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

TÍTULO DE TEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD, 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

KAREN VIRGINIA YAGUAL ORRALA

TUTOR:

LIC. ANDRÉS COCHEA DOMÍNGUEZ, Mgtr.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS GONZALEZ SANTOS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgtr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA LASCANO ESPINOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Firmado electrónicamente por:
SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Shirley Mora Solorzano, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Firmado electrónicamente por:
ANDRES DE JESUS COCHEA DOMINGUEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgtr.
DOCENTE TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 8 de mayo del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD, 2024**, elaborado por la Srta. **KAREN VIRGINIA YAGUAL ORRALA**, 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,

Firmado electrónicamente por:
ANDRES DE JESUS COCHEA DOMINGUEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgt.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, que me dio fuerza, salud y vida para recorrer este largo y difícil camino. En cada paso del camino estuvo conmigo en momentos difíciles y me dio esperanza cuando más la necesitaba. A él se lo debo todo, porque sin su luz nada de esto sería posible.

A mi padre, Luis Alberto Yagual, un hombre ejemplar, a pesar de las dificultades y de estar solo, logró sacar adelante a su familia con esfuerzo y dedicación. Gracias papá por cada consejo, por creer en mí cuando tenía dudas y sobre todo por darme la oportunidad de aprender y crecer como persona. Todo lo que soy y todo lo que lograré es en gran parte gracias a ti.

También quisiera dedicar este trabajo a mi hermana, Kerlly Juliana Yagual Orrala, por su apoyo incondicional durante este proceso. Tu compañía, tus palabras de aliento y tu amor han sido un pilar en mi camino. Saber que siempre puedo contar contigo me ha dado fuerzas para seguir adelante.

Y finalmente, quisiera agradecer a mi novio Christian Joel Chávez Bermello, quien ha sido mi soporte durante todo este tiempo, tu paciencia, comprensión y amor han sido un refugio para mí. Gracias por motivarme, celebrar mis éxitos y recordarme que los sueños se hacen realidad con perseverancia y determinación.

Karen Virginia Yagual Orrala

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi alma mater, la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), por brindarnos la oportunidad de crecer académicamente y apoyarnos durante nuestro desarrollo como estudiantes. Su compromiso con la excelencia académica ha sido una fuente de inspiración y permitiéndonos obtener conocimiento, valores y habilidades que serán importantes en nuestra vida profesional.

Al Centro de Salud Enríquez Gallo, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo mi proyecto de investigación, la disposición y apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Quiero agradecer a mi familia y amigos quien con su apoyo han sido un pilar fundamental para mí en este proceso, a cada uno de ustedes gracias por motivarme a seguir adelante.

Karen Virginia Yagual Orrala

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.

Karen Virginia Yagual Orrala

CI: 2450178237

ÍNDICE GENERAL

PORTADA I
TRIBUNAL DE GRADO I
APROBACIÓN DEL TUTOR II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
DECLARACIÓN V
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS IX
ÍNDICE DE ANEXOS X
RESUMEN XI
ABSTRACT XII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. El Problema 3
1.1. Planteamiento del Problema 3
1.2 Formulación del Problema 5
2. Objetivos 5
2.1 Objetivo general 5
2.2 Objetivos específicos 5
3. Justificación 5
CAPÍTULO II 7
2. Marco Teórico 7
2.1 Fundamentación Referencial. 7
2.2 Fundamentación Teórica 9
2.3 Fundamentación de enfermería 19
2.4 Fundamentación legal 20
2.5 Formulación de hipótesis 21
2.6 Identificación y clasificación de variables 21
2.7 Operacionalización de las variables 22
CAPÍTULO III 24
3. Diseño metodológico 24
3.1 Tipo de investigación 24
3.2 Diseño de investigación 24
3.3 Población y muestra 24
3.4 Tipo de muestreo 24
3.5 Criterios de selección 25

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento 26
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos 26
3.9 Consideración éticas 27
CAPÍTULO IV 28
4. Presentación de resultados 28
4.1 Análisis y presentación de resultados 28
4.2. Comprobación de la hipótesis 33
5. Conclusiones 34
6. Recomendaciones 35
7. Referencias Bibliográficas 36
8. Anexos 40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación y tipos de las vacunas 10

Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente 22

Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente 23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 1 Datos sociodemográficos 28

Gráficos 2 Generalidades sobre la vacunación 29

Gráficos 3 Tipos de vacunas y enfermedades que previenen 30

Gráficos 4 Conocimiento sobre los efectos de las vacunas y sus cuidados 31

Gráficos 5 Nivel general de conocimiento del Esquema de Vacunación 32

Gráficos 6 Cumplimiento del carnet de vacunación 33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Solicitud y autorización a la directora del Centro de Salud 40

Anexos 2 Consentimiento Informado 41

Anexos 3 Instrumento de recolección de datos 42

Anexos 4 Evidencias fotográficas 46

Anexos 5 Reporte del sistema antiplagio COPILATIO 47

RESUMEN

La inmunización juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades prevenibles a través de la vacunación, a pesar de la existencia del programa Estrategia Nacional de Inmunizaciones - ENI , se ha observado una asociación entre el conocimiento y la adherencia a este esquema por parte de los tutores de los infantes, por ende esta falta de información y conciencia sobre la importancia de la vacunación trae consecuencias negativas tanto a nivel individual como colectivo, al aumentar el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal – descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 59 tutores. Las variables de estudio se midieron a través de un cuestionario de recolección de datos. Se utilizó la técnica de observación para la revisión del carné de vacunación. Los resultados mostraron que el 85% de los tutores encuestados no tiene conocimiento sobre el esquema nacional de vacunación, incluyendo aspectos como qué son las vacunas, su importancia, edad para su aplicación, tipos de vacunas, enfermedades que previenen, cuidados post vacunación, entre otros aspectos. Solo el 15% tiene conocimientos adecuados sobre la importancia de las vacunas, contraindicaciones y padecimientos comunes posteriores a la vacunación. Por otro lado, el 52% tiene el esquema completo, mientras que el 48% no lo cumple. Se concluye que el nivel de conocimiento de los tutores influye directamente en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y la educación sobre vacunación infantil.

Palabras clave: Inmunización, infantes, conocimiento, esquema nacional de vacunación

ABSTRACT

Immunization plays a fundamental role in the prevention of preventable diseases through vaccination, despite the existence of the National Immunization Strategy - ENI program, an association has been observed between knowledge and adherence to this scheme by infants' guardians, therefore this lack of information and awareness about the importance of vaccination brings negative consequences both at the individual and collective level, by increasing the risk of outbreaks of immunopreventable diseases. The objective of this research is to determine the level of knowledge and compliance with the national vaccination schedule in guardians of infants from 0 to 5 years old. The methodology used was a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional - descriptive design. The study population consisted of 59 guardians. The study variables were measured through a data collection questionnaire. The observation technique was used to review the vaccination card. The results showed that 85% of the surveyed guardians do not have knowledge about the national vaccination schedule, including aspects such as what vaccines are, their importance, age for their application, types of vaccines, diseases they prevent, post-vaccination care, among other aspects. Only 15% have adequate knowledge about the importance of vaccines, contraindications and common ailments after vaccination. On the other hand, 52% have the complete schedule, while 48% do not. It is concluded that the level of knowledge of guardians directly influences adherence to the national vaccination schedule, highlighting the need to strengthen monitoring and education about childhood vaccinations.

Key words: Immunization, infants, knowledge, national vaccination schedule

INTRODUCCIÓN

La vacunación es una manera efectiva y fácil de proteger a los niños contra enfermedades inmunoprevenibles, a su vez ha contribuido a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad en la población, pese a la importancia comprobada de la inmunización, según la Organización Mundial de la Salud, manifiesta una disminución de la cobertura de los planes de vacunación en el mundo, de acuerdo a cifras publicadas en 2022, se evidencia que entre el 2019 y el 2020, las tasas de vacunación a nivel mundial descendieron del 86% al 83%. Entre la población más afectada se encuentran los niños menores de un año, ya que se estima que 23 millones de estos infantes no recibieron sus primeras vacunas en ese periodo (OMS, 2023).

En la actualidad, la inmunización juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas prevenibles a través de la vacunación, tales como la tuberculosis, hepatitis B, neumonías, meningitis, poliomielitis, difteria, sarampión, fiebre amarilla, tos ferina, enfermedades diarreicas, rubéola, tétanos, cáncer cervicouterino. No obstante, a pesar de los avances en la medicina, la disponibilidad las vacunas y sus beneficios, el nivel de conocimiento y cumplimiento de la inmunización varia significativamente.

Este tema es de especial relevancia debido a la importancia de la inmunización en la protección de la salud en la población, la prevención de enfermedades, discapacidad y muerte, por lo tanto, el aspecto educativo es relevante por parte del profesional de enfermería, ya que educa a las familias para brindarles información necesaria, que sirve para comprender la importancia vacunación, al brindar una educación eficaz la enfermera puede despejar mitos, dudas sobre las vacunas, promover la confianza y fomentar la adherencia del esquema de vacunación.

Actualmente en Ecuador, se ha disminuido la presencia de estas enfermedades y la mortalidad infantil por las coberturas de vacunación, por aquello la importancia de vacunar de forma temprana a grupos vulnerables, de acuerdo a la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), establecido por el Ministerio de Salud Pública, a pesar de ser gratuita la vacunación dentro del territorio nacional, existen el incumplimiento del esquema de vacunación, por lo tanto, los resultados obtenidos serán fundamentales para conocer de manera más precisa, el conocimiento que tienen los tutores sobre la vacunación y los factores que no permiten el cumplimento de este.

Por ende, este estudio se centra en determinar nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. centro de salud Enríquez Gallo. la libertad, 2024, En la población y muestra del estudio, se tomó en consideración a 59 tutores, la muestra seleccionada consistió es del 100 % de la investigación, es decir, se encuestó a las 59 personas que aceptaron firmar el consentimiento informado de participación voluntaria, este proyecto de investigación utilizara un enfoque cuantitativo con diseño transversal y tipo de investigación descriptiva, este trabajo de investigación permitirá servir como base de apoyo para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel internacional Prasuna et al., (2023) mediante un estudio realizado para evaluar el conocimiento, la actitud y el cumplimiento de la vacunación, así como explorar las barreras relacionadas con la vacunación entre padres de niños menores de cinco años, se llevó a cabo una investigación transversal con la participación de 200 padres en hospitales gubernamentales del distrito de Dehradun., En los resultados, se observó que aproximadamente el 19,5% de los padres informaron que sus hijos no habían sido vacunados de acuerdo el calendario establecido, el (84,5%) demostró tener un nivel de conocimiento entre medio y bueno sobre la vacunación, entre las barreras más comunes manifestadas por los padres para el cumplimiento de la vacunación se encontró el desconocimiento de las próximas dosis, la presencia de enfermedades en la familia y la falta de disponibilidad de la vacuna en los centros de salud, por lo tanto, la mayoría de los padres de niños menores de cinco años poseían conocimientos básicos y una actitud positiva hacia la vacunación. Sin embargo, la tasa de cumplimiento de la vacunación no alcanzó el 100%.

