



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTORES CONDICIONANTES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD EL CÓNDOR GUASMO SUR. DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023**

AUTORES

**GAVILANES MONAR GEOVANNA ELIZABETH
NARANJO MOREIRA JAVIER ANTONIO**

TUTOR

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis de grado con todo mi corazón a mi madre y hermana, porque sin ellas no lo hubiera logrado, quienes siempre creyeron en mí, me dieron ejemplos de amor y progreso, humildad y sacrificio. Me enseñaron a valorar lo que tengo y lo que me han dado. Dedico mi tesis a ellas dos. Estoy agradecido con mi madre y mi hermana que son mi inspiración, mi deseo de sobresalir y tener éxito en la vida, son mi cimiento para llegar a donde estoy hoy. -Javier Naranjo-

En primer lugar, le doy Gracias a DIOS, por haberme dado mucha sabiduría e inteligencia también le doy gracias a mis Padres y a mis Abuelos y a todas las personas que me apoyaron con un granito de arena para yo poder culminar la meta que me he propuesto que es llegar hacer Licenciada en Enfermería. Gracias por ese apoyo incondicional que supieron darme para no desmayar cuando se me presentaron muchas dificultades en el camino aun no deje de creer que Dios tiene un propósito en mi vida.

También quiero agradecer a cada uno de los docentes que han sido participes en esta etapa. -Geovanna Gavilanes-

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios y a mi familia ya que han sido ellos quienes me han guiado y me han dado las fuerzas para salir adelante y superarme en la vida

Le debo este logro a Dios quien ha sido mi luz, guía y fortaleza en este camino. Le agradezco a mi familia porque ellos son quienes me impulsan a superarme en la vida cada día.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



Tesis

10% Similitudes
< 1% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: GEOVANNA_GAVILANES-JAVIER_MOREIRA_-_TESIS_FINAL.docx
ID del documento: 79d5ce953af8343557c345093c739a6888bd35c9
Tamaño del documento original: 594,8 ko
Autor: Javier Naranjo

Depositante: Javier Naranjo
Fecha de depósito: 15/3/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 15/3/2023

Número de palabras: 10.736
Número de caracteres: 70.103

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ALCIVAR Y VILLALBA.docx TESIS #1061a9 El documento proviene de mi grupo	4%		Palabras idénticas: 4% (377 palabras)
2	repositorio.uss.edu.pe Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacun... https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7468 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (150 palabras)
3	doi.org ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENT... https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (124 palabras)
4	repositorio.unemi.edu.ec https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4700/3/FACTORES_DE_INCUMPLIMIENTO_EN_EL...	1%		Palabras idénticas: 1% (127 palabras)
5	dspace.ucacue.edu.ec Lineamientos para el diseño arquitectónico de viviendas de ... https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11855/3/Lineamientos para el diseño arquitectónico d... 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (109 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Eurosurveillance Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in pr... https://doi.org/10.2807/1560-7917.E5.2019.24.6.1800117	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	1library.co Factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de ni... https://1library.co/document/qyp569rq-factores-asociados-cumplimiento-esquema-inmunizacion-men...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	bdigital.uncu.edu.ar https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	bdigital.uncu.edu.ar Biblioteca Digital SID UNCuyo: Cumplimiento del calendari... https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=8670	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/987/1/15 Julio.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://vacunasae.org/printpdf/documentos/manual/cap-40>
- <https://dx.doi.org/10.35366/95554>
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000100010
- https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/tratamiento_con_aciclovir_en_varicela_y_herpes_zoster.pdf
- <https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2020-01/hepatitis-viricas/>



Firmado electrónicamente por:

**ALINA
IZQUIERDO**

Tutora: Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	4
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	5
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC.....	6
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	7
ÍNDICE GENERAL	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1.1. Contexto Internacional.....	18
1.1.2. Contexto Nacional.	18
1.1.3. Contexto Local.	19
1.2. Planteamiento del Problema	20
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos de Investigación	21
1.4.1. Objetivo General.....	21
1.4.2. Objetivos Específicos.	21
1.5. Hipótesis.	22
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes.	23
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. ¿Qué es Inmunización?	25
2.2.1.1 Antígeno – Anticuerpo	25

2.2.1.2 ¿Qué es la Memoria Inmunológica?	26
2.2.2. Esquema de vacunación	26
2.2.2.1 ¿Qué son las Vacunas?	26
2.2.2.2 Indicaciones.....	26
2.2.2.3 ¿Qué es la Reacción Post Vacunal?	27
2.2.2.4 Contraindicaciones	27
2.2.3 ¿Qué es el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)?	27
2.2.3.1 Bacilo de Calmette y Guérin (BCG)	28
2.2.3.2 Vacuna de Hepatitis B (Hb)	28
2.2.3.3 Rotavirus.....	28
2.2.3.4 Vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) y vacuna oral contra poliomielitis (OPV).....	28
2.2.3.5 Pentavalente (DPT + Hb + Hib)	29
2.2.3.6 Neumococo conjugada	29
2.2.3.7 Triple viral: Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	29
2.2.3.8 Fiebre Amarilla (FA).....	29
2.2.3.9 Varicela.....	29
2.2.3.10 Vacuna de Herpes Virus (HPV)	30
2.2.3.11 Vacuna de Hepatitis A (HA)	30
2.2.4 Enfermedades Prevenibles Debido al Esquema de Vacunación ..	30
2.2.4.1 Tuberculosis	30
2.2.4.2 Poliomielitis.....	30
2.2.4.3 Rotavirus.....	31
2.2.4.4 Difteria	31
2.2.4.5 Tosferina.....	31
2.2.4.6 Tétanos neonatal	32
2.2.4.7 Meningitis por Hib	32

2.2.4.8 Hepatitis B	33
2.2.4.9 Sarampión	33
2.2.4.10 Rubeola	33
2.2.5.11 Parotiditis	34
2.2.5.12 Varicela.....	34
2.2.5.13 Fiebre amarilla	34
2.2.5.14 Hepatitis A	34
2.2.4.15 Virus Papiloma Humano	34
2.2.5 Reticencia Vacunal en Menores de 5 años	35
2.2.5.1 Información, actitudes y creencias sobre la vacunación.....	37
2.2.5.2 Condiciones socioeconómicas y geográficas	37
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	38
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.	38
3.2. Operacionalización de variables.....	38
3.2.1 Variables Independientes	39
3.2.2. Variable Dependiente	39
3.3. Población y Muestra de Investigación.	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	39
3.3.2.1 Técnicas	39
3.5. Procesamiento de datos.....	40
3.6. Aspectos Éticos.....	40
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1. Resultados	42
4.2. Discusión.....	45
4.3. Presupuesto	46
4.4 Cronograma	47

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	48
Bibliografía.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	39
Tabla 2.	39
Tabla 3.	40
Tabla 4.	40
Tabla 5.	41

RESUMEN

En todo el mundo, se sabe que las vacunas son las intervenciones más exitosas para mejorar los resultados de salud. La alta cobertura de vacunación protege directamente a los individuos vacunados e indirectamente ejerce efectos protectores al retardar la transmisión de enfermedades prevenibles por vacunación de la población general. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es determinar los factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud "El Cóndor", Guasmo Sur, en el período comprendido de diciembre 2022 a mayo de 2023. La investigación, partirá del enfoque metodológico mixto cuanti-cualitativo y será una investigación aplicada, de campo, exploratoria-descriptiva y transversal. Como resultado se obtuvo que más de la mitad (54%) desconoce cómo actúan las vacunas, el 33% sí conocían en efecto real de las vacunas y el 13% creía que la vacuna producía un efecto vitamínico en el ser humano.

