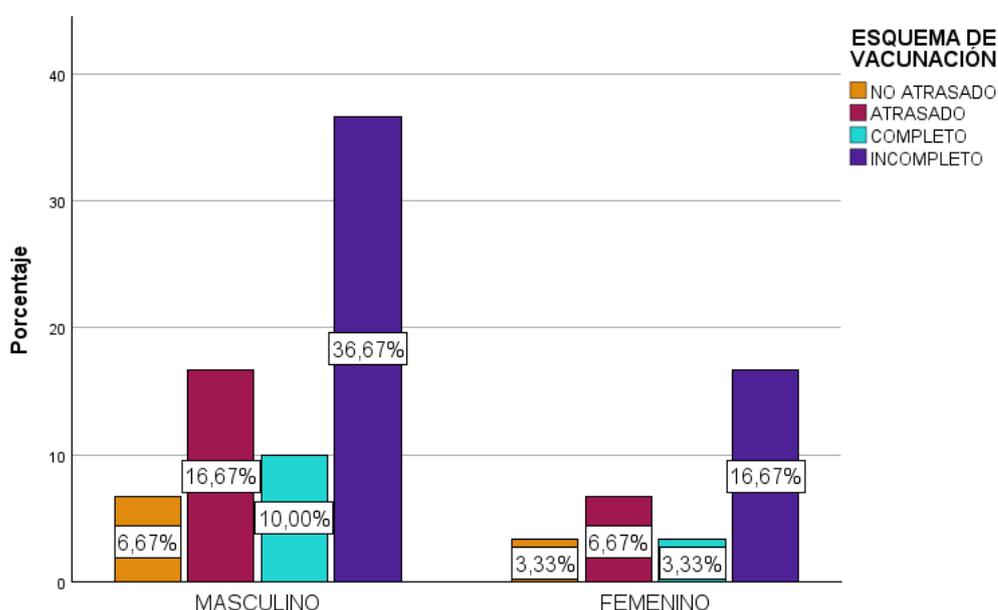
**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

Siguiendo con el grafico 3, el cual le da respuesta al objetivo específico dos que establece el número de niños con esquema de inmunización incompleto, de acuerdo con el sexo de los menores, se pudo evidenciar que el sexo masculino en su mayoría con un 36,67% presenta el esquema de vacunación incompleto, seguido de un 16.67% en estado atrasado, a comparación del 10% se encuentra con esquema completo y solo el 6.67% de los niños no están atrasados en sus vacunas. En el caso de las niñas, el 16.67% tiene un esquema incompleto, mientras que el 6.67 % tiene vacunas atrasadas, y el 3.33% se distribuye tanto como esquema no atrasado y completo respectivamente.

Lo que sugiere que los niños tienen una mayor tendencia a presentar esquemas de vacunación incompletos en comparación con las niñas, quienes muestran una menor incidencia en todos los estados, excepto en el esquema atrasado, donde ambos géneros coinciden en proporciones similares.

### Gráfico 3

*Distribución del esquema de vacunación de acuerdo con el sexo de los menores.*



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

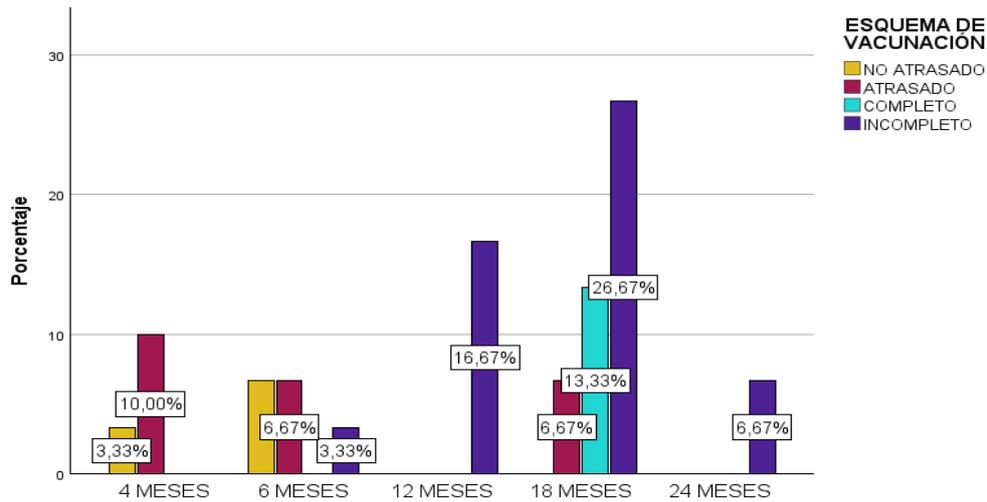
**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

De la misma forma, se observa en la gráfica 4 la distribución del esquema de vacunación respecto a las edades de los menores, en donde se evidencia que los menores de 4 meses el 10% tienen un esquema atrasado, por otra parte, el 3.33% no tienen atrasadas sus vacunas. A los 6 meses, tanto el esquema no atrasado como atrasado representa el 6.67% cada uno respectivamente, y el 3.3% tiene el esquema incompleto. En cambio, a los 12 meses, el 16.67% de los niños tienen el esquema incompleto. Respecto a los 18 meses, se nota un aumento significativo en el esquema incompleto con un 26.67%, mientras que solo el 13.33% tiene un esquema completo y el 6.67% se encuentra con esquema atrasado. Finalmente, a los 24 meses, el 6.67% de los niños tienen un esquema incompleto.