Marvila et al., (2021) realizaron un estudio para analizar los factores relacionados con la completitud del esquema de vacunación en niños de 12 y 24 meses de edad en un municipio brasileño de tamaño mediano. En la investigación, se descubrió que alrededor del 77,1% de los niños tenían el esquema completo a los 12 meses, mientras que esta cifra descendía al 68,8% a los 24 meses. Se observó que la orientación de los profesionales de la salud sobre la vacunación y los problemas de salud durante el parto o en los primeros días influyeron positivamente en la cobertura vacunal a los 12 y 24 meses. Sin embargo, aquellos con antecedentes de reacciones adversas tuvieron una menor tasa de cobertura. Estos hallazgos indican la relevancia de capacitar a los profesionales de enfermería, en temas de vacunación, dado que es fundamental que los profesionales de la salud, brinden información clara y precisa con el fin de mejorar la cobertura de inmunización.

Según Melgarejo & Arévalo (2022) el estudio tuvo el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, este estudio fue realizado en el Centro de Salud Proyectos Especiales San Juan de Lurigancho Lima, el trabajo es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y de diseño no experimental con una

población y muestra de 100 madres de niños menores de 5 años, de donde se obtuvo que el 22.0% presentan en la variable nivel de conocimiento un nivel bajo, el 50.0% un nivel medio y el 28.0% un nivel alto, por otro lado el 47.0% no cumple con el esquema de vacunación y el 53.0% cumple con el esquema de vacunación, por lo que se concluye que la variable nivel de conocimiento está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento del esquema de vacunación.

A nivel nacional, el estudio realizado por Holguín et al., (2022) para analizar los factores vinculados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años el estudio fue realizado en el Centro de Salud Primero de Mayo, del cantón Portoviejo, Manabí. Se utilizó un enfoque metodológico transversal, retrospectivo y descriptivo, con una muestra de 42 madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de encuestas, revelando que el 45.24% de quienes respondieron identificaron la escasez de suministros en el centro de salud, mientras que el 33.33% mencionó el impacto del confinamiento debido al COVID-19, el estudio concluyó que los padres no cumplieron con el programa de vacunación debido a limitaciones de tiempo por motivos laborales, falta de suministros, el confinamiento entre otros factores. Estos dos últimos elementos parecen estar asociados con la crisis sanitaria.

También Loarte et al., (2023) dio a conocer su estudio titulado caracterización del incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años en un centro de salud en el cantón de Loja, bajo la metodología cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, que incluyó a 60 tutores de niños menores de 2 años, se observó que las vacunas más frecuentemente atrasadas fueron la primera dosis de bOPV, la tercera dosis de pentavalente y la de neumococo, cada una con un retraso del 24.14%. En cuanto a la falta de adherencia del programa de vacunación, se identificaron diversos factores, los padres no vacunaban a sus hijos cuando estaban enfermos, principalmente por gripe, fiebre y diarrea 22,95%, otros factores incluían horarios de trabajo (20%), olvido de fechas de vacunación 22.2%, falta de conocimiento sobre vacunas (11.4%) y disponibilidad limitada de vacunas en centros de salud 14.52%. En resumen, el incumplimiento del esquema de vacunación es un aspecto complejo que involucra factores sociodemográficos, culturales, cognitivos, institucionales y pediátricos.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años Centro de Salud Enríquez Gallo, la Libertad, 2024?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad, 2024

2.2 Objetivos específicos

1. Describir los factores sociodemográficos de los tutores de infantes de 0 a 5 años del Centro de Salud Enríquez Gallo, La Libertad, 2024.
2. Identificar el nivel conocimiento en tutores de infantes de 0 a 5 con respecto al esquema nacional de vacunación. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad, 2024.
3. Determinar el nivel de cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad, 2024.

3. Justificación

Este estudio es de gran relevancia, dado que aborda una problemática crucial para la salud pública, el conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los tutores de infantes de 0 a 5 años en el Centro de Salud Enríquez Gallo, 2024. La vacunación es una de las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente en niños pequeños, quienes son particularmente vulnerables. Evaluar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del esquema de vacunación en este grupo permitirá al personal de salud identificar carencias y desarrollar intervenciones específicas para mejorar las coberturas de vacunación. De esta forma, se podrán optimizar los programas de salud, implementar estrategias educativas y preventivas más efectivas y reducir los riesgos de brotes de enfermedades prevenibles, lo que repercutirá directamente en la mejora de la salud en la población.

Desde una perspectiva académica, este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre la adherencia a los programas de inmunización en Ecuador. Pese a que existen investigaciones a nivel nacional e internacional que abordan esta

temática, la particularidad de este estudio radica en que se enfoca en un contexto local específico, lo cual permitirá identificar factores sociodemográficos y de qué manera influye en la vacunación. Estos hallazgos podrían ser la base para futuras investigaciones y debates sobre cómo adaptar las políticas de salud pública a las realidades locales y fortalecer la efectividad de los programas de vacunación en áreas con características similares.

En cuanto a su relevancia social, este trabajo tiene un impacto directo en el bienestar de los niños y sus familias. El conocimiento adecuado sobre el esquema de vacunación, acompañado de su cumplimiento, protege a los infantes de enfermedades que pueden causar discapacidades o incluso la muerte. Al intervenir sobre los factores que influyen en la baja cobertura de las vacunas, se contribuye a la protección de la salud infantil y a la creación de una comunidad más segura y saludable. Además, la promoción de la vacunación fortalece la confianza en los sistemas de salud, lo cual es esencial para mantener y mejorar los niveles de inmunización en la población.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación Referencial.

Se destacan múltiples investigaciones a nivel nacional e internacional llevadas a cabo por diversos autores que comparten el interés en evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento en tutores sobre del esquema de vacunación.

A nivel internacional Balbir Singh et al., (2019) llevo a cabo una investigación, la cual mide el conocimiento y la actitud de las madres posnatales hacia la vacunación. Este estudio utilizó un diseño transversal, que se incluyeron 200 madres de diferentes clínicas, los objetivos del estudio fueron analizar el nivel de conocimiento, las actitudes y establecer posibles asociaciones entre ellas. Se observó que factores como la educación, la edad y la ocupación de las madres estaban vinculados con sus actitudes hacia la vacunación, mientras que no se encontraron asociaciones con la etnia, el empleo o el modo de parto. Los resultados mostraron que más del 50% de las madres encuestadas tenían un buen nivel de conocimientos sobre vacunación, y más de dos tercios presentaron actitudes positivas hacia las vacunas. No obstante, se identificó que creencias religiosas y el temor a padecer autismo eran los principales motivos de rechazo a las vacunas Malasia.

Tal es el caso de una investigación efectuada en Perú por De la Cuz & Gonzales (2023) en la que se busca, determinar la relación del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, la investigación fue de diseño hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, la cual contó con una muestra de 90 madres. Según los resultados obtenidos el 57,8 % de las madres tienen entre 30 y 39 años, en relación a la educación el 62,2 % de las madres ha cursado la secundaria. En cuanto al conocimiento sobre inmunizaciones, el 70 % presentó un nivel medio, el 17,8 % un nivel alto y el 12,2 % un nivel bajo. Con respecto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 51,1 % cumple con el esquema y el 48,9 % no lo cumple. Se identificó que el 36,7 % de las madres con un nivel medio de conocimiento sobre inmunizaciones cumplen con el esquema de vacunación.

En ese sentido se expone un estudio de Barrera et al., (2020) se busca determinar y describir el nivel de conocimiento sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones de

madres de niños de 0 a 14 años y caracterizar socio demográficamente a las participantes, considerando factores como la edad, el número de hijos, entre otros. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos como CINAHL, Pubmed y Scielo, considerando solo artículos publicados entre 2015 y 2020. Tras analizar estos artículos, se pudo evaluar el grado de conocimiento sobre vacunas a nivel nacional e internacional. Los hallazgos identificaron una falta de información sobre el programa de inmunización, deficiente conocimiento sobre las vacunas en general y conceptos erróneos en la población. En conclusión, se sugiere fortalecer la educación e implementar estrategias hacia los padres, promover campañas y fortalecer la capacitación a los profesionales de la salud.

Cuadro et al., (2023) realizo un estudio para diagnosticar nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador, el estudio fue descriptivo y correlacional, se examinaron factores sociales, demográficos, económicos y conocimientos sobre inmunización que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación. Se utilizó un cuestionario para determinar la relación entre el conocimiento sobre vacunas de los participantes y su situación de vacunación, esta fue revisada a través de tarjetas y carnés de vacunación. Entre los hallazgos, se observó que el 79% de la población tenía conceptos erróneos sobre las vacunas, el 51% conocía los sitios de administración, el 78% desconocía las fechas de vacunación según la edad y el 72% carecía de información sobre las posibles reacciones secundarias. Por lo tanto, se concluyó que los conocimientos de los tutores de niños menores de dos años influyen directamente en la vacunación.

Finalmente, en Ecuador se realizó una investigación por Muyulema et al., (2019) se buscó explorar el entendimiento sobre la vacunación, en madres con hijos menores de 5 años, el estudio fue de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, para analizar los datos, se empleó el software Atlasti, abordando 18 preguntas reflexivas. De acuerdo a los resultados las madres manifestaron que la vacunación es importante para la salud de sus hijos, ya que les permite prevenir enfermedades y tener un crecimiento saludable, sin embargo, existen opiniones divididas respecto al trato del personal de salud, algunas madres destacan un buen trato lo que genera confianza, por otro lado, las madres expresan descontento, por el trato al momento de la vacunación lo cual genera temor y no deseen volver, por último se destaca que las madres, desean información sobre cómo pueden proteger a sus hijos de las enfermedades, así como aspectos importantes de la vacunación.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Inmunización

La inmunización es el proceso mediante el cual se otorga inmunidad artificial a individuos sanos y susceptible mediante la aplicación de un agente inmunobiológico. Se clasifica en dos tipos: la inmunización activa y pasiva, la primera nos habla, que al administrar antígenos, vacunas o toxoides, induce a la estimulación del sistema inmunológico, para generar una respuesta protectora especifica como la producción de anticuerpos o linfocitos T, por el contrario, la inmunización pasiva implica la administración anticuerpos al individuo sano provenientes de forma exógenas, como donantes humanos o animales, proporcionando una defensa inmediata pero de corta duración contra el agente infeccioso (Bernárdez, 2020).

La inmunización es un proceso fundamental para conferir resistencia a enfermedades, tanto por exposición o mediante la administración de las vacunas, este proceso disminuye la morbimortalidad por enfermedades evitables mediante vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B, las neumonías, las enfermedades diarreicas y meningitis. Las madres juegan un papel importante en el cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos, por lo tanto, es indispensable que conozcan su importancia, al asegurarse que el niño se encuentra al corriente con las vacunas, le está proporcionando la mejor protección contra muchas enfermedades infectocontagiosas (OMS, 2023).

2.2.2 Vacuna

Consiste en una suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o partes de ellos, al ingresar al organismo estos componentes se distribuyen por el sistema inmunológico y desencadenan una respuesta específica que neutraliza, elimina o debilita el agente infeccioso, evitando el desarrollo de la enfermedad. De este modo, el cuerpo adquiere inmunidad contra el patógeno, permitiendo su multiplicación sin causar afectaciones graves (Vilella, Trilla, & Aldea, 2022).