Palabras clave: *Esquema de vacunación, reticencia vacunal, vacuna.*

ABSTRACT

Worldwide, vaccines are known to be the most successful interventions for improving health outcomes. High vaccination coverage directly protects vaccinated individuals and indirectly exerts protective effects by delaying the transmission of vaccine-preventable diseases in the general population. Therefore, the aim of this research is to determine the conditioning factors that influence compliance with the vaccination program in children under 5 years of age at the "El Condor" health center, Guasmo Sur, in the period from December 2022 to May 2023. The research will be based on a mixed quantitative-qualitative methodological approach and will be an applied, field, exploratory-descriptive and cross-sectional research. As a result, it was obtained that more than half (54%) do not know how vaccines work, 33% did know the real effect of vaccines and 13% believed that the vaccine produced a vitamin effect in humans.

Keywords: *Vaccination schedule, vaccine reluctance, vaccine.*

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones más efectivas en el mundo para mejorar los resultados de salud son las vacunas. En los últimos años, la región de América Latina y el Caribe ha dado pasos significativos hacia el logro de las metas de inmunización, en particular las relacionadas con la vacunación infantil. Además, las naciones de la región estuvieron entre las primeras del mundo en desarrollo en adoptar programas de inmunización materna e introducir nuevas vacunas, incluidas las vacunas contra el rotavirus, el virus del papiloma humano (VPH) y el neumococo conjugado (PCV). calendarios nacionales de vacunación (Faiq & Abdul, 2022).

A pesar de esto, todavía existen disparidades significativas en cuanto a la aceptación de la vacunación por parte de las personas. Las estadísticas más recientes muestran que el 89 por ciento de los niños de la región recibieron la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina, y el 94 por ciento recibió la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola. estas tasas de cobertura superaron el promedio mundial para ambas vacunas del 85 %, lo que demuestra la solidez de los programas de inmunización de la región (OMS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció una meta regional de 95 por ciento de cobertura de vacunación a nivel nacional; sin embargo, la región de América Latina y el Caribe no cumple con esta meta y existen diferencias significativas entre y dentro de los países individuales. Al igual que con la DTP, donde las tasas de cobertura para el período de 2018 oscilaron entre el 60% en Venezuela y el 97% informado en Jamaica, las tasas de cobertura entre países pueden variar significativamente (OPS, 2021).

En comparación con Estados Unidos y Europa, donde la aceptación de la vacuna contra el Virus del herpes fue del 41%, las estimaciones regionales de octubre de 2014 mostraron que solo el 22% de las mujeres menores de 20 años tenían al menos una dosis. Además, a pesar de tener altas tasas de cáncer de cuello uterino científicamente comprobadas, varios países de la región de América Latina y el Caribe, incluidos El Salvador, Venezuela y Nicaragua, aún no cuentan con ningún programa de vacunación contra el Virus del herpes (Cortes & Navarro, 2017).

Es importante señalar los elementos que constituyen las barreras para la aceptación de la vacunación en la región de América Latina y el Caribe, los cuales se pueden dividir a grandes rasgos en dos categorías: 1) factores de accesibilidad (falta de infraestructura y servicios de vacunación - disponibilidad de vacunas), y 2) factores individuales (renuencia/aceptación a la vacuna) (MacDonald & Harmon, 2018).

El grupo de trabajo del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico ha definido la vacilación ante la vacunación, que se sabe que es una barrera común para la vacunación, como el "retraso en aceptar o rechazar la vacunación a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación".

En su plan estratégico de cinco años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enumeró la reticencia a las vacunas como una de las diez principales amenazas mundiales para la salud que el mundo enfrentará en 2019 y más allá. Tres factores principales afectan la vacilación de la vacuna: 1) la confianza, que es la falta de fe en la vacuna o el proveedor; 2) complacencia, que es la creencia de que una vacuna no tiene valor o es innecesaria; y 3) conveniencia, que es la percepción de acceso restringido o servicios relacionados con la vacunación (OMS, 2022).

Hasta donde sabemos, no existe un análisis exhaustivo de los obstáculos relacionados con la vacunación exclusivos de los países de América Latina y el Caribe. Esto es particularmente crucial porque cada nación de la región tiene condiciones socioeconómicas, geográficas, políticas y culturales únicas que pueden tener un impacto en la extensión del uso de las vacunas (Abebaw & Alemu, 2020).

A pesar de que el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador realiza campañas de vacunación a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) de cada centro de salud, aún existe resistencia a la vacunación en las zonas rurales de las ciudades. Sin embargo, se advierte que aún existe una falta importante de cobertura vacunal del esquema de vacunación del MSP. En consecuencia, el objetivo de este estudio es examinar los condicionantes que inciden en el cumplimiento del programa de vacunación en los niños menores de

cinco años del centro de salud El Cóndor Guasmo Sur en el período de diciembre de 2022 a mayo de 2023 (MSP, 2021).

1.1. Contextualización de la situación problemática

En cuanto a la morbilidad y mortalidad infantil, los programas de inmunización infantil han tenido un impacto global significativo. Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las vacunas para niños menores de cinco años en América Latina y el Caribe evitaron cerca de 174.000 muertes entre 2006 y 2011 (OPS, 2021).

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fue iniciado por la Organización Mundial de la Salud en 1974, y fue lanzado por la Organización Panamericana de la Salud, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, en 1977. Dicha resolución establece el capital de trabajo para las operaciones del El Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud fue aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978 (Dolan & Carnahan, 2019).

El Fondo Rotatorio Panamericano se estableció sobre los principios de la solidaridad panamericana, el acceso equitativo a vacunas de alta calidad y la apertura. Es un mecanismo que facilita la adquisición conjunta de vacunas. bajo la destacada dirección del Dr. Ciro A. De Quadros, el Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud, que benefició a muchas naciones del área ya millones de personas, se convirtió en el buque insignia de la organización (OPS, 2021).

Todavía hay muchos niños que no están vacunados, a pesar de todos los avances significativos que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han logrado con su programa de inmunización. Esto es el resultado de factores educativos (nivel de instrucción académica), de salud, sociales, culturales y económicos que controlan si el programa de vacunación se lleva a cabo o no en un área en particular (OMS, 2022).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influyen los factores que condicionan el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud el cóndor, guasmo sur en el período de diciembre 2022 a mayo de 2023?