En general, se puede evidenciar un aumento significativo en la proporción de menores con esquemas incompletos conforme crecen, aunque persisten algunos con esquemas atrasados.

#### Gráfico 4

*Distribución del esquema de vacunación de acuerdo con el sexo de los menores.*



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

Finalmente, los resultados obtenidos responden al tercer objetivo específico de la investigación, al determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 24 meses. A través de una correlación bivariado de Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.763 lo que demuestra una correlación positiva fuerte y significativa entre estas variables. Esto sugiere que, ambas variables varían en la misma dirección, es decir a medida que los factores socioculturales de los padres o representantes mejoran, es altamente probable que el incumplimiento del esquema de vacunación disminuya. En resumen, los resultados sugieren que los factores socioculturales tienen una influencia considerable en el nivel de inmunización de la población estudiada.

**Tabla 5***Correlación de Spearman de acuerdo con las variables del estudio.*

Rho de Spearman		Factores Socioculturales	Inmunización
<b>Factores Socioculturales</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,763**
	Sig. (bilateral)	.	<,001
	N	30	30
<b>Inmunización</b>	Coeficiente de correlación	,763**	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	30	30

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente:* Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

*Elaborado por:* Paul Smith Escobar Ríos 2024

#### **4.2 Comprobación de hipótesis**

Dado que el p-valor asociado con la correlación de Spearman es menor que 0.001, lo cual es mucho más bajo que el nivel de significancia establecido de 0.01, podemos rechazar la hipótesis nula (H0) con un nivel de confianza del 99%, la cual sostiene que no existe influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses y se acepta la hipótesis alternativa (H1), que determina que existe una influencia entre los factores socioculturales y el esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.

## 5. Conclusiones

Mediante la información obtenida a través del trabajo realizado, este permitió enunciar las siguientes conclusiones:

Se logró identificar que dentro de los factores socioculturales, el de mayor influencia al cumplimiento de vacunas en infantes es el nivel económico de los padres debido a los datos obtenidos de la pregunta de los recursos económicos insuficientes son un obstáculo para asistir al Centro de Salud, el 46.67% de los encuestados respondieron que se encontraban en totalmente de acuerdo, esto refleja que la condición económica por varios factores, como el desempleo, no contar con un empleo estable, limita el cumplimiento del esquema de inmunización de sus hijos.

Además, se estableció, que, mediante los resultados obtenidos, según el sexo de los menores, se encuentra una mayor tendencia sobre los niños quienes presentan el 36,67% de esquemas incompletos, por otra parte, las niñas presentan un 16.67% de los mismos, indicando la prevalencia del sexo ante el presente estudio, indicando que en la unidad operativa existen mayores números de niñas con esquemas incompletos.

Y, por último, se determinó una correlación positiva fuerte entre las variables, debido a que se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.73, lo cual indica que ambas variables tienden a cambiar hacia la misma dirección, por lo tanto, si los factores socioculturales se ven afectados, es muy probable que siga existiendo un incumplimiento del esquema de inmunización en los infantes de la familia.

## **6. Recomendaciones**

Desarrollar e implementar programas educativos y de sensibilización destinada a padres y cuidadores, particularmente en comunidades con bajos niveles de cumplimiento en vacunación, centrándose en resaltar la importancia de las vacunas, corregir malentendidos comunes y fomentar una cultura orientada hacia la prevención.

Impulsar políticas públicas que proporcionen asistencia financiera a las familias de escasos recursos, ayuda con oportunidades laborales, con la finalidad de mejorar sus ingresos económicos, reduciendo el incumplimiento de la vacunación en sus niños.

Promover la cooperación entre sectores como salud, educación y trabajo social para abordar de manera integral los factores que influyen en el incumplimiento de la vacunación.

## 7. Referencias bibliográficas

- Atanacio, R., & Gomez, R. (2022). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021*.
- Aquino-Sosa, B., Correa-Lopez, L., Loo-Valverde, M., & Guillen Ponce, N. R. (2022). FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN INFANTIL DE DIFTERIA, PERTUSSIS Y TÉTANOS EN PERÚ, AÑO 2019. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 381–390. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4775>
- Aristizabal, H. P., Blanco, R. M., & Sanchez, R. A. (2011). Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Eneo-Unam*, 8(4), 8.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Alteridad*, 2(2), 74. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2003). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. 737. [https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3365/1/Código de la Niñez y Adolescencia %2817-01-2022%29.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3365/1/Código%20de%20la%20Niñez%20y%20Adolescencia%2017-01-2022%29.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Órgánica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigación Jurídica, Registro O*, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra*. (2023). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
- Carvajal, A., & Cueva, K. (2021). *Esquema atrasado de vacunación infantil*.
- Fila Odette, Durán Morera Angelina, F. N., & Rosabal Ferrer, L. E. (2021). Actualización sobre fiebre amarilla en el contexto de la reemergencia de la enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3), 1–17.