2.2.3 Clasificación de las vacunas

Tabla 1

Clasificación y tipos de las vacunas

Clasificación de las vacunas		Tipos de vacunas	
Vivas atenuadas		Viral	bOPV, SRP, SR, Varicela, FA, rotavirus
		Bacteriana	BCG
Vacunas inactivadas o muertas	**Enteras**	Viral	IPV, influenza, hepatitis A
		Bacterian	DPwT
	Fraccionadas	Subunidades	Influenza, DPaT
		Recombinantes	VPH, Hepatitis B,
		Toxoides	DPwT, DPaT, DT, dT
	Polisacáridos	Puros	Anti-neumoccica polisacárida 23 valente, Anti-meningocócica polisacarárida
		Conjugados	Anti-neumoccica conjugada 10 y 13 valente, Anti-meningocócica conjugada

Fuente: (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

2.2.4 Esquema de nacional de inmunización

La vacunación es uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública, que ha contribuido en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población, el éxito de esta, radica que se ha conseguido eliminar algunas enfermedades como la viruela, se está por finalizar la poliomielitis en el mundo y el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio, en tal sentido, la vacunación es considerada como la estrategia costo efectiva de mayor beneficio para la prevención de la enfermedades inmunoprevenibles en la población. A continuación, se detalla el Esquema Nacional de inmunizaciones según él (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna bacilo Calmette-Guerin (BCG)

Su presentación es multidosis en un vial de 1 ml, está indicado para la prevención de tuberculosis meníngea y miliar. La población son todos los niños menores de 1 año, quienes deben recibir una dosis única, administrada preferentemente en las primeras 24 horas de vida, aunque puede administrarse hasta los 364 días de vida, la vía de administración es intradérmica en la región deltoidea derecha, generando una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. La dosis a aplicar es de 0,05 o 0,1 ml, utilizando una jeringa auto-desactivable de 0,1 ml con aguja 27G x 3/8 (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Entre las reacciones adversas más comunes se incluyen una leve pústula que puede ulcerarse, la cual se resuelve formando una costra que se desprende después de 3 meses, dejando una cicatriz permanente. También pueden presentarse abscesos, adenitis supurativa, cicatrices y queloides extensas. Está contraindicado en casos de desnutrición severa, infecciones agudas graves, inmunidad comprometida debido a inmunodeficiencia celular, portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tuberculosis activa (con o sin tratamiento), leucemia, linfoma, cáncer, tratamiento con fármacos inmunosupresores o corticoesteroides, radiación, e hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la hepatitis B

Se presenta en monodosis, con un vial que contiene 0,5 ml en presentación pediátrica y 1 ml en presentación para adultos, está indicado para la prevención de hepatopatías crónicas, carcinoma hepático y la hepatitis crónica, así como para la prevención de la infección aguda por el Virus de la Hepatitis B (VHB), transmitido por vía vertical, sexual y sanguínea. Todos los recién nacidos deben recibir una dosis en las primeras 24 horas de vida. En niños con esquema de vacunación atrasado, se debe completar el esquema de tres dosis administrando la primera dosis al contacto, la segunda al mes y la tercera a los seis meses (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

La vía de administración es intramuscular, en la cara anterolateral del muslo para los recién nacidos y en la región deltoidea para los niños mayores y adultos. La dosis pediátrica es de 0,5 ml, administrada con una jeringa de 0,5 ml y aguja de 23G x 1. La dosis para adultos es de 1 ml, administrada con una jeringa convencional de 1 ml y aguja

de 22 G x 1 1/2". Entre las reacciones adversas más comunes se incluyen dolor, eritema, edema en el sitio de inyección, fiebre, malestar, náuseas y pruebas anormales de función hepática. En casos raros, puede ocurrir una reacción anafiláctica en personas con hipersensibilidad a alguno de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

La vacuna contra el rotavirus se presenta en una dosis única de 1,5 ml en una jeringa prellenada con aplicador oral, está indicada para la prevención de la gastroenteritis severa causada por el rotavirus, se recomienda administrar dos dosis: la primera a los dos meses de edad y la segunda a los cuatro meses, la vía de administración es por vía oral, directamente en la boca. Las reacciones adversas más comunes de esta vacuna incluyen irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia y dolor abdominal. Está contraindicada en casos de infección febril aguda, antecedentes de invaginación intestinal, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa y en personas con hipersensibilidad a alguno de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra el poliovirus fIPV

La IPV se encuentra en viales de multidosis de 2,5 ml que corresponden a cinco dosis de 0,5 ml de IPV o 25 dosis de 0,1 ml de fIPV, está indicada para la prevención de poliomielitis en niños menores de seis años, se recomienda la administración de dos dosis, la primera a los dos meses de edad y la segunda a los cuatro meses, estas dosis pueden aplicarse hasta los cinco años de edad, manteniendo un intervalo mínimo de dos meses. Para los niños de cinco años, se recomienda una dosis de IPV no fraccionada. Además, todos los niños menores de ocho años, incluidos aquellos con VIH asintomático, deben recibir tres dosis de bOPV: la primera preferiblemente a los seis meses, la segunda a los 18 meses y la tercera a los cinco años, manteniendo un intervalo mínimo de un año entre las dosis (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

La administración de la fIPV se realiza por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo izquierdo, utilizando una dosis de 0,1 ml en jeringa AD de 0,1 ml con aguja de 27G x 3/8. Las reacciones adversas pueden incluir enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos. Esta vacuna está contraindicada en personas con

hipersensibilidad a sus componentes, inmunodeficiencias primarias o inducidas por medicamentos, leucemias, linfoma y otras enfermedades malignas (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna bivalente OPV

La vacuna bivalente oral contra el poliovirus (bOPV) se presenta en un gotero multidosis de 2 ml, equivalente a 40 gotas, permitiendo la administración de 20 dosis de 0,1 ml (2 gotas) cada una, su administración es vía oral, esta vacuna está indicada para prevención de la poliomielitis en niños menores de ocho años. El esquema recomienda tres dosis de bOPV: la primera a los seis meses de edad, la segunda a los 18 meses y la tercera a los cinco años, con un intervalo de un año entre dosis, entre las reacciones adversas comunes incluyen irritabilidad, pérdida del apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos, Esta vacuna está contraindicada en personas con hipersensibilidad a alguno de sus componentes, así como en aquellas con inmunodeficiencias, leucemias, linfoma u otras malignidades (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna pentavalente

La vacuna pentavalente se presenta en viales monodosis de 0,5 ml y está destinada para la prevención de la difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, y las infecciones causadas por Haemophilus influenzae tipo B, como meningitis, epiglotitis, otitis e insuficiencia respiratoria severa. Dentro del esquema de vacunación se deben administrar tres dosis a niños menores de un año, la primera dosis a los dos meses de edad, la segunda a los cuatro meses, y la tercera a los seis meses, con un intervalo mínimo de un mes y pueden administrarse hasta antes de cumplir el primer año de vida (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

La vía de administración de esta vacuna es intramuscular, aplicándola en la región anterolateral del muslo derecho. Cada dosis es de 0,5 ml y se administra con una jeringa de 0,5 ml y una aguja de 23G x 1, entre las reacciones adversas incluyen dolor, eritema y edema en el sitio de la inyección, además de síntomas como fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, llanto, anorexia y, en casos menos frecuentes, convulsiones. La vacuna está contraindicada en casos de enfermedades febriles agudas severas, enfermedades neurológicas con convulsiones, y en personas con hipersensibilidad a alguno de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019)

Vacunas contra la difteria, tos ferina y tétanos

La vacuna DPT se presenta en frascos de multidosis de 5 ml, lo que corresponde a 10 dosis de 0,5 ml cada una. Existen dos presentaciones: la pediátrica (DPwT) y la presentación para adultos (dT). Esta vacuna está indicada para la prevención y control de la difteria toxigénica, la tosferina y la toxina tetánica, en el caso de los niños menores de seis años, se recomienda administrar dos dosis de refuerzo de DPT: la primera entre los 18 meses y la segunda a los cinco años de edad. Para niños que no hayan recibido el esquema temprano, se sugiere una captación tardía que consiste en iniciar o completar el esquema con DPwT en niños de 1 año hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, con un esquema de cuatro dosis: al contacto, al mes, a los seis meses y con intervalo de un año para las dos últimas dosis (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

La administración de la DPT es intramuscular, aplicándose en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños, mientras que en niños mayores y adultos se aplica en la región deltoidea. Cada dosis es de 0,5 ml, administrada con una jeringa AD de 0,5 ml. Las reacciones adversas comunes incluyen dolor, enrojecimiento y edema en el sitio de inyección, así como malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia y, en algunos casos, convulsiones. Esta vacuna está contraindicada en personas con enfermedades febriles agudas severas, trastornos neurológicos, entre otros (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna conjugada contra el neumococo

La vacuna contra el neumococo, es una suspensión de polisacáridos capsulares bacterianos, su presentación es un vial de 0,5 ml, está indicada para prevenir infecciones causadas por el Streptococcus pneumoniae, su población son los menores de un año, la cual deben recibir tres dosis, a los dos meses, a los cuatro meses y a los seis meses de edad. Su aplicación deber ser hasta antes de cumplir un año, con un intervalo mínimo interdosis de un mes, se administra por vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes, su dosis de 0,5 ml en jeringa AD de 0,5 ml con aguja de 23Gx 1”, entre las reacciones adversas: fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección. Irritabilidad, pérdida del apetito, vómito, diarrea, rash (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna SRP (Vacuna Triple Viral)

La vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis se presenta en dos formas: una monodosis en vial de 0,5 ml vacuna reconstituida y viales multidosis con presentaciones de cinco y diez dosis. Está indicada para la prevención de tres enfermedades, Sarampión, Rubeola y Parotiditis. El esquema de vacunación contempla dos dosis, la primera debe administrarse a los 12 meses de edad y la segunda a los 18 meses, con un intervalo mínimo de un mes entre ambas. Esta vacuna puede administrarse a niños hasta los siete años. Para niños mayores de siete años y adultos con riesgo de exposición, se recomienda una dosis de SR al momento del contacto.