1.1.1. Contexto Internacional.

Una de las intervenciones de salud pública más efectivas y económicas jamás creadas son los programas de vacunación. Las vacunas contra enfermedades como sarampión, tétanos, tos ferina y difteria, evitan anualmente entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en todo el mundo (Cortes & Navarro, 2017).

La comparación de informes de casos antes y después de las recomendaciones nacionales de vacunación en los Estados Unidos reveló una reducción del 99 % en los casos de enfermedades como la difteria, el sarampión y la rubéola. Al igual que en los Estados Unidos, los programas de vacunación ayudaron a prevenir más de 4 millones de casos de enfermedades en Italia (Melgarejo & Arevalo, 2022).

A pesar de que actualmente se pueden prevenir más de 26 enfermedades mediante vacunas, se estima que 1,5 millones de niños todavía mueren cada año por enfermedades prevenibles con vacunas, y muchos millones de personas de todas las edades experimentan una morbilidad significativa. Se debe lograr y mantener una alta cobertura de vacunación en una variedad de entornos (Huang & Xiao, 2022).

Sin embargo, investigaciones anteriores han demostrado que algunas de las causas incluyen creencias de que las vacunas no son importantes, preocupaciones sobre la seguridad y eficacia de las vacunas y la percepción de que las vacunas son compatibles con la religión. Razones comunes en todo el mundo para la reticencia y el rechazo a la vacuna (Rey & Fressard, 2018).

1.1.2. Contexto Nacional.

Hay 1,9 millones de bebés en Ecuador que actualmente tienen 5 años de edad o más y que deben recibir 15 vacunas junto con sus refuerzos. Todavía hay muchas áreas con bajos niveles de uso del Programa Ampliado de Inmunizaciones

(PAI), a pesar de que el Ministerio de Salud Pública mostró una mejora significativa en relación con las tablas reales del esquema de inmunizaciones, que han aumentado dramáticamente en las últimas décadas de menos del 40 al 75% (Cruz et al., 2021).

Con el fin de prevenir y disminuir la carga de enfermedades prevenibles por vacunación, las comunidades de todo el país se enfrentan a los desafíos del creciente porcentaje de personas que son reacias a vacunarse y que rechazan o retrasan la vacunación para ellos y sus hijos (MacDonald & Harmon, 2018).

Los esfuerzos para prevenir la propagación de brotes de enfermedades dependen en gran medida de altas coberturas de vacunación, maximizando no solo el aumento de personas con cualquier tipo de enfermedad contagiosa prevenible, sino también en números de muerte, si no se le da la prioridad necesaria y las medidas apropiadas para reducir el peligro debido a la consecuencia de no estar vacunado o inmunizado (Melgarejo & Arevalo, 2022).

1.1.3. Contexto Local.

Si no están inmunizados, los niños menores de cinco años de la ciudad de Guayaquil corren el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, *Streptococcus pneumoniae*, rubéola, poliomielitis, infección por rotavirus, fiebre amarilla, entre otras (Sangoluisa, Carrion, & Rodriguez, 2019).

Debido a la vacilación de los padres de visitar las clínicas debido a la preocupación por la transmisión del coronavirus durante la pandemia de COVID-19, menos personas recibieron vacunas. La gestión ministerial también experimentó falta de productos biológicos en este marco. (Aquino, Correa, & Loo, 2022)

Ante esta realidad, el Ministerio de Salud Pública lanzó una serie de iniciativas en octubre de 2021 para aumentar la cobertura del llamado programa de vacunación infantil regular. Estas iniciativas beneficiaron al centro de salud El Cóndor Guasmo Sur, donde comenzaron con un programa abreviado que acortó el tiempo entre algunas vacunas para los niños que no las recibieron por desabastecimiento, pandemia u otras razones (Aquino et al., 2022).

1.2. Planteamiento del Problema

Una de las mejores y más económicas intervenciones para reducir la mortalidad infantil en todo el mundo es la vacunación de niños menores de cinco años. Según estimaciones, el cumplimiento de un calendario fundamental de vacunación para niños y niñas, evita aproximadamente 2,5 millones de muertes al año. Los riesgos de enfermarse y fallecer antes de cumplir los cinco años están presentes para al menos el 20% de los niños nacidos cada año que no reciben la protección de la vacunación (Holguín et al., 2022).

El Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) articula el interés político de lograr la cobertura universal de vacunación y, con ello, prevenir la aparición de enfermedades prevenibles. Además, con su implementación se ha logrado un aumento considerable de las coberturas de vacunación en las últimas décadas, lo que contribuye a disminuir la mortalidad infantil. El Plan Ampliado de Inmunizaciones se estableció en varios países de América Latina, y Ecuador no es la excepción (MSP, 2021).

Es fundamental seguir avanzando en la comprensión de los elementos o determinantes que han dificultado el logro de las metas de cobertura de vacunación deseadas. Comprender el papel de los servicios de vacunación, los recursos humanos, técnicos y administrativos en el tema de las bajas coberturas es crucial.

1.3. Justificación.

Debido a que la vacunación es una de las innovaciones de salud pública más notables que redujo la mortalidad por enfermedades infecciosas, erradicó la viruela del mundo, eliminó la poliomielitis en los Estados Unidos y previno una variedad de enfermedades infecciosas, esta investigación tiene un impacto científico significativo. La prevalencia de niños menores de cinco años que no tienen el conjunto completo de vacunas sigue siendo alta, a pesar de que los programas de vacunación son ampliamente aceptados (Melgarejo & Arevalo, 2022).

Al prever la propagación de enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación de la población general, las altas tasas de vacunación protegen a los pacientes directa e indirectamente (seguridad del rebaño). Sin embargo, el único método de protección y prevención contra los virus es la vacunación porque se

comportan de manera impredecible y siempre están cambiando (Melgarejo & Arevalo, 2022).

La vacilación de las madres ante la vacunación, que se define como la demora en aceptar o rechazar la vacunación a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación, es compleja y específica del contexto, y varía según el momento, el lugar y las vacunas. En algunos casos, la negativa a recibir una vacuna puede provocar aumentos aparentes en los brotes de enfermedades, la morbilidad y la mortalidad (Cortes & Navarro, 2017).

El enfoque principal de la vacunación está en los niños porque aquellos que tienen un programa de vacunación retrasado tienen más probabilidades de contraer una enfermedad si no pueden asistir a la cita de vacunación. Por ello, la presente investigación demostrará los enormes beneficios de la inmunización a largo, mediano y corto plazo y, además, ayudará a entender la importancia de la vacunación para cada individuo. El establecimiento de proyectos de educación y prevención evitaría la necesidad de estudios en niños pequeños con morbimortalidad temprana (Cortes & Navarro, 2017).