*Instituto Nacional del Cáncer.* (2023). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/etnia>

*Instituto Vasco de Estadística.* (2023). Obtenido de [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_25/elem\\_4569/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_4569/definicion.html)

López, M., & Sanchez, M. (2023). “Vacunación contra sarampión, rubéola y paperas en niños menores de 5 años y asociación con determinantes de la salud en Ecuador: análisis de la base de datos ENSANUT,2018.” *PUCE*. <https://doi.org/10.33324/ceuzuay.292>

Luis Traviezo. (2021). POLIOMIELITIS, UNA HISTORIA DE INICIO TRISTE Y FINAL FELIZ Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. *Boletín Médico de Postgrado*, 37(1), 15–20.

Martínez-Osorio, J., García-García, J. J., Moraga-Llop, F., Díaz, A., Hernández, S., Solé-Ribalta, A., González-Peris, S., Izquierdo, C., Esteva, C., Codina, G., Planes, A. M., Uriona, S., Campins, M., Ciruela, P., Salleras, L., Domínguez, Á., Muñoz-Almagro, C., & de Sevilla, M. F. (2022). Enfermedad neumocócica invasiva en niños menores de 60 meses, antes y después de la introducción de la vacuna conjugada 13-valente. *Anales de Pediatría*, 96(6), 501–510. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.018>

Melgarejo Zorrilla, L. E., & Arévalo Marcos, R. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2501–2521. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3696](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696)

Mendoza-Mendoza, A., De La Torre, K. C., & Domínguez, E. D. L. H. (2020). Children vaccination programs in latin america, 2000-2015. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), 1–13.

Ministerio de Salud Pública. (2019). ACUERDO No. 00063-2019 (MANUAL DE VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES). 2019, 2019(143), 0–110.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Esquema regular de vacunacion*. 1–5.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización ( ESAVI ) graves. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador.*

Negrete, S. A. (2020). El sistema inmunitario nunca descansa: La importancia de la vacunación. *Revista Naturaleza y Tecnología, Número 2, Julio-Diciembre 2020, 2020.*

*Real Academia Española.* (2023). Obtenido de <https://www.rae.es/>

OMS. (2023). *Organización Mundial De la Salud.* Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)

OPS. (6 de Junio de 2023). *Organizacion Panamericana de la Salud .* Obtenido de <https://www.paho.org/es/contratos-servicios/consultor-programa-ampliado-inmunizacion-pai>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Datos y cifras Generalidades Transmisión Síntomas Coinfección por el virus de la hepatitis B ( VHB ) y el virus de la inmunodeficiencia humana ( VIH ) Diagnóstico Tratamiento Prevención.* 2024.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Inmunización.* <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Orozco Andrade, I., Aguilar Morales, K. D., Reyes Gómez, U., Lizeth Reyes Hernández, K., Vargas Mosso, M. E., Merlo Palomera, M., Gutierrez Gómez, V. M., Juárez Campos, C. E., Escalera Arroyo, P., Ayuzo del Valle, C., Gómez Ramírez, A. A., Galaviz Ballesteros, M. de J., & Abel Baeza Casillas, J. (2023). Vacuna BCG , protección contra tuberculosis y otros beneficios BCG vaccine , tuberculosis protection and other benefits. *Bol Clin Hosp Infan, 40(2), 38–43.*

Pírez, Catalina, Peluffo, G., Barrios, P., & Pujadas, M. (2021). Vacunas no sistemáticas : indicaciones en la práctica clínica. *Archivos de Pediatría Del Uruguay, 92(1), 1–3.* <https://doi.org/10.31134/AP.92.S1.2>

- Pérez, Catalinaa, Peluffo, G., & Barrios, P. (2021). Inmunizaciones como estrategia de salud pública. *Arch Pediatr Urug*, 92(S1), 1–5. <https://doi.org/10.31134/AP.92.S1.3>
- Quirola Gavilánez, J. C., & Herrera López, J. L. (2022). Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 106–117. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>
- Reyes Avalos, L. L. (2022). *Vista de Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022 | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* (pp. 1–15). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>
- Romero Ochoa, E. A., & Jiménez Peralta, A. L. (2021). Importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en adultos mayores con enfermedades crónicas. *Horizontes de Enfermería*, 11, 33–45. <https://doi.org/10.32645/13906984.1082>
- Simón, A., Guillén, H., & Cueto, R. M. (2020). Creencias, actitudes y valores relacionados a la infancia y trabajo infantil en madres de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología (Peru)*, 38(1), 135–163. <https://doi.org/10.18800/psico.202001.006>
- Solís Lino; H., J., Lino Pione; A., J., Plúa Alban; L., M., Vines Sornoza; T., P., Valencia Cañola; E., R., & Ponce Velásquez; J., A. (2020). Factores Socio-Culturales que inciden en el Cumplimiento. *Dom. Cienc.*, 4(3), 227–239.
- UNICE. (2023). La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década. In *UNICEF Ecuador*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunación-infantil-en-américa-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso#:~:text=Un nuevo informe de UNICEF,de hace casi 30 años>.
- UNICEF. (2020). Inmunización. In *1 Julio 2020* (p. 2). <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Vargas-Mosso, M. E., Fraga-Pérez, J., Reyes-Gómez, U., Virgen-Ortega, C., Guerrero-Becerra, M., Reyes-Hernández, K. L., Merlo-Palomera, M., Chuck-Sepúlveda, J. A.,

Cuevas-López, L. L., Juárez-Velasco, R., & Pérez-Granados, P. (2024). Vacuna contra la varicela, su importancia. *Salud Jalisco*, *11*(3), 152–158. <https://doi.org/10.35366/115749>

Zorrilla, G. M. C. (2021). Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena, Ecuador, 2020. *Universidad César Vallejo*, 1–5.