La vacuna SRP se administra por vía subcutánea en la región deltoidea, en una dosis de 0,5 ml usando una jeringa AD de 1 ml. Las reacciones adversas pueden incluir fiebre, dolor, enrojecimiento e inflamación en el lugar de la inyección, además de erupciones, parotiditis, orquitis e irritabilidad. Esta vacuna está contraindicada en casos de infección febril aguda, leucemia, enfermedades renales crónicas, enfermedades cardíacas descompensadas, embarazo, anemia severa y en personas con hipersensibilidad a alguno de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la fiebre amarilla

La vacuna contra la fiebre amarilla se presenta en una vial multidosis de 5 ml, correspondiente a 10 dosis de 0,5 ml cada una. Está indicada para la prevención de la fiebre amarilla y se recomienda administrar una dosis única a todos los niños a los 12 meses de edad o, preferentemente, hasta los 59 años. El lugar de administración de esta vacuna es subcutáneo en la región deltoidea, utilizando una dosis de 0,5 ml en una jeringa AD de 0,5 ml. Las reacciones adversas que pueden presentarse incluyen rubor, dolor en el sitio de aplicación, fiebre, cefalea, mialgia, malestar general y escalofríos. Está contraindicada en niños menores de 6 meses, en casos de enfermedades febriles agudas graves, estados de inmunodeficiencia grave y en personas con hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la varicela

La varicela es una enfermedad exantemática altamente contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster, para prevenir la diseminación de esta enfermedad, existe una vacuna específica que se presenta en formato de monodosis en un vial de 0,5 ml, la vacunación contra la varicela está recomendada para todos los niños menores de dos años, administrándose una dosis única a los 15 meses, hasta los 23 meses y 29 días. La vacuna se aplica vía subcutánea en la región deltoidea, con una dosis de 0,5 ml en jeringa, con aguja de 25G x 5/8". Si bien la vacunación es segura, pueden presentarse reacciones adversas leves como dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de inyección, fiebre y erupciones leves. Sin embargo, esta vacuna está contraindicada en casos de enfermedad febril aguda grave, deficiencias inmunológicas severas y en personas con hipersensibilidad a sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

Vacuna contra la Influenza

La vacuna contra la influenza, diseñada para prevenir la infección respiratoria aguda grave (IRAG), se presenta en una vial multidosis de 5 ml. Este vial líquido contiene 20 dosis de 0,25 ml para uso pediátrico o 10 dosis de 0,5 ml para uso general. El esquema de vacunación varía según la edad y el grupo de riesgo: los niños de 6 a 11 meses deben recibir dos dosis de 0,25 ml con un mes de diferencia, mientras que los niños mayores de 12 meses hasta menores de 3 años deben recibir una dosis única de 0,25 ml. Para los niños de 3 a 5 años, la dosis recomendada es de 0,5 ml al contacto. Además, todos los adultos mayores de 65 años y personas mayores de 5 años en grupos de riesgo deben recibir una dosis anual de influenza adulto (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

La administración de la vacuna se realiza de manera intramuscular, en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea para niños grandes y adultos. Las reacciones adversas comunes incluyen dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección, fiebre, dolores musculares y articulares. Sin embargo, la vacuna está contraindicada en lactantes menores de seis meses, en personas con enfermedades febriles graves y en aquellos con hipersensibilidad a alguno de sus componentes (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, 2019).

2.2.5 Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI

Objetivo de la ENI

Contribuir a reducir la morbimortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Misión de la ENI

Asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud (ENI, 2021).

Principios de La ENI

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

Acceso Universal y Diversidad cultural: Garantizar el acceso a la vacunación, sin discriminación cultural, garantizando que todas las etnias y culturas del país reciban el esquema completo.

Gratuidad: Ofrecer vacunas de forma gratuita en todas las instalaciones de salud pública y en la red complementaria del sistema nacional de vacunación.

Calidad: Velar por la calidad y seguridad de los procedimientos de vacunación mediante la adquisición de vacunas efectivas, su adecuado almacenamiento y transporte, la capacitación continua del personal de salud, y la implementación de medidas de control y vigilancia para proteger la salud individual y colectiva

Oportunidad y Sustentabilidad: Asegurar que los beneficios de la vacunación sean oportunos y sostenibles, adaptados a cada edad, y con un programa que sea viable a largo plazo.

Equidad Social: Priorizar la entrega de vacunas a los grupos más vulnerables según criterios de riesgo establecidos, promoviendo la equidad social.

Participación Social: Incentivar la participación activa de individuos, familias y comunidades en el proceso de vacunación, fomentando su derecho y responsabilidad para contribuir al bienestar colectivo (ENI, 2021)

2.2.6 Conocimiento sobre la inmunización

El conocimiento se puede definir como la conexión que se establece entre el individuo que busca comprender y el objeto de conocimiento. Durante este proceso, la persona adquiere la información relevante para comprender la realidad, utilizando su capacidad de razonamiento, comprensión e inteligencia. Se trata de un proceso de aprendizaje mediante el cual se obtiene información valiosa. Además, el concepto de conocimiento abarca la recopilación de información a lo largo del tiempo sobre un tema específico, que está en continuo cambio y evolución (Quintero & Zamora, 2020).

El conocimiento que las madres tienen sobre las vacunas necesarias para sus hijos es fundamental, ya que implica un conjunto de acciones en el que participan ellas, las vacunas y el entorno que comprende todo lo que conocen en un momento dado. A nivel global, las vacunas han tenido un impacto relevante en la salud de los niños, aunque no ofrecen una protección total contra enfermedades prevenibles por inmunización, sí reducen el riesgo de padecerlas, especialmente en niños menores de cinco años. Estas enfermedades afectan principalmente a madres con un acceso limitado a servicios de salud e información, lo que puede generar desinformación y falta de conocimiento sobre las vacunas. Por ende, mejorar el conocimiento de las madres es una prioridad en el Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles mediante vacunas, el nivel de conocimiento de las madres influye en su cumplimiento con el programa de vacunación de sus hijos, ya que la información contribuye a mejorar su calidad de vida, a tomar decisiones informadas y a moldear su percepción del mundo, lo que favorece su desarrollo social.

2.2.7 Factores sociodemográficos

Son datos estadísticos que describen a una población, como la edad, el sexo, la ubicación geográfica, la etnia, el estado civil, ocupación, la composición familiar, la densidad de población y la distribución por edades y sexos, entre otros. Estos datos son fundamentales para comprender la estructura y las tendencias de una población, así como para diseñar políticas públicas que satisfagan las necesidades (OMS, 2022).

2.2.7.2 Nivel de instrucción

El nivel educativo se refiere al grado de escolaridad que una persona ha alcanzado durante su vida, lo cual puede proporcionarle oportunidades laborales y una mejor calidad de vida. También está vinculado con el conocimiento, ya que la educación implica estar informado sobre temas relevantes para la sociedad y tener la capacidad de razonar críticamente.

2.2.7.3 Edad

La edad de las madres, especialmente durante la adolescencia, puede limitar su conocimiento sobre vacunación debido a la falta de experiencia en el cuidado de los niños; cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de segunda adolescencia trayendo consigo complicaciones sociales, emocionales y de salud asociadas con el embarazo adolescente (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020).

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría de la Promoción de la Salud Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Pender define la salud como un estado dinámico positivo, no simplemente la ausencia de enfermedad, y busca incrementar el bienestar del individuo. Este enfoque reconoce la naturaleza compleja de las personas, quienes interactúan con su entorno para alcanzar la salud (Muñoz & Rodríguez, 2024).

En el ámbito de la vacunación infantil, la teoría de Pender resalta la importancia de la percepción de beneficios y barreras para adoptar conductas saludables. Por ejemplo, la autoeficacia juega un papel crucial: si los padres se sienten capaces de organizar y cumplir con las citas de vacunación de sus hijos, es más probable que completen el calendario de vacunación. En la práctica enfermera, este modelo es utilizado extensamente para comprender y fomentar actitudes, motivaciones y acciones saludables en las personas. Aplicarlo puede ser valioso para evaluar la relevancia de intervenciones relacionadas con la vacunación infantil y para identificar y superar posibles obstáculos en la percepción de beneficios y la adherencia al esquema de vacunación.

2.4 Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

Título II de Derechos, Capítulo Segundo de Derechos del Buen Vivir 14 En la sección séptima, Salud, consta el siguiente derecho:

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, el cual está vinculada con otros derechos, entre ellos está, el derecho al agua, la alimentación, la educación, derecho a tener una vida digna, etc. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, educativas, etc. Además, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, etc. (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

Art. 44: El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

2.4.2. Ley Orgánica De Salud Pública

En la Ley Orgánica de Salud, en el CAPÍTULO II, de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, se establece que:

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 (Ley Orgánica de Salud, 2025).

TÍTULO II: Prevención y control de enfermedades

En el CAPÍTULO I De las inmunizaciones menciona que:

Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y

permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final (Ley Orgánica de Salud, 2025).

2.4.3 Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (2012)

La presente investigación se vincula al Modelo de Atención Integral de Salud dado que tiene como desafío principal consolidar la implementación de un enfoque integral de salud familiar, comunitaria e intercultural, colocando al usuario en el centro de la atención y promoviendo buenas prácticas y resultados de impacto social. Dentro de las estrategias de desarrollo infantil, se destaca la importancia de fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos, promover la autoconfianza de los padres en el cuidado de los niños, informar sobre la importancia de la vacunación, la lactancia materna exclusiva y otras prácticas de estimulación temprana. Además, se implementan brigadas de salud para atender a poblaciones prioritarias y comunidades alejadas, llevando insumos, medicamentos y equipos móviles para brindar atención médica, prevención, diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo, así como actividades de promoción de la salud a nivel comunitario (MAIS-FC, 2012).

2.5 Formulación de hipótesis

H: El nivel de conocimiento influye en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad, 2024

2.6 Identificación y clasificación de variables

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento
- **Variable dependiente:** Cumplimiento del Esquema nacional de vacunación

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 2
Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensión	**Indicador**	**Técnica**
Los tutores de infantes de 0 a 5 años del Centro de Salud Enríquez Gallo, tienen déficit de conocimiento sobre el esquema nacional de vacunación.	Variable independiente: Nivel de conocimiento	Información adquirida a través de la experiencia o la educación, compresión técnica o práctica	Generalidades sobre las vacunas	• Definición de vacunas. • Importancia de las vacunas • Edad en que el niño inicia sus vacunas • Vacuna que se aplica al nacer • Vacunas al cumplir el año • La protección contra las enfermedades inmunoprevenibles se logra	Encuesta
			Tipos de vacunas y enfermedades que previenen	• La vacuna que protege contra la TBC • El rotavirus protege contra que enfermedad • La vacuna que protege contra neumonía • La vacuna contra la hepatitis • Edad que aplica la vacuna contra la fiebre amarilla • En qué casos no se debe vacunar al niño	
			Conocimiento sobre los efectos de las vacunas y sus cuidados	• Las molestias posteriores a la vacunación • Qué hacer en caso de hinchazón o enrojecimiento en la zona de aplicación. • Cuidados que debe recibir el niño ante la fiebre.	

***Fuente*:** Elaborado por Yagual Orrala Karen Virginia

Tabla 3

Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensión	**Indicador**	**Técnica**
Los tutores de infantes de 0 a 5 años del Centro de Salud Enríquez Gallo, tienen déficit de conocimiento sobre el esquema nacional de vacunación.	Variable dependiente: Cumplimiento del Esquema nacional de vacunación	Instrumento que contiene las directrices para la correcta administración de las vacunas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, bajo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.	Edad del niño	• 0-28 días • 29 días – 12 meses • 12 – 24 meses • 3 – 5 años	Encuesta
			Posee el carnet de vacunación	• Sí tiene • No tiene	
			Cumplimiento según edad	• Cumple • No cumple	Observación/ Revisión del Carné de Vacunación

Fuente: Elaborado por Yagual Orrala Karen Virginia

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación se enfoca en un enfoque cuantitativo, de acuerdo a Vizcaíno et al., (2023) esto implica la recopilación y análisis de datos para responder a preguntas de investigación mediante la medición numérica y el uso de la estadística para identificar patrones de comportamiento en una población específica.

3.2 Diseño de investigación

El presente trabajo es de tipo no experimental, este enfoque implica que los investigadores no manipulan las variables de estudio, sino que observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin intervención alguna.