Por último, pero no menos importante, en el contexto de la educación, este proyecto de investigación brindó una base sólida que puede ser de gran utilidad para el trabajo futuro que realicen otros estudiantes debido al gran interés del tema.

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General.

- Determinar los factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud “El Cóndor”, Guasmo Sur, en el período comprendido de diciembre 2022 a mayo de 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las vacunas que constan en el Esquema Ampliado de Inmunización establecido por el Ministerio de Salud Pública en Ecuador.
- Describir a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, las vacunas que están incluidas en el esquema de vacunación y las infecciones o enfermedades que previenen.

- Evaluar a través de una encuesta, el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la importancia de la aplicación de las vacunas incluidas en el esquema de vacunación.

1.5. Hipótesis.

Existen factores condicionantes que influyen directamente en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud “El Cóndor”, Guasmo Sur, en el período comprendido de diciembre 2022 a mayo de 2023.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Un estudio elaborado por Cortes & Navarro (2017), que tuvo por objetivo determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asistieron a un centro de salud en el mercado de Santa Rosa en la ciudad de Mendoza. El estudio estuvo constituido por 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años y se pudo obtener como resultado que el 56% de las madres que vivían a una distancia de 0 a 5km de distancia del centro de salud, no cumplían con el esquema de vacunación de sus hijos; mientras que, aquellas que vivían a una distancia de 10 a 15 km, podían cumplir en un 100% el esquema de vacunación, debido a que las mismas tenían a su disponibilidad un transporte particular; además, un 64% de personas encuestadas de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos.

Según el estudio realizado por Mora (2019), que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0-23 meses sobre el esquema de vacunación y su grado de cumplimiento a través de una encuesta que se realizó a 54 madres con niños de 0 a 23 meses. Se obtuvo como resultado que en el centro de salud Cristo Vive si existe el cumplimiento de las vacunas pese a que las madres no tienen el conocimiento suficiente sobre el esquema de vacunación.

Galora (2019), realizó una investigación de revisión bibliográfica, que tuvo por objetivo determinar los factores de incumplimiento en el esquema de vacunación en el Ecuador en niños de 0 a 5 años de edad. Se encontró que el programa de inmunización del Ecuador se ve afectado por diferentes elementos, tales como: la falta de conocimiento por parte de los tutores en el hogar y por los elementos demográficos y sociales; los elementos que por lo general impiden la comprensión del Programa de vacunación, son la cultura, las creencias y la educación. Además, los estudios mostraron que las personas con escasos recursos no tienen una formación adecuada, por lo tanto, no conocen cual es el beneficio de la inmunización; de misma forma, las madres con sus bebés no entienden la

relevancia de las vacunas, debido a los siguientes aspectos: sociales, económicos, culturales y demográficos.

De acuerdo al estudio realizado por Cruz & Saltos (2021), que tuvo por objetivo determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de COVID-19: Distrito 03D01 Azogues; el estudio se realizó en 12.003 niños, y se determinó mediante la fórmula probabilística una muestra de 241 niños/as. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se obtuvo como resultado que entre las características sociodemográficas se destaca la edad media de los niños que fue de 31,7 meses con predominio del género masculino con un 50,2%; de todos los niños, el 31% cumplió con el esquema de vacunación, y las vacunas que presentaron retraso elevado fueron la DTP e influenza (73%), la fiebre amarilla (72%), la vacuna oral contra poliomielitis (70%); además, los factores que habrían afectado el cumplimiento del esquema de vacunación destacan el miedo al contagio (31,5%) y la disponibilidad de la vacuna en el centro de salud (16,2%).

Según el estudio de Vera & Romero (2022), que tuvo por objetivo comprobar la confiabilidad del instrumento de investigación para medir los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años; se empleó la metodología mixta, de corte transversal, exploratoria y descriptiva; en la cualitativa se usó la técnica fenomenológica con instrumentos diseñados por los investigadores y validado por juicio de expertos. El instrumento de recolección de datos es validado con un puntaje promedio de pertinencia 89, validez de 90 y coherencia 89. El estudio mostró que el instrumento de investigación tiene un equivalente a 89.33 de confiabilidad, alfa de Cronbach de 0,07.

Un estudio elaborado por Pazos (2020), que tuvo por objetivo determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del centro materno infantil Pimentel 2019. El estudio fue descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 214 madres de niños menores de cinco años, quienes cumplen con los criterios, se aplicó el instrumento que fue un cuestionario con la técnica observación directa. El resultado mostró que los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación incluyen: el nivel socioeconómico, debido a que 183 madres (86%) presentaban un ingreso

económico mínimo y 31 madres (14%) presentaban un ingreso económico alto, por lo que se descubrió que muchas madres no viven cerca del establecimiento de salud y se generan otros gastos como transporte, alimentación entre otros. Además, otro factor encontrado fue la falta de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación, ya que se descubrió que 127 madres (59%) conocen sobre las vacunas y 87 madres (41%) no tienen ningún conocimiento sobre las vacunas y su reacción postvacunal. y 41% (87) no conocen sobre las vacunas y la reacción postvacunal.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. ¿Qué es Inmunización?

Una contribución sobresaliente a la salud y el desarrollo mundial, la inmunización salva millones de vidas cada año. Al estimular las defensas naturales del cuerpo y ayudar en la autodefensa, las vacunas reducen el riesgo de contraer enfermedades. La activación del sistema inmunológico se produce durante la vacunación (Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017).

Actualmente, las vacunas previenen más de 20 enfermedades potencialmente mortales, lo que prolonga la esperanza de vida y mejora la salud de personas de todas las edades. La inmunización previene entre 3,5 y 5 millones de muertes cada año por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión (Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017).

2.2.1.1 Antígeno – Anticuerpo

Cualquier sustancia que ingresa al cuerpo desde el exterior y desencadena una respuesta inmune se considera un antígeno. Entre ellos se encuentran parásitos, hongos, virus, bacterias y bacterias. Nuestra defensa contra cualquier antígeno, en este caso las inmunoglobulinas, la proporciona un anticuerpo, que es una sustancia o proteína (Porrás, 2009).

El proceso por el cual el anticuerpo se combinará con el antígeno para producir inmunidad se conoce como "reacción antígeno-anticuerpo", y ocurre cuando un antígeno y un anticuerpo entran en contacto (Muyulema, 2020).

2.2.1.2 ¿Qué es la Memoria Inmunológica?

La memoria inmunológica es un rasgo único que muestra la respuesta particular del sistema inmunológico. Las células inmunitarias particulares se activan cuando un patógeno entra en contacto por primera vez con el sistema. Esta activación implica dividir las células de la nave en dos tipos de células; algunas de estas son las células activas que interactuarán con los antígenos. Las celdas restantes son celdas de memoria (Pirez & Peluff, 2021).