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud de permiso a la institución



## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 154- CE-UPSE-2024

Colonche, 17 de abril de 2024.

Dra.  
Julee Benavidez  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL  
CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD, JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2024.	Paul Escobar Rios	Lic. Yosbel Hernández de Armas, M.Sc .

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. Paul Escobar Ríos, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS



## Anexo 2. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A USUARIOS QUE PARTICIPARAN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio titulado "Factores Socioculturales y su Influencia en el cumplimiento del Esquema de Inmunización en Niños de 0 a 24 Meses". Entiendo que este estudio es llevado a cabo por Paul Smith Escobar Ríos interno de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería.

#### **Procedimientos:**

- Participaré en entrevistas y/o cuestionarios diseñados para recopilar información sobre mis creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la inmunización de mi hijo/a.
- Se me solicitará proporcionar información sobre factores culturales, normas sociales y otras experiencias que puedan afectar las decisiones de vacunación.

#### **Confidencialidad:**

- Entiendo que mis respuestas serán tratadas de manera confidencial y que se tomarán medidas para proteger mi privacidad. La información recopilada será utilizada únicamente con fines de investigación y no se compartirá con terceros no autorizados.

#### **Voluntariedad:**

- Comprendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria. Tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin consecuencias adversas.

#### **Riesgos y Beneficios:**

- Reconozco que no hay riesgos físicos asociados con mi participación en este estudio. Los beneficios potenciales incluyen contribuir al conocimiento sobre los factores socioculturales que afectan la inmunización infantil.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada y doy mi consentimiento para participar en el estudio.

---

*Firma del participante*  
*C.I.*

*Elaborado por:* Paul Smith Escobar Rios

**Anexo 3.** Instrumentos utilizados en la investigación.

**FICHA SOCIODEMOGRAFICA**

Esta ficha fue elaborada por el autor del trabajo de investigación, con el propósito analizar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024. Está dirigida a los padres o representantes legales de los menores, todos los datos recopilados serán de suma confidencialidad.

**Instrucciones:** Lea y responda de manera responsable cada una de las interrogantes detalladas a continuación:

<b>DATOS PERSONALES</b>	
<b>Nombre</b>	[ _____ ]
<b>Edad</b>	[ ____ ] años
<b>Sexo</b>	[ ] Femenino [ ] Masculino [ ] Otro
<b>Estado Civil</b>	[ ] Soltero/a [ ] Casado/a [ ] Divorciado/a [ ] Viudo/a [ ] Unión Libre
<b>Número de hijos</b>	[ ____ ]

<b>DATOS SOCIOECONÓMICOS</b>	
<b>Nivel Educativo</b>	[ ] Sin estudios [ ] Primaria completa/incompleta [ ] Secundaria completa/incompleta [ ] Educación técnica [ ] Universitaria completa/incompleta [ ] Posgrado
<b>Situación Laboral</b>	[ ] Desempleado/a [ ] Empleado/a [ ] Autónomo/a [ ] Estudiante [ ] Pensionado/a [ ] Hogar [ ] Otro: [ _____ ]
<b>Ocupación</b>	[ _____ ]
<b>Ingresos Mensuales</b>	[ ] Menos de 1 salario mínimo [ ] 1 a 2 salarios mínimos [ ] 2 a 4 salarios mínimos [ ] Más de 4 salarios mínimos
<b>Tipo de Vivienda</b>	[ ] Propia [ ] Alquilada [ ] Prestada [ ] Otro: [ _____ ]
<b>Acceso a Servicios Básicos</b>	Agua Potable: [ ] Sí [ ] No Energía Eléctrica: [ ] Sí [ ] No Saneamiento: [ ] Sí [ ] No Internet: [ ] Sí [ ] No

<b>DATOS CULTURALES</b>	
<b>Religión</b>	[ ] Católica [ ] Evangélica [ ] Testigo de Jehová [ ] Ninguna [ ] Otra: [ _____ ]
<b>Etnia</b>	[ ] Mestizo [ ] Blanco [ ] Mulato [ ] Indígena [ ] Montubio [ ]

<b>INFORMACIÓN DEL INFANTE</b>	
<b>Edad del Infante</b>	[ ] 2 meses [ ] 4 meses [ ] 6 meses [ ] 12 meses [ ] 15 meses [ ] 24 meses
<b>Sexo del Infante</b>	[ ] Femenino [ ] Masculino [ ]
<b>Acude al Centro de Salud</b>	[ ] Sí [ ] No

## CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES, INSTITUCIONALES Y CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN

Este instrumento fue avalado por la autora Zorrilla González Meiby Carolina en el año 2020, en Ecuador, esta encuesta se subdivide en tres secciones; breve información sociodemográfica del representante, factores socioculturales e institucionales y por último sobre el cumplimiento de vacunación; cada una de estas secciones contiene diferentes preguntas las cuales se evalúan mediante la escala de Likert, donde (1: Totalmente en desacuerdo); (2: En desacuerdo); (3: No acuerdo, ni desacuerdo); (4: De acuerdo); (5: Totalmente de acuerdo).