El diseño es transversal – descriptivo, el primero es porque la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento, este diseño tiene como objetivo describir las variables de interés y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. Por otro lado, es descriptivo porque permite identificar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación. Esta caracterización se realiza a través de los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas a las madres participantes, proporcionando una visión detallada del estado actual del conocimiento en esta área. (Dra. Arispe, y otros, 2020)

3.3 Población y muestra

En la población y muestra del estudio, se tomó en consideración a 59 tutores con hijos de 0 a 5 años que cumplen con el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud Enríquez Gallo, durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024. La muestra seleccionada consistió es del 100 % de la investigación, es decir, se encuestó a las 59 personas que aceptaron firmar el consentimiento informado de participación voluntaria.

3.4 Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, que consideró el consentimiento informado, las características del sujeto de estudio, y los criterios para la selección, se aplicó una encuesta dirigida a esta población para determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema nacional de vacunación.

3.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión: Los criterios de inclusión incluyeron tutores con hijos menores de 5 años, que aceptaron participar en la investigación, firmaron el consentimiento informado y acuden al Centro de Salud Enríquez Gallo.

Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión abarcaron a tutores con hijos mayores de 5 años, que no aceptaron participar en la investigación, no firmaron el consentimiento informado.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas a ser empleada en este estudio será la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario diseñado para las variables de análisis. Así mismo, se empleó la técnica de observación para la verificación de los carnets de vacunación los niños participantes para verificar si cumplen con todas las vacunas correspondientes para su edad.

Para la recolección de datos, se utilizará como instrumento un cuestionario de preguntas elaborado por Huamani Lima, 2017 el instrumento permitirá medir el primer objetivo específico, que consiste en: identificar el nivel conocimiento de los tutores con respecto al esquema nacional de vacunación. Centro de Salud Enríquez Gallo. La Libertad, 2024. El cuestionario tiene como propósito determinar el conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, el instrumento consta de 15 preguntas de selección simple distribuidas en tres dimensiones: la primera dimensión aborda el conocimiento sobre generalidades de vacunas (preguntas 1, 2, 3, 4, 8, 11), la segunda dimensión se enfoca en el conocimiento sobre tipos de vacunas y enfermedades que previenen (preguntas 5, 6, 7, 9, 10, 12), y la tercera dimensión abarca el conocimiento sobre los efectos de las vacunas y sus cuidados (preguntas 13, 14, 15).

De forma general, el conocimiento sobre vacunas se evalúa de la siguiente manera:

Conoce = > 11 puntos (11 – 15)

No Conoce = < 10 puntos (0 – 10)

Para analizar la segunda variable del trabajo de investigación se optó, por el método de observación, se constató la tenencia del carnet de vacunación, la cual detalla

la frecuencia de las vacunas y brinda información acerca de las enfermedades prevenidas, así como también se identificó si tutor del infante cumple de manera regular con la aplicación de las vacunas, puesto que esto permite al personal de enfermería encargado de la vacunación registrar la aplicación de las vacunas y ayuda a los tutores de los menores a recordar las fechas de las próximas citas para la vacunación.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Previo a la implementación del instrumento de estudio para la recolección de datos, se realizó una prueba piloto para evaluar la viabilidad del mismo, dirigida a la población objetivo del estudio. Se evaluó la confiabilidad del instrumento "Conocimientos de madres sobre vacunas". Este instrumento fue desarrollado por (HUAMANI LIMA, 2017) se empleó el coeficiente Kuder-Richardson KR-20 para el pilotaje, seleccionando una muestra de 15 usuarias del centro de salud Virgen del Carmen.

Durante la encuesta, se ajustaron las respuestas de dos preguntas. En la pregunta 4, se aclaró que, al cumplir un año, el niño debe recibir la vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis), excluyendo la opción de neumonía, ya que esta no se aplica en el primer año. Por otro lado, en la pregunta 10, se corrigió que en Ecuador la vacuna contra la Fiebre Amarilla se administra en una única dosis a los 12 meses, y no a los 15 meses como se indicaba inicialmente. La evaluación del instrumento se llevó a cabo en el mencionado centro de salud, donde se realizaron las preguntas del cuestionario a las usuarias, tras completar la muestra, se creó una matriz de datos en Excel, para determinar el KR-20 del instrumento.

Tras analizar la fiabilidad del instrumento "Conocimientos de madres sobre vacunas", se obtuvo un coeficiente KR-20 de 0.780, indicando que es aceptable. Por consiguiente, la prueba piloto confirmó la fiabilidad del instrumento y evidenció una consistencia interna elevada. En resumen, los resultados de la prueba piloto validan la pertinencia y consistencia del instrumento para su uso en la investigación, ya que los resultados del Coeficiente Kuder Richardson demostraron ser adecuados al superar el umbral de 0.7.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente proyecto de investigación, los datos recolectados de los instrumentos fueron transcritos a una Matriz Excel. Esto aseguraba que todos los datos estuvieran organizados en un formato digital que facilitaba su manejo y análisis. Una vez

transcritos, se procedió a tabular los datos, y los resultados del análisis se presentaron visualmente a través de gráficos. Finalmente, los datos analizados permitieron responder a las preguntas principales de la investigación. Este paso implicó vincular los hallazgos obtenidos con los objetivos y preguntas planteadas al inicio del estudio, proporcionando conclusiones fundamentadas en los datos recolectados y analizados.

3.9 Consideración éticas

La información recolectada durante el estudio se manejó de forma confidencial para proteger la privacidad y la integridad de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado para aplicar el cuestionario diseñado por el autor, asegurando que los datos recopilados serían utilizados únicamente para fines académicos e investigativos. Todos los datos obtenidos a través de la encuesta se tratarán de manera confidencial y exclusivamente para propósitos de investigación. Este proyecto de investigación se basó en los principios de la bioética que guían la práctica de la enfermería, destacando la importancia de la beneficencia y no maleficencia, con el objetivo de proporcionar beneficios colectivos sin dañar la integridad de los participantes.

CAPÍTULO IV

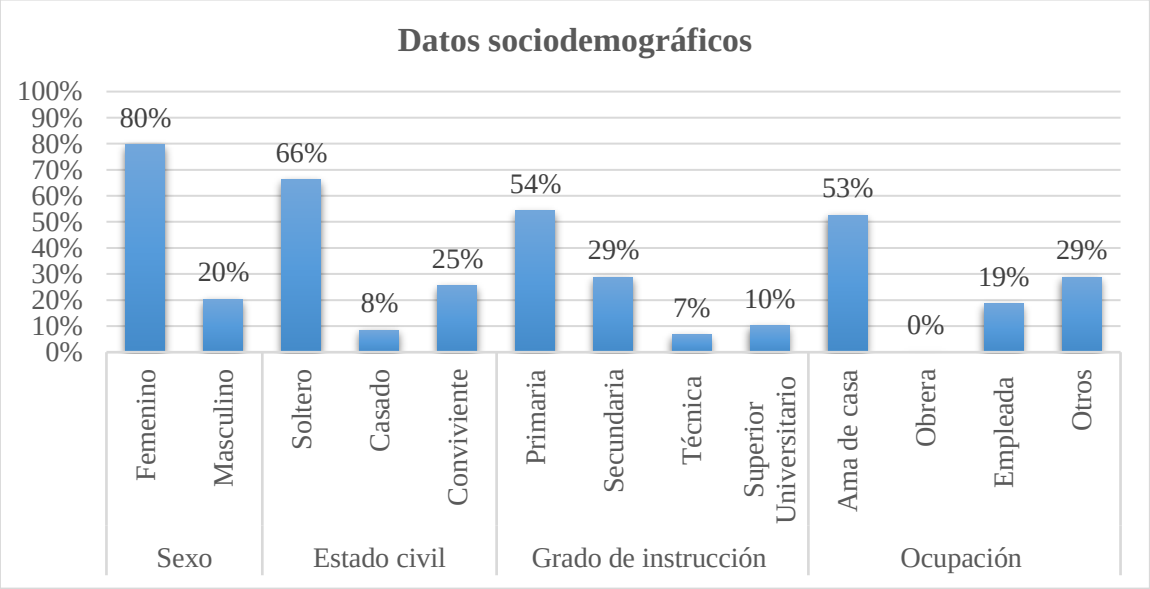
4. Presentación de resultados

4.1 Análisis y presentación de resultados

Tras culminar el proceso de recolección de datos mediante una encuesta aplicada a una muestra de 59 individuos del Centro de Salud Enríquez Gallo, se procedió a la tabulación de los datos y la elaboración de tablas con su respectivo análisis. Esto permitió dar cumplimiento al primer objetivo del estudio, que consiste en determinar la caracterización sociodemográfica de los tutores de infantes de 0 a 5 años del Centro de Salud Enríquez Gallo, La Libertad, 2024.

Gráficos 1

Datos sociodemográficos



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo

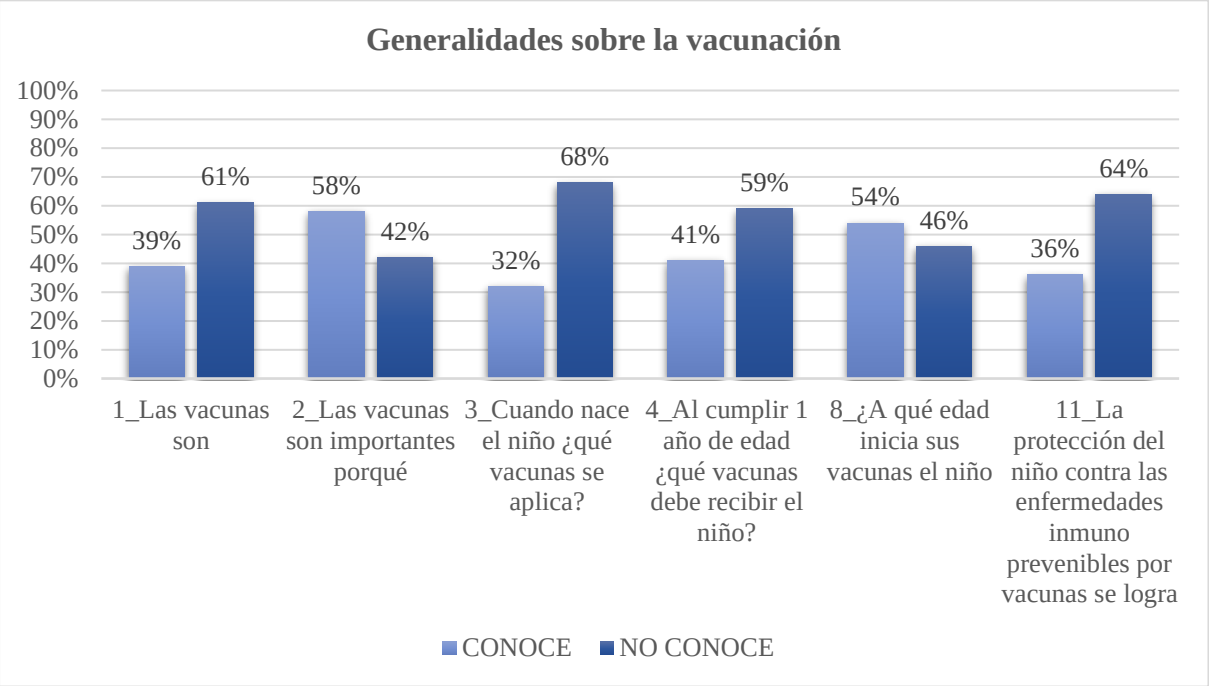
Elaborado por: Yagual Orrala Karen

El gráfico indica que el 80% de los encuestados son de sexo femenino y el 20% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil, predomina el grupo de personas solteras con un 66%, seguido por convivientes con un 25%. Respecto al grado de instrucción, la mayoría cuenta con educación primaria (54%), seguido por educación secundaria (29%). En relación a la ocupación de los tutores encuestados, la mayor parte son amas de casa (53%), mientras que un 19% son empleados, destacándose también otros oficios realizados por los participantes.