Las células de memoria responden cuando se exponen de nuevo a ese antígeno. Estos ya están activados, por lo que no es necesario que lo estén. Las células de memoria se dividen rápidamente, produciendo una gran población de células activadas, algunas de las cuales se convertirán en células atacantes y otras en células de memoria adicionales (Vera & Romero, 2022).

Las células de memoria pueden responder más rápida y persistentemente. De esta forma, la enfermedad no se manifestará y el antígeno se destruirá más rápidamente (Vera & Romero, 2022).

El objetivo de las vacunas y sus dosis de refuerzo es lograr este efecto. La capacidad del cuerpo para responder a un antígeno después de su exposición inicial se conoce como memoria inmunológica (Muyulema, 2020).

2.2.2. Esquema de vacunación

2.2.2.1 ¿Qué son las Vacunas?

Para estimular los mecanismos naturales de defensa del organismo y producir una inmunidad activa y duradera frente a una enfermedad, se administran vacunas a las personas, que son preparados elaborados con toxinas, bacterias, virus atenuados, muertos o modificados por ingeniería genética y otras tecnologías. Las gammaglobulinas también producen un tipo diferente de protección conocida como inmunidad inmediata y temporal porque aplican anticuerpos directamente, lo que da como resultado este tipo de inmunidad (Mora, 2019).

2.2.2.2 Indicaciones

Las vacunas están indicadas para: (Escobar, Osorio, & De la Hoz, 2017)

- Menores de 5 años

- Adultos mayores de 65 años
- Enfermos crónicos
- Personal de la salud
- Embarazadas
- Focos de riesgo, trabajadoras sexuales

2.2.2.3 ¿Qué es la Reacción Post Vacunal?

Hay dos tipos de reacciones posteriores a la vacunación: locales y sistémicas. Una reacción posterior a la vacunación es una reacción adversa o efecto secundario que se desarrolla después de la administración de una vacuna (Cortes & Navarro, 2017).

Edema, prurito, enrojecimiento, tumores, calor y dolor son reacciones locales que son indicativas de inflamación (Cortes & Navarro, 2017).

Fiebre, malestar general, apatía, astenia, irritabilidad y anorexia son síntomas de reacciones sistémicas (Muyulema, 2020).

Además, pueden ocurrir reacciones anafilácticas, aunque son más difíciles de identificar porque algunas vacunas se administran después del nacimiento, cuando las alergias aún no son bien conocidas (Muyulema, 2020).

2.2.2.4 Contraindicaciones

Las vacunas están contraindicadas a pacientes con:

- Niños prematuros con peso de menos de 2000g
- Niños con sistema inmune deprimido
- Pacientes con enfermedades cutáneas activas (VPH)
- Pacientes con fiebre leve (no se vacuna hasta que pase la fiebre)
- Pacientes con sistema inmune deprimido (Muyulema, 2020)

2.2.3 ¿Qué es el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)?

Para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades de causa inmunoprevenible, es responsabilidad de los organismos internacionales apoyar la cobertura universal de vacunación (Porrás, 2009).

Para prevenir las náuseas y los vómitos, se recomienda evitar comer durante los 30 minutos anteriores y los 30 minutos posteriores a la vacunación. Las

siguientes vacunas están incluidas en este programa y se enumeran en el esquema de vacunación: (Porras, 2009)

2.2.3.1 Bacilo de Calmette y Guérin (BCG)

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) nos protege contra la tuberculosis, su administración es dentro de las primeras 24 horas de nacido por vía intradérmica en el deltoides derecho. Tras la administración, se va a producir una reacción normal en el hombro, primero se produce una mácula o pápula (roncha), semanas después se produce una vesícula (ampolla), luego una úlcera (llaga) y por último una costra (caracha) (AEP, 2023).

Si la vía de administración no es la adecuada el niño desarrollará una adenomegalia de los ganglios axilares, que serán muy dolorosos para el niño y no podrá cerrar ni el brazo (AEP, 2023).

2.2.3.2 Vacuna de Hepatitis B (Hb)

La vacuna de la Hepatitis B nos protege contra la Hepatitis B; se administra por vía intramuscular en la parte anterolateral del muslo, al igual que la BCG, dentro de las primeras 24 horas del nacimiento. Debido a su dependencia de su disponibilidad, se administra como dosis 0 (De la Vega & Lledin, 2020).

2.2.3.3 Rotavirus

La vacuna contra el rotavirus protege contra la gastroenteritis provocada por el rotavirus. La prevalencia de este tipo de Virus en niños es muy común en nuestro país. Los ingresos hospitalarios más frecuentes se deben a esta enfermedad, que puede provocar deshidratación severa e incluso la muerte. Se administran dos dosis por vía oral, la primera a los dos meses y la segunda a los cuatro meses (Pirez & Peluff, 2021).

2.2.3.4 Vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) y vacuna oral contra poliomielitis (OPV)

Para combatir el virus de la poliomielitis se utilizan vacunas como la Vacuna inactivada contra la poliomielitis y la vacuna oral contra poliomielitis. Mientras que la vacuna oral contra poliomielitis se administra por vía oral a los 4, 6, 18 meses y 5 años de edad, la Vacuna inactivada contra la poliomielitis se administra por vía intramuscular en una sola dosis a los 2 meses de edad (Pazos, 2020).

2.2.3.5 Pentavalente (DPT + Hb + Hib)

La vacuna pentavalente ofrece una inmunización activa específica contra las infecciones provocadas por *Corynebacterium diphtheriae* (difteria), *Clostridium tetani* (tétanos neonatal), *Bordetella pertussis* (tosferina), *Haemophilus influenzae* tipo b (meningitis) y el virus de la hepatitis B (hepatitis B). A los dos, cuatro y seis meses, se administra por vía intramuscular. También se administra una dosis de refuerzo de DPT (difteria, tos ferina y tétanos) a los 18 meses además de estas tres dosis. La quinta dosis de la vacuna DT (difteria y tétanos) se administra a los 5 años (Pirez & Peluff, 2021).

En embarazadas también se administra una dosis de DT intramuscular a las 20 y 28 semanas (5to y 7mo mes) para evitar el tétanos neonatal. (Pirez & Peluff, 2021)

2.2.3.6 Neumococo conjugada

La bacteria *Streptococcus pneumoniae*, puede provocar infecciones graves como la meningitis, es la causa de muchas enfermedades y esta vacuna protege contra ellas. A los 2, 4 y 12 meses de edad, se inyecta por vía intramuscular en la parte anterolateral del muslo.

Para prevenir la neumonía por influenza, los adultos mayores reciben la vacuna Neumo23.

2.2.3.7 Triple viral: Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)

Esta vacuna previene las enfermedades sarampión, rubéola y parotiditis. Se administra por vía subcutánea en 2 dosis, primero a los 12 meses y luego a los 5 años pero como SR (sarampión y rubeola).

2.2.3.8 Fiebre Amarilla (FA)

Vacuna que previene la fiebre amarilla. Se administra por vía subcutánea entre los 13 y 15 meses de vida, dependiendo de la disponibilidad.