**Título del proyecto:** Factores socioculturales y su influencia en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024

**Objetivo General:** Analizar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños de 0 a 24 meses. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2024.

**Instrucciones:** Lea cada pregunta cuidadosamente antes de responder. Marque con una "X" la opción que mejor refleje su respuesta o la situación en la que se encuentra.

### I. Datos sociodemográficos

- ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
- Nivel educacional:
  - Sin estudios     Primaria     Secundaria     Superior técnica
  - Superior universitaria     Posgrado.

### II. Factores socioculturales e institucionales

Este cuestionario incluye 28 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. debe responder todas las preguntas.

ESCALA DE VALORACIÓN		1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. No acuerdo, ni desacuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
<b>DIMENSIÓN ENTORNO SOCIAL</b>						
<b>1</b>	¿Cree Usted que, recibir el apoyo de los miembros de su familia es importante para que su niña(o) mantenga una buena salud?					
<b>2</b>	¿Cree Usted que, conoce las enfermedades que se previenen con las vacunas?					
<b>3</b>	¿Considera que, la edad de su niña(o) interviene en su decisión para cumplir con el calendario de vacunación?					
<b>4</b>	¿Su estado civil afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niña(o)?					

5	¿Cree Usted que, al no encontrarse en su casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de su niña(o)?					
6	¿Considera que, cambiar de domicilio afectaría asistir a la colocación de las vacunas de su niña(o)?					
<b>DIMENSIÓN ENTORNO CURTURAL</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
7	¿Cree Usted que, la religión a la que pertenece le impide cumplir con la vacunación de su niña(o)?					
8	¿Considera que, su idioma le dificulta entender de manera clara la información sobre el calendario de vacunación de su niña(o)?					
9	¿Considera que, su etnia (mestizo, blanco, afroecuatoriano, indígena), influye en la colocación de las vacunas de su niña(o)?					
<b>DIMENSIÓN ENTORNO ECONÓMICO</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
10	¿Piensa Usted que, no tener dinero suficiente es un obstáculo para asistir al control de salud de su niña(o)?					
11	¿Considera Usted que, recibir un bono solidario o ayuda familiar le permitiría cumplir con el calendario de vacunación de su niña(o)?					
12	¿Su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de su niña(o)?					
13	¿Cree que, con la ayuda de un vehículo se le facilitaría cumplir con el calendario de vacunación de su niña(o)?					
14	¿Considera que, trasladarse a pie le dificulta asistir al centro de salud?					
15	¿La distancia de su domicilio le impide asistir a la vacunación de su niña(o)?					
<b>DIMENSIÓN ENTORNO INSTITUCIONAL</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
16	¿Cuándo asiste al centro de salud están disponibles las vacunas que necesita su niña(o)?					
17	Según su opinión, ¿El centro de salud cuenta con folletos o información sobre las vacunas?					
18	¿Considera que, las instalaciones físicas del centro de salud se encuentran en buen estado?					
19	¿El centro de salud cuenta con muebles suficientes para su comodidad y la de su niña(o)?					
20	¿Considera que, el tiempo de espera en el centro de salud es el adecuado para cumplir con el calendario de vacunación?					

2 1	¿Conoce usted, a quien dirigirse dentro del Centro de Salud para solucionar algún inconveniente con el calendario de vacunación de su niña(o)?					
2 2	¿Ha recibido charlas o capacitaciones por parte del personal, que motiven al cumplimiento del calendario de vacunación?					
2 3	¿Cuándo no ha asistido en la fecha establecida en el carnet, ha sido visitada en su domicilio por un enfermero(a) para cumplir con la vacuna de su niña(o)?					
<b>DIMENSIÓN CLIMA ORGANIZACIONAL</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
2 4	¿Considera que, el centro de salud tiene una estructura organizada que facilita el acceso a las instalaciones?					
2 5	¿Cree que, el personal de salud evita errores al registrar las vacunas en el carnet?					
2 6	¿Considera que, el trato que recibe del personal del centro de salud le motiva a regresar a la vacunación de su niña(o)?					
2 7	¿Considera que, el personal de enfermería que atendió a su niña(o), lo hizo de manera responsable y profesional?					
2 8	¿Recomendaría a otras madres que visiten el centro de salud Santa Elena y que cumplan con el calendario de vacunación de su niña(o)?					

### III. Cumplimiento de vacunación

Este cuestionario incluye 13 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. debe responder todas las preguntas.

<b>DIMENSIÓN CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
1	¿Considera que, Usted lleva a vacunar a su niña(o) en la fecha establecida en el carnet de vacunación?					
2	¿Según el calendario de vacunación su niña(o) al nacer recibió las vacunas contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis "B"?					
3	¿Considera que, una de las vacunas que recibe su niña(o) a los 2, 4 y 6 meses es la vacuna pentavalente, que protege contra cinco enfermedades?					
4	¿Considera que, según el carnet de su niña(o) las vacunas están siendo colocadas a la edad correcta?					
5	¿Su conocimiento sobre las enfermedades que protege las vacunas influye para cumplir con el calendario de vacunación de su niña(o)?					