En respuesta al segundo objetivo específico, menciona identificar el nivel de conocimiento de los tutores de infantes de 0 a 5 años respecto al esquema de vacunación, se evidencia en la primera dimensión de la encuesta, que aborda las generalidades sobre la vacunación. En la primera pregunta, se identificó un déficit de conocimiento, ya que el 61% (36) de la población encuestada no reconoció que las vacunas son productos elaborados a partir de virus y bacterias atenuados que protegen al niño contra enfermedades. Sin embargo, el 58% (34) de los participantes respondió correctamente al considerar que las vacunas son importantes porque previenen enfermedades, lo cual evidencia un entendimiento básico de su función.

Gráficos 2

Generalidades sobre la vacunación



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo

Elaborado por: Yagual Orrala Karen

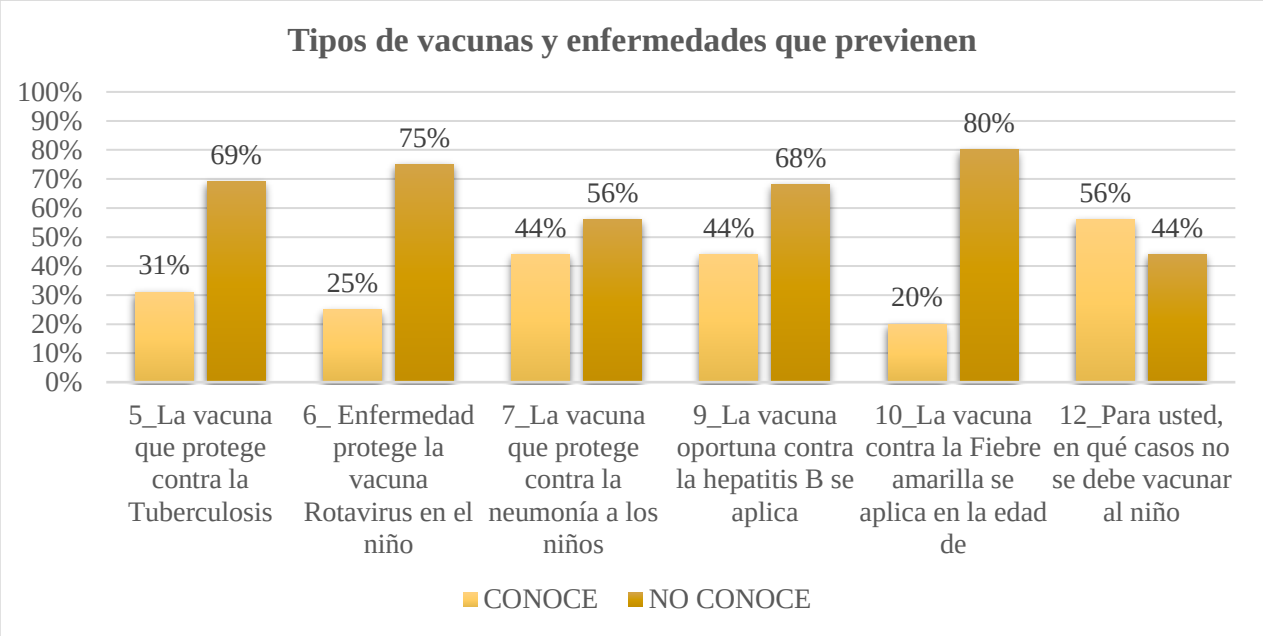
En cuanto a la pregunta sobre las vacunas que deben aplicarse al nacer, el 68% (40) de los encuestados demostró desconocer que al momento del nacimiento el niño debe recibir la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Por el contrario, en la pregunta referente a las vacunas que deben aplicarse al cumplir un año de edad, el 59% (35) de los participantes respondió de manera errónea y

desconoce que la vacuna correspondiente al cumplir un año de edad es la SRP (sarampión, rubéola y paperas), lo que evidencia otro déficit significativo de conocimiento.

Por otro lado, el 54% (32) de los encuestados demostró estar informado sobre el inicio del esquema de vacunación, reconociendo que este comienza desde el momento en que el niño es recién nacido. Finalmente, en lo que respecta a la protección del niño contra enfermedades inmunoprevenibles, 64% (38) se observó que una parte importante de los encuestados desconoce que esta protección se logra al completar todas las vacunas de manera oportuna.

Gráficos 3

Tipos de vacunas y enfermedades que previenen



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo

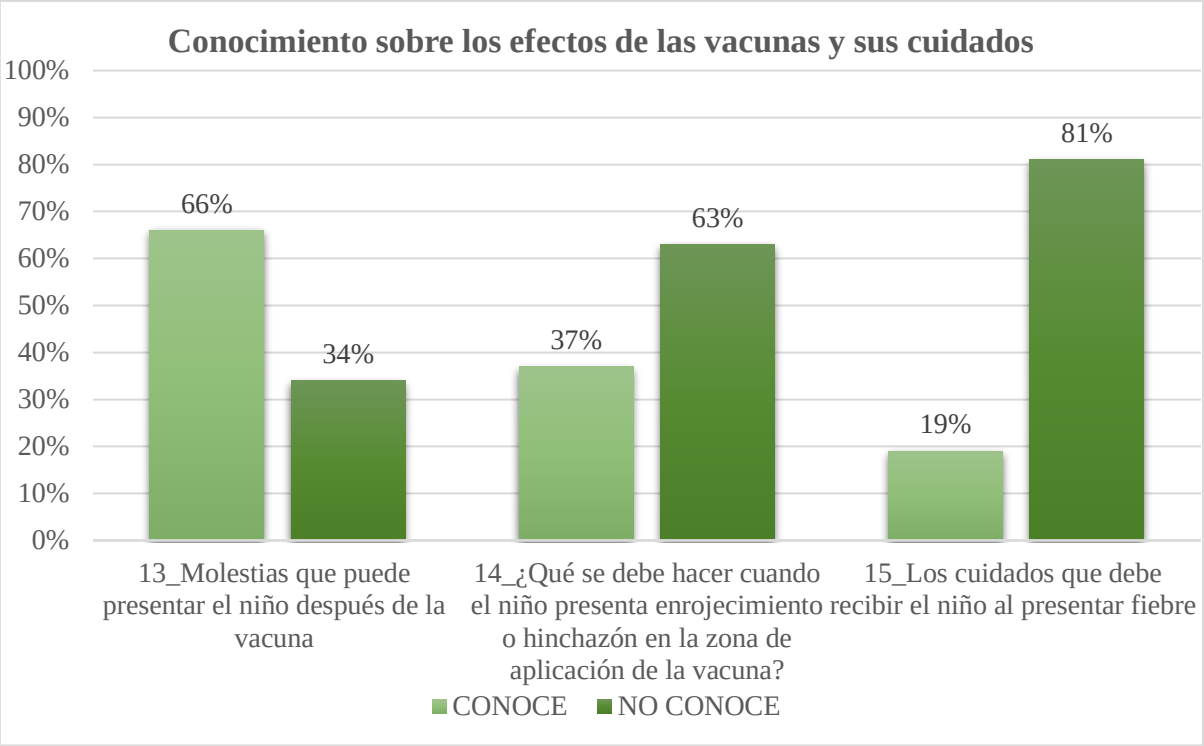
Elaborado por: Yagual Orrala Karen

La segunda dimensión del análisis, que abarca los tipos de vacunas y las enfermedades que previenen, se identificaron importantes deficiencias de conocimiento entre los encuestados. En primer lugar, el 69% (41) de la población no sabía que la vacuna BCG protege contra la tuberculosis. De igual manera, el 75% (44) de los encuestados desconocía que la vacuna contra el rotavirus previene las diarreas severas.

No obstante, se evidenció un déficit de conocimiento respecto a la vacuna que protege contra la neumonía, ya que el 56% (33) no identificó que esta protección se logra con la vacuna contra el neumococo. Por otra parte, el 68% (40) respondió incorrectamente sobre la vacuna de la hepatitis B, que debe administrarse dentro de las primeras 24 horas de vida. También se constató que el 80% (47) desconocía que la vacuna contra la fiebre amarilla debe aplicarse al cumplir los 12 meses, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación en Ecuador. Finalmente, al abordar los casos en los que no se debe vacunar a un niño, el 56% (33) conoce que no se debe hacer cuando el niño presente fiebre.

Gráficos 4

Conocimiento sobre los efectos de las vacunas y sus cuidados



Fuente: Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo

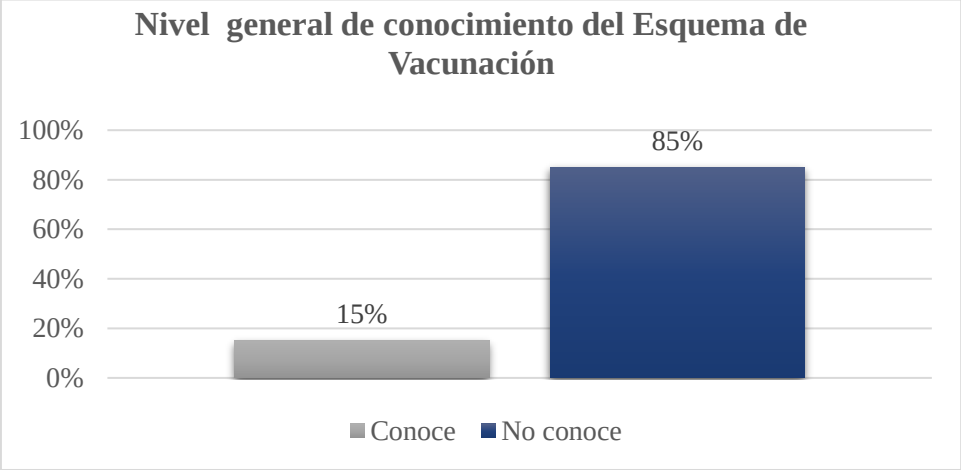
Elaborado por: Yagual Orrala Karen

En relación con la tercera dimensión del análisis, que aborda los conocimientos sobre las vacunas y los cuidados posteriores, se identificó que el 66% (39) de los encuestados respondió correctamente sobre las molestias que pueden presentarse en los niños después de la vacunación, como el dolor, el enrojecimiento y el endurecimiento en la zona de aplicación.

Sin embargo, se evidenció un nivel de desconocimiento significativo respecto a las acciones adecuadas frente al enrojecimiento e inflamación en la zona de aplicación, ya que el 63% (37) de la muestra desconocía que el cuidado indicado es aplicar paños limpios y fríos sobre el área afectada. De igual modo, en cuanto a los cuidados que se deben proporcionar al niño en caso de fiebre posterior a la vacunación, se observó que el 81% (48) de los encuestados respondió de manera incorrecta, ignorando que lo recomendado es colocar paños de agua tibia en la frente para aliviar la fiebre.