2.2.3.9 Varicela

Esta vacuna previene la enfermedad del mismo nombre, virus de la varicela. Se administra por vía subcutánea a los 13 o 15 meses, dependiendo de su disponibilidad.

2.2.3.10 Vacuna de Herpes Virus (HPV)

La vacuna del Herpes Virus previene el virus del papilomavirus humano, que afecta más a las mujeres por lo que se le administra a las mismas entre los 9 y 11 años de edad por vía intramuscular.

2.2.3.11 Vacuna de Hepatitis A (HA)

La vacuna de la Hepatitis A previene el virus de la Hepatitis A. esta vacuna debería administrársela a partir de los 12 meses debido al estilo de vida actual de las personas y debido al modo de transmisión de la misma (fecal-oral). Su administración tiene una dosis 0, que es la primera dosis, luego se administra la segunda dosis al mes de administrada la primera dosis, mientras que la tercera dosis se administra a los 6 meses de administrada la segunda dosis. Son por vía intramuscular

2.2.4 Enfermedades Prevenibles Debido al Esquema de Vacunación

2.2.4.1 Tuberculosis

Una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* es la que causa la tuberculosis. Es una enfermedad que se puede transmitir de persona a persona a través del aire. Puede existir tuberculosis meníngea y miliar. Fiebre, anorexia, diaforesis, abulia, astenia y tos mucopurulenta son los síntomas clínicos que se presentan antes de la enfermedad (pródromos). La hemoptisis, que se desarrolla después de mucha tos y da como resultado cavidades a nivel faríngeo que conducen a la disnea, es la característica patognomónica de la enfermedad. Dado que empeora cuando hay inmunosupresión, como en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la tuberculosis es una enfermedad oportunista (Barba, 2020).

2.2.4.2 Poliomiелitis

Un virus relacionado con el enterovirus es el culpable de la poliomiелitis. El sistema nervioso central se ve afectado por la enfermedad incapacitante y degradante conocida como polio, que también causa polineuropatías. Fiebre, malestar y astenia son los pródromos. El cuadro patognomónico es la parálisis flácida aguda acompañada de fibromialgia e hipertrofia muscular. Otros síntomas incluyen abulia y anorexia (Martínez & Porras, 2021).

2.2.4.3 Rotavirus

Un virus del género rotavirus es la causa del rotavirus. Se transmite por vía fecal-oral, y en nuestra sociedad es una de las enfermedades que más ingresos hospitalarios provoca. Fiebre, malestar general, astenia, apatía y anorexia son síntomas de su pródromo, mientras que el pródromo es un cuadro de diarrea crónica que resulta en una deshidratación severa que puede dañar los riñones y causar un shock que puede ser fatal (Pirez & Peluff, 2021).

2.2.4.4 Difteria

La toxina de la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* es la causante de la grave enfermedad llamada difteria. A través del torrente sanguíneo, esta toxina puede propagarse a la piel, los riñones, el corazón y causar miocardiopatía diftérica (Vera & Romero, 2022).

El contacto directo es el medio de transmisión. El signo patognomónico es una pseudomembrana de color blanco grisáceo que se adhiere a la cavidad orofaríngea y dará como resultado disfagia y odinofagia. Su pródromo es fiebre, malestar general, tos intensa, apatía, anergia, astenia, artralgias y mialgias. El paciente mencionará la presencia de "un cuerpo extraño" si tiene esta membrana.

La taquicardia, la disnea y la taquipnea son causadas por una tos intensa. También puede afectar la nariz, dando como resultado una nasofaringitis acompañada de epistaxis. Nuestro cuerpo trata de controlar esta enfermedad porque las bacterias son tóxicas y pueden propagarse a varios órganos. Como resultado, también ocurre el agrandamiento de los ganglios linfáticos. En los niños, el escenario de vómitos puede complicarse y provocar una neumonía complicada (Rosell, 2018).

2.2.4.5 Tosferina

La tosferina es una enfermedad grave que afecta las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. La tos ferina tiene síntomas prodrómicos: fiebre, malestar general, apatía y fatiga; mientras que su síntoma es la tos compulsiva paroxística, es decir, una tos que no cesa, lo que puede ocasionar disnea, apnea, hipoxia, hipoxia, dificultad para respirar y taquicardia. El daño

también puede ocurrir a nivel del sistema nervioso central, lo que puede conducir a trastornos cerebrovasculares (AEP, 2023).

2.2.4.6 Tétanos neonatal

El tétanos neonatal es una enfermedad grave causada por la toxina que produce *Clostridium tetani*. La bacteria produce dos toxinas, tetanosina y tetanosina. Producida por el tétanos neonatal es la tetanosina. Cortar el cordón umbilical puede propagar la enfermedad. El período de incubación es corto (2 a 7 días), mientras que el tétanos generalizado puede durar hasta 2 meses (Robinson & Andriatahina, 2021).

La ruta de viaje de la toxina es hematogena, llegando al asta anterior de las neuronas, inhibiendo la transmisión normal de los impulsos nerviosos, causando que los pacientes experimenten movimientos espásticos, contracturas musculares y convulsiones. El pródromo se acompaña de fiebre, malestar general, mialgias, artralgias, desnutrición, apatía e irritabilidad (Robinson & Andriatahina, 2021).

Se caracteriza por espasmos, espasmos y arqueos, llamados opistótonos, porque afecta los músculos paravertebrales y la columna vertebral. Puede haber pérdida de esfínteres, anorexia y el paciente puede entrar en shock y morir por paro respiratorio. El tratamiento se centra en 4 puntos: (Robinson & Andriatahina, 2021)

- Antibióticos (penicilina)
- Antitoxina
- Relajante muscular (benzodiazepina)
- Profilaxis de la herida (debido a que el *Clostridium tetani* es una bacteria anaerobia, aparece en tejido necrótico, si limpiamos la herida la oxigenamos y matamos a la bacteria)

2.2.4.7 Meningitis por Hib

La meningitis es una enfermedad bacteriana grave causada por Haemophilus influenza tipo B. El pródromo se caracteriza por fiebre, malestar, astenia, apatía y mialgia. El cuadro característico se caracteriza por dolor de nuca y rigidez de nuca. Los bebés tienen inflamación de las fontanelas (Uribe, 2018).

2.2.4.8 Hepatitis B

La hepatitis B es causada por el virus de la hepatitis B, que es selectivo para los hepatocitos hepáticos y se transmite por vía parenteral, sexual o por transfusión de sangre. Fagocitosis de virus por células hepáticas. Hay dos tipos: agudos y crónicos (De la Vega & Lledin, 2020).

La hepatitis B crónica es una complicación que puede provocar un daño hepático completo, lo que lleva a cirrosis, carcinoma hepatocelular o insuficiencia hepática irreversible. La aguda es más común y sus síntomas prodrómicos incluyen fiebre, malestar general, fatiga, náuseas y vómitos. Su cuadro característico se caracteriza por ictericia, disminución de la bilis, hiperbilirrubina, acompañado de pérdida de peso (De la Vega & Lledin, 2020).