6	¿Considera que, es importante que su niña(o) reciba las vacunas en las edades que indica el carnet de vacunación?					
<b>DIMENSIÓN CONTROL DEL NIÑO SANO</b>		<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. En desacuerdo</b>	<b>3. No acuerdo, ni desacuerdo</b>	<b>4. De acuerdo</b>	<b>5. Totalmente de acuerdo</b>
7	¿Usted está pendiente de la fecha del control médico de su niño(o)?					
8	¿Considera que, es importante verificar la fecha de control médico de su niña(o)?					
9	¿Considera que, cuando su niña(o) se ha encontrado enfermo lo ha llevado al centro de salud?					
10	¿Si su niña(o) se encuentra enfermo, sería un impedimento para cumplir con el calendario de vacunación?					
11	¿Considera que, el personal de salud cuenta con las medidas de bioseguridad adecuadas?					
12	¿El personal de enfermería toma las medidas de limpieza y seguridad necesarias al momento de vacunar a su niña(o)?					
13	¿Considera que, el centro de salud está en óptimas condiciones para efectuar la vacunación de su niña(o)?					

---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

---

**Fuente:** (Zorrilla, 2021)

Zorrilla, G. M. C. (2021). Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena, Ecuador, 2020. Universidad César Vallejo, 1–5.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61841/Zorrilla\\_GMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61841/Zorrilla_GMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# Esquema Nacional de Vacunación (MSP)



## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN				
						NÚMERO DE DOSIS		REINFORZOS		
				1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REINFORZO)	5TA DOSIS (2 REINFORZOS)	6TA DOSIS (3 REINFORZOS)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido				
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido				
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m			
		IPV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m			
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m		
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)**	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m		
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m		
		Influenza Estac. (H1N1) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er contacto	al mes de la primera dosis			
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la 3ra dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)	
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra dosis de antígeno (primer refuerzo OPV)	
	12 a 23 meses	Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses			
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses				
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses				
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto				
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto				
5 años	DPT*	1	0,5 ml	I.M.				Segundo refuerzo DPT		
	bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV		
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1.ª dosis				
ADOLESCENCIA	15 años	dt*	1	0,5 ml	I.M.				Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación grupos de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	dt*	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.			
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	HB	-	20 pg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal. Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.			
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.			
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).			
		Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto			

\* De acuerdo al fabricante.  
 \*\* Hibos con reacción analéptica al componente DPT de la pentavalente o Hibos con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6).  
 \* Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.  
 \* Vacunación del personal y personal al exponerse. Si no hay evidencia de seropositividad se debe considerar como no vacunado en el registro de MSP.

Ministerio de Salud Pública



República del Ecuador

Gobierno Juntos

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacido (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad). 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).
	Polioemielitis (Parálisis flácida aguda)	IPV (Vacuna inactivada de Polio)	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis IPV 1 IPV2 debe tener 8 semanas.
		bOPV	3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugada	1ª dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2ª dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3ª dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1ª dosis: de 6 a 11 meses 0 días; 2ª dosis: un mes después de la 1ª dosis.	
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Polioemielitis	bOPV	4ª dosis con b OPV al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Sarampión, Rubéola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1ª dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2ª dosis: a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
24 a 59 meses	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 24 y 35 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad). 1 dosis: entre 36 y 59 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).
5 - 15 años	Difteria, Tétanos, Tosferina	DPT (5 años)	5ta dosis con toxoide diftérico, pertussis y tétanos. 2da dosis de refuerzo DPT (máximo hasta los 5 años 11 meses 29 días).
	Polioemielitis	bOPV	5ta dosis con bOPV: Segundo Refuerzo bOPV (máximo hasta 5 años 11 meses 29 días).
	Cáncer cérvico uterino por virus del papiloma humano	HPV (9 años)	1ª dosis: al primer contacto niñas de 9 años. 2ª dosis: a los 6 meses de la primera dosis (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días).
	Difteria y tétanos	dt (15 años de edad)	6ta dosis: a los 15 años de edad con toxoide diftérico y tetánico para adulto (verificar carnet y debe tener antecedente de 3 dosis con pentavalente, 4 dosis o primer refuerzo con DPT, 5 dosis o segundo refuerzo con DPT) - (máximo hasta 15 años 11 meses 29 días).
Adultos	Difteria y Tétanos (Mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres)	dt (Toxoide Tetánico y Diftérico adulto) de 16 a 49 años	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1ª dosis: al primer contacto; 2ª dosis: al mes de la 1ª dosis; 3ª dosis: a los 6 meses de la 2ª dosis; 4ª dosis: al año de la 3ª dosis; 5ª dosis: al año de la 4ª dosis.
	Influenza (Gripe estacional)	Influenza Estacional (Grupos de riesgo)	Embarazadas, pacientes pulmonares, personal de Salud, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermos crónicos de 5 a 64 años, adulto mayor (65 años y más).
	Fiebre amarilla	Vacuna Antiamarilla (FA)	1. Viajeros internacionales o nacionales, que acudan a lugares endémicos con riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA) siempre y cuando no tenga antecedente vacunal. 2. Personas que habitan en zonas de riesgo de transmisión de FA (DOSIS ÚNICA).
	Hepatitis B	H B (adultos)	1. Personas privadas de libertad 2. Personal de salud 3. Trabajadores/as sexuales y otros grupos de riesgo. Administrar 3 dosis conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses. Si tienen esquema incompleto (verificando carné de vacunación) continuar con la dosis respectiva, no iniciar el esquema.