Gráficos 5

Nivel general de conocimiento del Esquema de Vacunación



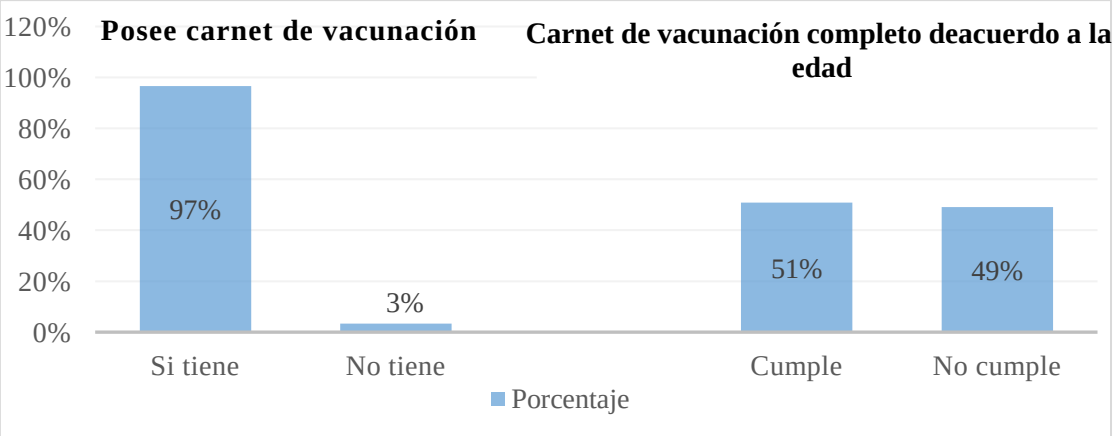
Fuente: *Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo*

Elaborado por: *Yagual Orrala Karen*

El gráfico revela que el 85% de los tutores encuestados en el Centro de Salud Enríquez Gallo tiene un conocimiento limitado sobre el esquema nacional de vacunación. Esto incluye desconocer qué son las vacunas, cuáles se aplican al nacer y al cumplir un año, cuando se logra la protección contra enfermedades inmunoprevenibles. Además, desconocen las enfermedades prevenibles por vacunas, como tuberculosis, rotavirus y neumonía, así como la edad en la que se aplican las vacunas contra la hepatitis B y la fiebre amarilla. También carecen de información sobre cómo manejar los efectos tras la vacunación y los cuidados necesarios en caso de fiebre. Sin embargo, el 15% de los tutores encuestados posee un conocimiento adecuado, en relación a la importancia de las vacunas, las contraindicaciones para vacunación y las molestias comunes posteriores a la vacunación.

Gráficos 6

Cumplimiento del carnet de vacunación



Fuente: *Datos obtenidos del Centro de Salud Enríquez Gallo*

Elaborado por: *Yagual Orrala Karen*

En relación al tercer objetivo específico, se identificó que el 97% (57) de los niños contaban con el carnet de vacunación, mientras que un 3% (2) no lo poseía. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación según la edad del infante, se constató que el 52% (30) de los niños tenía su carné completo, reflejando un cumplimiento adecuado de las vacunas correspondientes. Sin embargo, el 49% (29) restante no cumplía con el esquema de vacunación completo, manifestando diversos motivos para este incumplimiento, esto revela la necesidad de reforzar el seguimiento y la educación sobre la importancia de mantener al día el esquema de vacunación infantil.

4.2. Comprobación de la hipótesis

En relación con el análisis de los resultados queda demostrada la validez de la hipótesis planteada, que sostiene que el nivel de conocimiento influye en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años en el Centro de Salud Enríquez Gallo, La Libertad, 2024, ya que demuestran que un significativo 85% de los tutores presenta un déficit de conocimiento sobre la vacunación, mientras que tan solo el 51% cumple con el esquema de vacunación completo según la edad del infante. No obstante, el 49 % no cumple con el esquema, por lo tanto, este elevado porcentaje de incumplimiento refleja una notable falta adherencia al esquema de vacunación y comprensión sobre la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades.

5. Conclusiones

Los resultados permitieron caracterizar socio demográficamente a los tutores como una población mayoritariamente de sexo femenino, de estado civil soltera, con nivel educativo predominante de primaria y dedicada principalmente a labores del hogar, lo cual puede limitar el acceso a información y recursos necesarios para asegurar un adecuado cumplimiento de las inmunizaciones, por lo tanto, subrayan la necesidad de un mayor acompañamiento y seguimiento por parte del sistema de salud.

Se concluye que la mayoría de los tutores encuestados posee un conocimiento limitado sobre aspectos de la vacunación, como: que son las vacunas, su importancia, la edad recomendada para su aplicación y en qué momentos se logra la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles, además, existe un desconocimiento en los tipos de vacunas, las enfermedades que previene, así como los cuidados que se deben brindar al infante después de la vacunación, por lo tanto de manera general, el 85 % de los encuestados no conoce acerca del esquema de vacunación, lo que influye directamente en la adherencia al esquema de vacunación, como resultado aunque la mayoría de la población posee su carnet de vacunación, solo un poco más de la mitad de los niños cuenta con su esquema completo.

Con base en estos resultados, se comprobó la hipótesis del estudio, confirmando que el nivel de conocimiento de los tutores influye directamente en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación. En conclusión, los hallazgos de este estudio destacan la importancia de reforzar las intervenciones educativas y el seguimiento del esquema de vacunación, esto no solo contribuirá al bienestar de la población infantil, sino también al fortalecimiento de la salud pública y la prevención de enfermedades en la comunidad.

6. Recomendaciones

- Se recomienda al profesional de enfermería brindar sesiones educativas durante las consultas médicas regulares, aprovechar las visitas al Centro de Salud para brindar información y aclarar dudas sobre el esquema nacional de vacunación.
- Se recomienda implementar herramientas digitales, como plataformas digitales, aplicaciones móviles que proporcionen información actualizada sobre vacunación, y recordatorios de vacunación.
- Trabajar en conjunto con autoridades, lideres barriales o maestros de escuelas cercanas, para difundir mensajes clave sobre la importancia de la vacunación y promover la participación de la comunidad en actividades educativas relacionadas.

7. Referencias Bibliográficas

Balbir Singh, H., Badgujar, V., Yahaya, R., Abd Rahman, S., Sami, F., Badgujar, S., . . . Ansari, M. (20 de Junio de 2019). *Evaluación de los conocimientos y actitudes de las madres posparto respecto de la vacunación infantil en Malasia.* Obtenido de Vacuna Hum Inmunother : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31070987/

Barrera, B., Calderón, F., Cantin, S., De La Fuente, A., & Subiabre, V. (10 de Noviembre de 2020). *Estudio descriptivo sobre el grado conocimiento del plan nacional de inmunizaciones por parte de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años.* Obtenido de Revista Confluencia : https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/481/442

Bernárdez, S. (2020). *Características generales de las vacunas.* Obtenido de Pediatria Integral: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv08/09/n8-491e1-9_RB_SilviaBernardez.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (13 de Julio de 2011). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cuadro, G., Sánchez, J., Bonilla, M., & Díaz, M. (09 de Enero de 2023). *Nivel de conocimiento sobre sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador.* Obtenido de La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición : http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/775/772

De la Cuz, A., & Gonzales, S. (29 de Noviembre de 2023). *Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de dos años.* Obtenido de Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería : https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859/2065

Dra. Arispe, C., Dra. Yangali, J., Dra. Guerrerow, M., Dra. Lozada, O., Dr. Acuña, L., & César, M. A. (Octubre de 2020). *La investigación científica.* Obtenido de Universidad Internacional del Ecuador: https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf

ENI. (02 de Agosto de 2021). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones.* . Obtenido de Ministerio de Salud : https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/

Holguín, A., Macias, P., & Naranjo, S. (01 de Diciembre de 2022). *Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños ecuatorianos menores de 5 años.* Obtenido de PRÁCTICA FAMILIAR RURAL : https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/246/373

HUAMANI LIMA, A. V. (2017). *Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016.* . Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos, : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c1bc84b2-7079-48d4-8f21-f613df40306a/content

Ley Orgánica de Salud. (1 de Febrero de 2025). Obtenido de https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud

Loarte, E., Montaño, C., Riofrío, A., & Caraguay, S. (03 de Junio de 2023). *CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CENTROS DESALUD DEL CANTÓN LOJA.* Obtenido de Enfermería Investiga : https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106/2504

MAIS-FC. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. (2019). Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15999/1/MANUAL%20ENI%202019%20%281%29.pdf

Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (10 de Diciembre de 2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica* . Obtenido de

Revista Espacios: https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf

Marvila, É., Teixeira, C., Alves, E., & Sayuri, A. P. (2021 de Septiembre de 2021). *Factores asociados a la completitud del calendario de vacunación de niños de 12 y 24 meses de edad en un municipio brasileño de tamaño medio.* Obtenido de Revista de enfermería pediátrica: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596321000701

Melgarejo, L., & Arévalo, R. (15 de Noviembre de 2022). *Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunaciónen madres de niños menores de 5 años.* Obtenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar : https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696/5587

Muñoz, N., & Rodríguez, R. (2024). *Teorías de enfermería: Nola Pender, Madeline Leininger.* Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: https://www.nursinghero.com/study-files/19718455

Muyulema, R., Guerrero, E., & Melendres, I. (29 de Noviembre de 2019). *Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años.* Obtenido de Revista Digital de Postgrado : https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf

OMS. (2022). *Factores comportamentales y sociales de la vacunación: herramientas y orientaciones prácticas para lograr una alta aceptación.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361748/9789240055438-spa.pdf?sequence=1

OMS. (18 de Julio de 2023). *Cobertura de inmunización*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage

OMS. (18 de Julio de 2023). *La inmunización infantil empieza a recuperarse tras el retroceso provocado por la COVID-19.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news/item/18-07-2023-childhood-immunization-beginsrecovery-after-covid-19-backslide

Prasuna, J., Neha, J., Neha, W., Nitika, K., Pooja, K., Pooja, Y., . . . Rakesh, S. (30 de Agosto de 2023). *Conocimiento, Actitud, Cumplimiento y las barreras de la inmunización entre los padres de niños menores de cinco años*. Obtenido de International Journal of Africa Nursing Sciences : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000835?__cf_ch

Quintero, P., & Zamora, O. (2020). *Tipos de Conocimiento.* Obtenido de UNO Sapien Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No.1: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593

Vilella, A., Trilla, A., & Aldea, M. (13 de Enero de 2022). *Vacunas.* Obtenido de Hospital Clínic de Barcelona: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/vacunas-1

Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (Julio de 2023). *Metodología de la investigación científica: guía práctica.* Obtenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619

8. Anexos

Anexos 1 *Solicitud y autorización a la directora del Centro de Salud*

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 453- CE-UPSE-2024

Colonche, 28 de octubre de 2024.