2.2.4.9 Sarampión

El sarampión es una enfermedad eruptiva, es decir, produce una erupción eritematosa o papular que se extiende por todo el cuerpo. Su agente causal es el Morbillivirus. Sus signos clínicos se asocian con fiebre, fatiga, apatía, tos, rinorrea y rinitis. El sarampión se caracteriza por las manchas de Koplik, que son manchas granulares rojizas con centros de color blanco azulado que aparecen en el interior de las mejillas (Vargas, Morales, & Plata, 2020).

2.2.4.10 Rubéola

Este es un tipo de protuberancia que es más pequeño que el sarampión. Pueden aparecer manchas o granitos. Son más comunes que el sarampión y adquieren una apariencia de "piel de papel de lija". Sus síntomas prodrómicos incluyen fiebre, malestar general, apatía y debilidad. Su cuadro característico se caracteriza por dolor de cuello, adenosis dolorosa y exantema papilar macular (Cruz & Saltos, 2021).

Puede ocurrir rubéola congénita, afectando el período de organogénesis. La formación del corazón tiene lugar entre la cuarta y la octava semana, por lo que si se ve afectado por la rubéola congénita, puede derivar en una cardiopatía congénita (Pazos, 2020).

2.2.5.11 Parotiditis

Las paperas son una enfermedad causada por virus de la familia *Paramyxoviridae*. Esto produce un pródromo de fiebre, malestar general, apatía, debilidad, mialgia y anorexia (AEP, 2023).

Su cuadro característico se caracteriza por la inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas. Pueden causar dificultad para tragar y odinofagia. Puede complicarse, diseminarse y causar inflamación en otras glándulas, como orquitis, pancreatitis, meningitis y pancarditis.

2.2.5.12 Varicela

La varicela es una erupción causada por el virus varicela-zóster. Es una enfermedad altamente contagiosa con síntomas prodrómicos como fiebre, malestar, fatiga, dolor abdominal, pérdida de apetito, mialgia, linfadenopatía, y se caracteriza por lesiones papilares maculares pruriginosas que evolucionan a úlceras y costras (Cubero & García, 2018).

2.2.5.13 Fiebre amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad viral que se transmite a los humanos a través de la picadura de un mosquito infectado del género *Aedes aegypti*, y entre ciertos tipos de primates y humanos. La fiebre amarilla se caracteriza por síntomas prodrómicos como fiebre persistente, malestar general, fatiga, apatía y pérdida del apetito. El cuadro sintomático se caracteriza por sangrado, epistaxis, hematuria, orina biliosa, hematemesis, melena.

2.2.5.14 Hepatitis A

Es una enfermedad crónica causada por el virus de la hepatitis A, transmitida por vía oral-fecal, por lo que la vacuna debe administrarse a partir del año de edad. Los síntomas prodrómicos son los mismos que otros caracterizados por hepatomegalia e ictericia.

2.2.4.15 Virus Papiloma Humano

El virus del papiloma humano es un tipo de virus que pertenece a la familia de los *papillomaviridae*. Se caracteriza por una enfermedad que puede manifestarse con varios síntomas: fiebre, malestar general, ganglios linfáticos,

verrugas (condiloma acuminado). Sus complicaciones son el cáncer en varios órganos (Porras, 2009).

2.2.5 Reticencia Vacunal en Menores de 5 años

El fracaso de los tratamientos actuales para las infecciones bacterianas, debido a la resistencia a los antibióticos, y la carga de enfermedades infecciosas hace que el desarrollo de vacunas sea una prioridad para evitar infecciones graves. El desarrollo de nuevas vacunas es un proceso largo y complejo, con varios intentos de crear vacunas para enfermedades fatales como el SIDA, la malaria y una variedad de infecciones parasitarias que no tuvieron éxito (Fakonti & Hadjikou, 2022).

Aunque el desarrollo de vacunas es un hito importante para la humanidad, el público puede retrasar o rechazar la vacunación con las vacunas disponibles: reticencia a las vacunas. La reticencia de la vacuna se planteó durante las últimas décadas y está influenciada por varios determinantes, incluidos el origen étnico, la religión, los factores socioeconómicos, las creencias, el conocimiento y las preocupaciones sobre la seguridad y la eficacia (Picchio & Garcia, 2019).

El término reticencia a la vacunación fue definido en 2012 por el Grupo de Asesoramiento Estratégico de Expertos (SAGE) en Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "retraso en la aceptación o rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación". La reticencia a las vacunas es compleja y específica del contexto, y varía según el tiempo, el lugar y las vacunas. Está influenciado por factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza" (Durmaz & Suman, 2022).

Durante la última década, los grupos o subpoblaciones donde la cobertura de vacunación está por debajo del umbral requerido debido a la reticencia a vacunarse se han asociado con brotes y reaparición de enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión. En 2017, la OMS notificó un total de 21.315 casos de sarampión y 35 muertes solo en la Región Europea de la OMS, lo que representa un aumento del 400 % en comparación con el año anterior (OMS, 2022).

A pesar del impacto de los medios de comunicación y el fácil acceso a Internet, que pueden contribuir positiva o negativamente a la aceptación de la

inmunización infantil, los profesionales sanitarios han sido identificados repetidamente como la fuente de información más fiable e impactante sobre la vacunación para los padres y sus hijos (Rey & Fressard, 2018).

La vacunación de los niños menores de cinco años es una de las medidas disponibles más eficaces y rentables para reducir la mortalidad infantil. Se estima que cada año se evitan alrededor de 2,5 millones de muertes siguiendo el calendario de vacunación imprescindible para niños y niñas. Pero al menos el 20 por ciento de los niños que nacen cada año no reciben los beneficios de la vacunación y corren el riesgo de enfermarse y morir a los cinco años (León, 2020).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) expresa el interés político de lograr la cobertura universal de vacunación y así evitar la ocurrencia de enfermedades prevenibles.

Una revisión de los estudios publicados en todo el mundo entre 1950 y 1990 sobre las razones de la no vacunación mostró que los métodos cuantitativos que excluían los aspectos culturales de la sociedad eran dominantes en los países desarrollados (Cruz, Rodríguez, & Hortal, 2019).