\*\* Ante reacción analéptica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB.  
 En esquema atrasado siempre y cuando no tenga ninguna reacción alérgica a los componentes de la vacuna pentavalente aplica DPT+HB conforme al Inventario Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2021)

#### Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

**Tabla 6**

*¿Cree Usted que, recibir el apoyo de los miembros de su familia es importante para que su niña(o) mantenga una buena salud?*

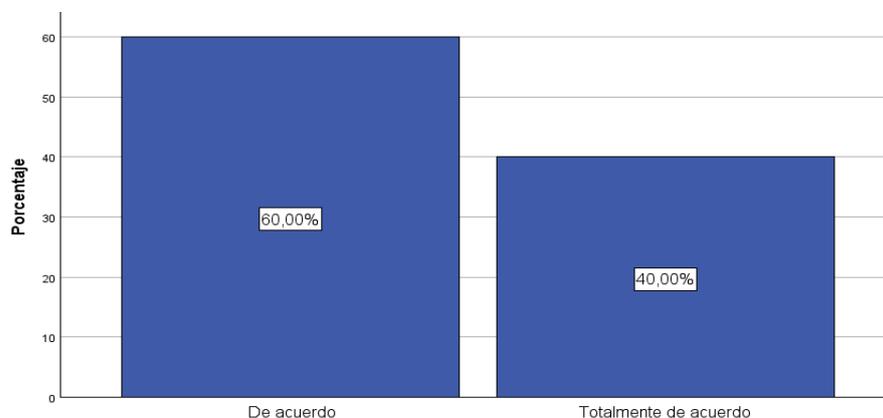
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
2= En desacuerdo	0	0,0%
3= No acuerdo, ni desacuerdo	0	0,0%
4= De acuerdo	18	60,0%
5= Totalmente de acuerdo	12	40,0%
Total	30	100,0%

*Fuente:* Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

*Elaborado por:* Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Gráfico 5**

*¿Cree Usted que, recibir el apoyo de los miembros de su familia es importante para que su niña(o) mantenga una buena salud?*



*Fuente:* Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

*Elaborado por:* Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Análisis:** Los datos indican que el 60% de los encuestados está De acuerdo y el 40% está Totalmente de acuerdo, en que el apoyo familiar es importante para mantener la buena salud de los niños.

**Tabla 7**

*¿Su estado civil afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niña(o)?*

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
2= En desacuerdo	7	23,3%
3= No acuerdo, ni desacuerdo	0	0,0%
4= De acuerdo	8	26,7%
5= Totalmente de acuerdo	15	50,0%

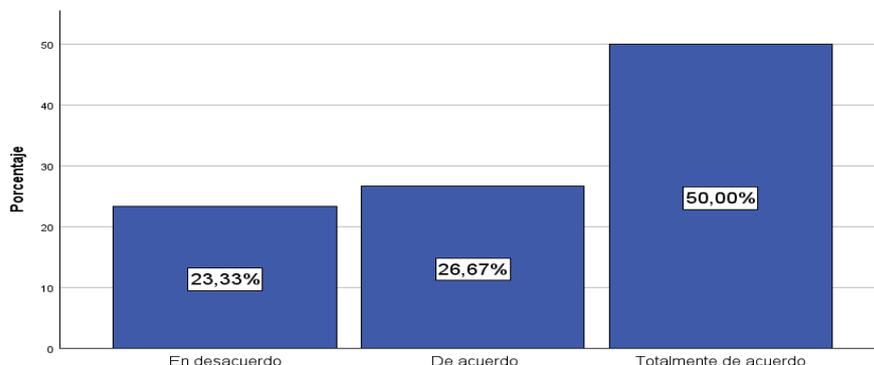
Total	30	100,0%
-------	----	--------

**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

### Gráfico 6

*¿Su estado civil afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación de su niña(o)?*



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Análisis:** Los datos revelan que el 50% de los encuestados están totalmente de acuerdo que el estado civil afecta el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños, mientras que el 26.7% está de acuerdo y solo el 23.3% está en desacuerdo.

### Tabla 8

*¿Cree Usted que, al no encontrarse en su casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de su niña(o)?*

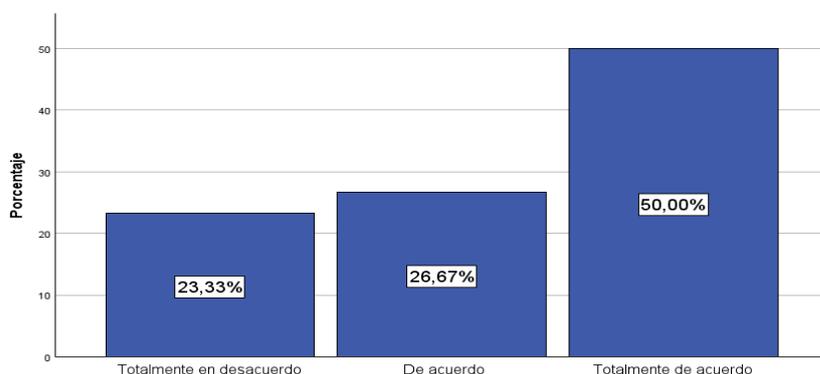
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= Totalmente en desacuerdo	7	23,3%
2= En desacuerdo	0	0,0%
3= No acuerdo, ni desacuerdo	0	0,0%
4= De acuerdo	8	26,7%
5= Totalmente de acuerdo	15	50,0%
Total	30	100,0%

**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

## Gráfico 7

¿Cree Usted que, al no encontrarse en su casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de su niña(o)?