Dra.
Wendy Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITO 24D02

Dra.
Teresa Sánchez Plúas
DIRECTORA MÉDICA DEL
CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02
LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD
GESTIÓN INTERNA DISTRITAL, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
FECHA: 28/10/2024 HORA: 15:21
NOMBRE: Jonathan Gabino
ANEXOS:

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 Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE O A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD	YAGUAL ORRALA KAREN VIRGINIA	Lic. Andrés Cochea Dominguez, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. YAGUAL ORRALA KAREN VIRGINIA, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente

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

C.C ARCHIVO

Anexos 2 *Consentimiento Informado*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un documento legal en el cual los participantes se comprometen a proporcionar la información necesaria para el desarrollo del presente proyecto de investigación titulado: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD, 2024", elaborado por la estudiante Karen Virginia Yagual Orrala como requisito fundamental previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el esquema nacional de vacunación a madres de niños de 5 años en el Centro de Salud Enríquez Gallo en La Libertad para el año 2024.

Al brindar su consentimiento como participante de esta investigación, toda la información recopilada será tratada de manera confidencial. Los datos serán utilizados únicamente para fines de investigación y no se compartirán con terceros sin su consentimiento previo. Asimismo, la participación en este estudio es totalmente voluntaria, y puede optar por no participar en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y comprendido la información provista en este documento. Por lo tanto, acepto participar de forma voluntaria en el desarrollo de esta investigación y doy mi consentimiento para el uso de mis datos según lo descrito anteriormente.

Agradecemos su participación y colaboración en este estudio, ya que su contribución será fundamental para avanzar en el conocimiento en este tema.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Anexos 3 *Instrumento de recolección de datos*

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD, 2024

Instrucciones:

Estimada madre/ padre de familia, solicito de manera cordial, su colaboración al responder el siguiente cuestionario, la información que proporcione será tratada de manera confidencial y nos ayudará en la ejecución del proyecto de investigación.

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Por favor, marque con una "X" la respuesta que considere correcta o más adecuada.

DATOS GENERALES

¿Cuál es su sexo?

Femenino
Masculino

¿Cuál es su edad?

20–24 años
25 – 29 años
30 a más

¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero
b) Casado
c) Conviviente

¿Cuál es su grado de instrucción académica?

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnica
d) Superior universitaria

¿Cuál es su Ocupación?

a) Ama de casa
b) Obrera
c) Empleada
d) Otros

¿Qué edad tiene su hijo?

a) 0-28 días

a) 29 días – 12 meses
b) 12 – 24 meses
c) 2 – 5 años

¿Cuál es el sexo de su hijo?

Femenino
Masculino

¿Su hijo tiene carnet de vacunación?

Sí tiene
No tiene

I. CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. Las vacunas son:

a) Sustancias que se aplican al niño.
b) Medicamentos que se dan de tomar al niño.
c) Vitaminas que se dan al niño.
d) Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.

2. Las vacunas son importantes porqué:

a) Hace crecer a los niños.
b) Previene ciertas enfermedades.
c) Permite su buen desarrollo.
d) Ayuda al crecimiento de los huesos.

3. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplica?

a) Vacuna Antipolio e Influenza.
b) Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B.
c) Vacuna contra el tétanos y Neumococo.
d) Vacuna pentavalente y rotavirus.

4. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?

a) Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomielitis
b) Vacuna contra la poliomielitis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT)
c) Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas.
d) Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B

5. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es:

a) SPR
b) Pentavalente
c) BCG
d) La DPT

6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?

a) Neumonías
b) Resfriados
c) Diarreas
d) Varicela

7. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es:

a) Rotavirus.
b) Neumococo.
c) Pentavalente.
d) Antipolimielitica.

8. ¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?

a) Recién Nacido
b) 2 meses
c) 4 meses
d) Antes de los 12 meses

9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica:

a) Durante las primeras 24 horas de nacido.
b) Al mes de nacimiento.
c) A los 2 meses de nacimiento.
d) Durante el primer año de vida.

10. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:

a) A los 12 meses
b) A los 15 meses.
c) A los 18 meses.
d) 2 meses.

11. La protección del niño contra las enfermedades inmuno prevenibles por vacunas se logra:

a) Cuando se vacuna al niño solo al nacer.
b) Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas.
c) Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna
d) Cuando se coloca la vacuna BCG.

12. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño:

a) Cuando tiene resfrío
b) Cuando tiene fiebre
c) Cuando está sano
d) Cuando está tranquilo.

13. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna está dado por:

a) Tranquilidad
b) Aumento del apetito
c) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
d) Sueño.

14. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:

a) Dejar de vacunar al niño
b) Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo.
c) Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo.
d) Dejar que desaparezca por sí solo.

15. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre está dado por:

a) Colocar paños de agua fría en la frente.
b) Colocar paños de agua tibia en la frente.
c) Colocar rodajas de papa en la frente.
d) Abrigarle más para que no se resfríe

Anexos 4 *Evidencias fotográficas*

Imagen 1. Explicación y Aplicación del instrumento de recolección de datos

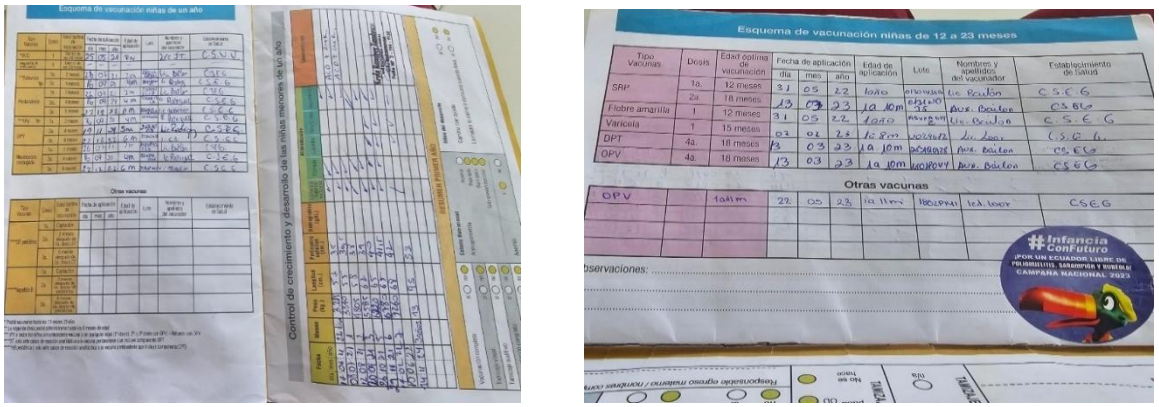


Imagen 3. Revisión de los carnets de vacunación a los tutores.

Anexos 5 *Reporte del sistema antiplagio COPILATIO*

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Biblioteca General

La Libertad, 8 de febrero del 2025.

(Formato No. BIB-009)

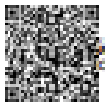
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

00_-TUTOR AJCD-2024

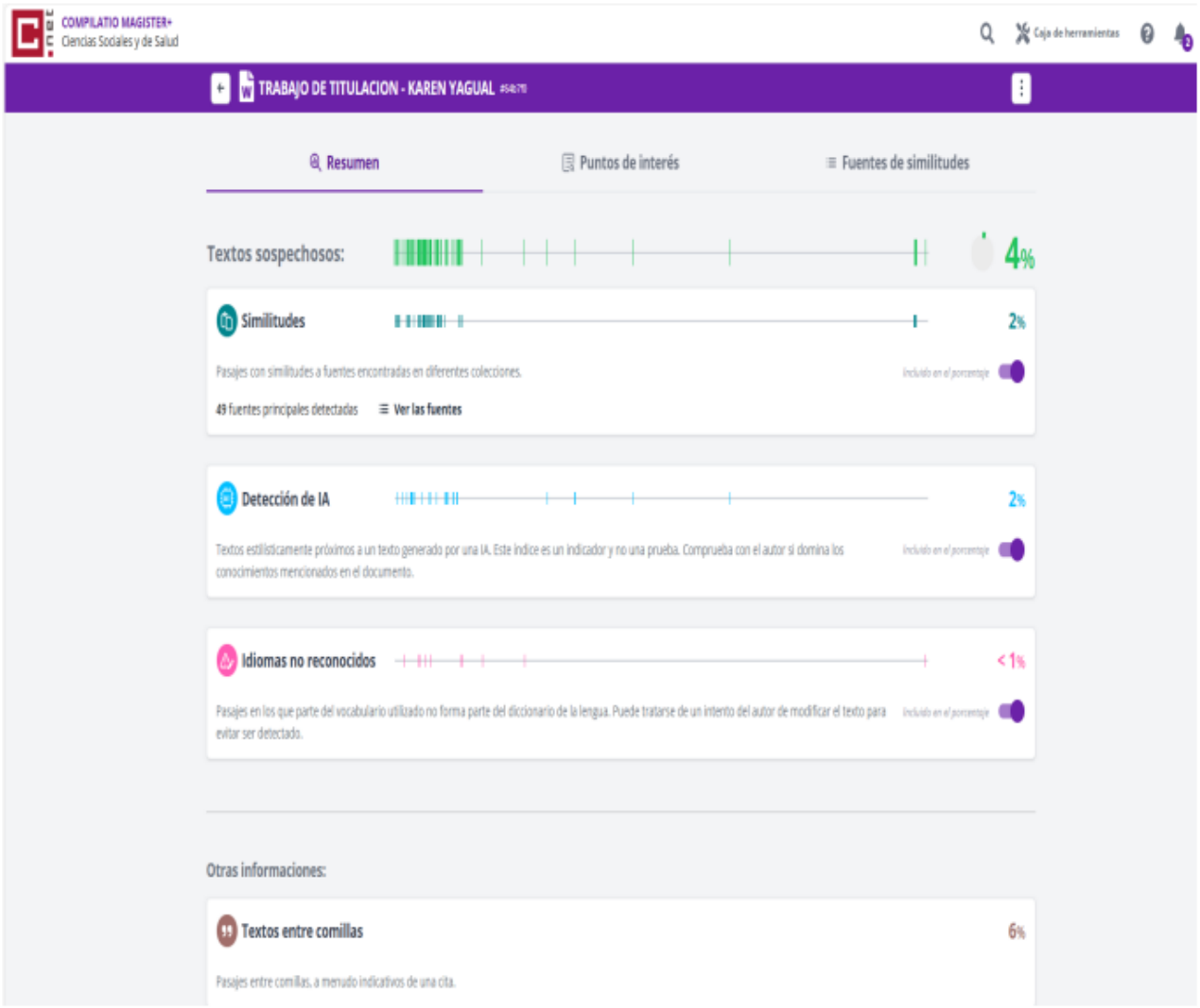
En calidad de tutor de trabajo de titulación **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN TUTORES DE INFANTES DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD ENRÍQUEZ GALLO. LA LIBERTAD, 2024**, elaborado por **YAGUAL ORRALA KAREN VIRGINIA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Andrés Cochea Domínguez, Mgtr.
Docente tutor
CI.: 0927081596


COMPILATIO MAGISTER+
Ciencias Sociales y de Salud
Caja de herramientas
TRABAJO DE TITULACION - KAREN YAGUAL
Resumen
Puntos de interés
Fuentes de similitudes
Textos sospechosos:
4%
Similitudes
2%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.
Incluido en el porcentaje
49 Fuentes principales detectadas
Ver las fuentes
Detección de IA
2%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.
Incluido en el porcentaje
Idiomas no reconocidos
< 1%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.
Incluido en el porcentaje
Otras informaciones:
Textos entre comillas
6%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.