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Análisis:** Los datos muestran que el 50% de los encuestados está totalmente de acuerdo que estar fuera de casa por motivos de viaje influye en la omisión de las vacunas de los niños, mientras que el 26.67% está de acuerdo y solo el 23.33% de los encuestados está totalmente en desacuerdo. Esto indica una percepción generalizada de que los viajes pueden afectar negativamente la adherencia al esquema de vacunación infantil.

## Tabla 9

¿Considera que, cambiar de domicilio afectaría asistir a la colocación de las vacunas de su niña(o)?

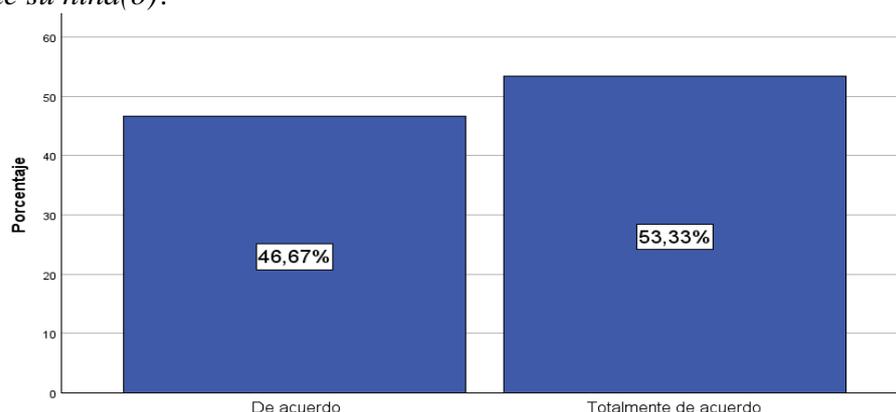
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
2= En desacuerdo	0	0,0%
3= No acuerdo, ni desacuerdo	0	0,0%
4= De acuerdo	14	46,7%
5= Totalmente de acuerdo	16	53,3%
Total	30	100,0%

**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

## Gráfico 8

¿Considera que, cambiar de domicilio afectaría asistir a la colocación de las vacunas de su niña(o)?



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Análisis:** El 46.7% de los encuestados considera estar de acuerdo que cambiar de domicilio afecta la asistencia a la colocación de las vacunas de los niños, mientras que el 53.3% está totalmente de acuerdo.

## Tabla 10

¿Su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de su niña(o)?

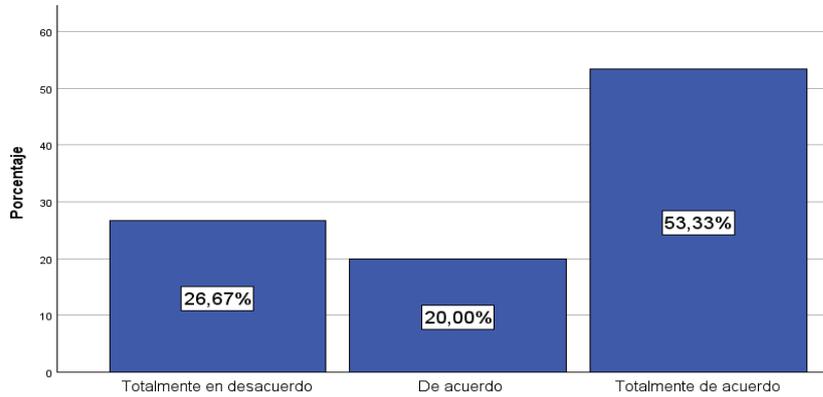
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1= Totalmente en desacuerdo	8	26,67%
2= En desacuerdo	0	0,0%
3= No acuerdo, ni desacuerdo	0	0,0%
4= De acuerdo	6	20,00%
5= Totalmente de acuerdo	16	53,33%
Total	30	100%

**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

## Gráfico 9

¿Su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de su niña(o)?



**Fuente:** Datos obtenidos a través del análisis de las encuestas en SPSS V.29

**Elaborado por:** Paul Smith Escobar Ríos 2024

**Análisis:** El 53.33% de los encuestados opina que su ocupación o trabajo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños, mientras que el 20% está de acuerdo, en contraste el 26.67% está totalmente en desacuerdo. Esto sugiere que una mayoría significativa percibe que el trabajo afecta la capacidad de cumplir con el calendario de vacunación infantil.

**Anexo 5. Evidencias fotográficas.**



*Imagen 1 y 2: Socialización del proyecto de investigación – Revisión de cartilla de infantes.*



*Imagen 3 y 4: Aplicación del instrumento – Seguimiento del esquema de vacunación.*

## Anexo 6. Reporte del sistema de plagio. Compilatio.