Por otro lado, los estudios etnográficos dominan en los países de bajos y medianos ingresos. Los autores de esta revisión concluyeron que estos estudios se centraron en las razones de la no vacunación principalmente entre la población, como sus creencias o la falta de información sobre las vacunas, y minimizaron el papel de los establecimientos y el personal de salud. Varios artículos destacan las razones para no vacunar, como: (Cruz, Rodríguez, & Hortal, 2019)

- 1) Información, creencias y actitudes de la población
 - Temor a la reacción postvacunal
 - Aspectos culturales
- 2) Condiciones socioeconómicas y geográficas
 - Seguridad y orden público
 - Transporte y vías de comunicación
 - Migración
- 3) Situación institucional de los servicios de vacunación
 - Condiciones de trabajo de los equipos de vacunación
 - Limitaciones administrativas

- Sistemas de información a nivel local
- Papel de aseguradores y prestadores privados
- Rivalidad entre prestadores por metas en vacunación

2.2.5.1 Información, actitudes y creencias sobre la vacunación

Para algunos familiares, el miedo a reacciones como dolor y fiebre después de la vacunación es una de las razones por las que los niños menores de cinco años no son vacunados. El miedo a las reacciones posteriores a la vacunación fue una categoría importante también destacada por los grupos locales de vacunación (Huang & Xiao, 2022).

2.2.5.2 Condiciones socioeconómicas y geográficas

De acuerdo al personal de vacunación, el conflicto armado, la delincuencia y la distancia geográfica se convierten en una barrera para el acceso a estos servicios y, por lo tanto, inciden, en la decisión de no vacunar, o no hacerlo en forma oportuna (Cruz & Saltos, 2021).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Será un estudio transversal, exploratorio-descriptivo y de campo.

Las siguientes técnicas fueron empleadas tanto a nivel teórico como empírico en el desarrollo de la presente investigación.

Métodos a nivel teórico:

El método descriptivo: Se ha describió detalladamente la situación actual del objeto, lo que permite determinar sus características principales.

El método analítico-sintético: El procesamiento de los datos de campo fue útil porque facilitará la comprensión de los resultados.

Métodos a nivel empírico:

Observación científica: Sirvió como el punto de entrada crucial para recopilar datos científicos y permitió el desarrollo de conocimientos sobre cómo se comportaba el objeto de investigación en el mundo real; es la mejor manera de obtener información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto de estudio.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
Esquema de vacunación	El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia que permite a la población decidir, en diferentes grupos de edad, como prevenir enfermedades infecciosas inmunizando a su población	Conocimiento	Funcion de la vacuna	¿Cuál es la funcion de la vacuna?
			Reaccion adversa	¿Qué son los efectos adversos de las vacunas?
			Enfermedades que previenen	¿Cuáles son las enfermedades prevenibles con el esquema de
			Factores de la reticencia vacunal	¿Cuáles son los factores de la reticencia vacunal en niños?

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
Factores condicionantes	Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de una población.	Conocimiento	Personales	Experiencia propia o transmitida por otro individuo de la sociedad.
			Sociales	Reticencia vacunal
			Económicos	niveles de pobreza extrema
			Ambientales	Temperatura

3.2.1 Variables Independientes

Factores condicionantes

2.3.2. Variable Dependiente

Esquema de vacunación

3.3. Población y Muestra de Investigación.

3.3.1. Población.

La población estudiada fueron 100 padres de familia encuestados en el Centro de Salud "El Cóndor" Guasmo Sur de Guayaquil.

3.3.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

3.3.2.1 Técnicas

Los siguientes métodos de investigación se emplearán en este estudio para recopilar datos e información sobre la unidad de observación y para ayudar a verificar la hipótesis propuesta.

- Observación científica no estructura

3.3.2.2 Instrumentos

El instrumento utilizado en la investigación fue la encuesta realizada a las madres de familia que acuden al área de vacunación del Centro de Salud “El Cóndor” Guasmo Sur de Guayaquil en el periodo de diciembre 2022 a mayo 2023.

3.5. Procesamiento de datos.

Los datos recopilados se obtuvieron mediante una encuesta realizada a las madres de familia que acuden al área de vacunación del Centro de Salud “El Cóndor” Guasmo Sur de Guayaquil, lo que da como resultado la etapa básica de la investigación, como es la clasificación o recopilación de datos correspondientes a cada variable de los objetivos de la investigación.

Hay cuatro pasos involucrados en el análisis de los datos de investigación.

- Verificación y revisión.
- Codificación
- Ingreso de datos.
- Cálculos y evaluación estadística.

Los datos tabulares mostrarán el nivel de conocimiento sobre las vacunas en las madres de familia que acuden al área de vacunación del Centro de Salud “El Cóndor” Guasmo Sur de Guayaquil en el periodo de diciembre 2022 a mayo 2023.

3.6. Aspectos Éticos

La presente investigación, de acuerdo con consideraciones éticas, da la debida consideración a la propiedad intelectual de los autores en cuanto a la teoría y los variados conocimientos aportados a través de sus investigaciones, atribuyéndolos debidamente e indicando la fuente de la información. La información debe entonces ser reservada para una eventual publicación o exhibición a través del repositorio digital de la organización porque se relaciona con su gestión y acciones.

Adicionalmente, en cuanto a su contextualización y aplicación en la realidad organizacional desplegada por los autores de este estudio, las propuestas de procedimientos y metodologías que fueron creadas e implementadas constituyen propiedad intelectual.

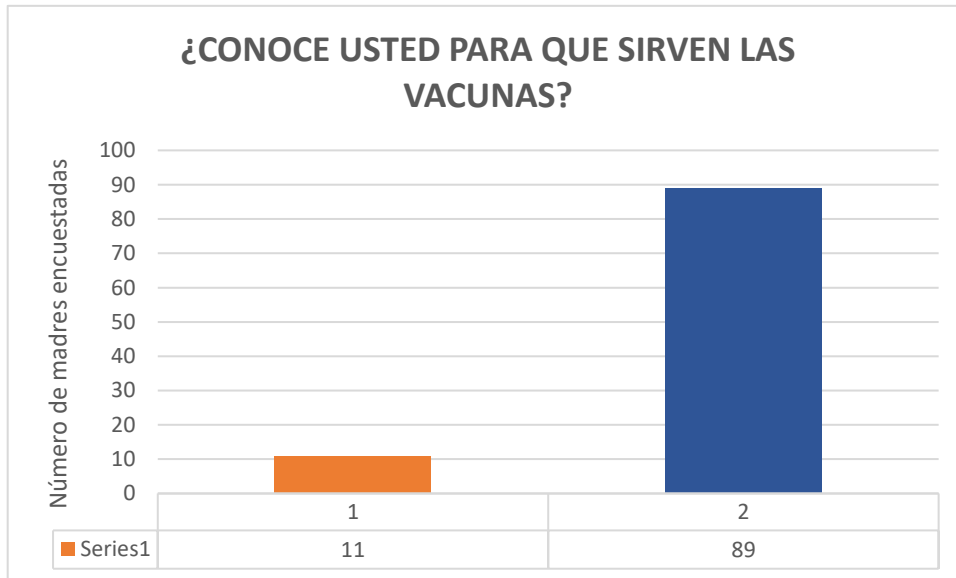
Debido a la vulnerabilidad que puede causar en la sociedad, se mantiene en el anonimato la identidad de la población estudiada en esta investigación. Además, al ser un estudio observacional, no requiere su identificación.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1.

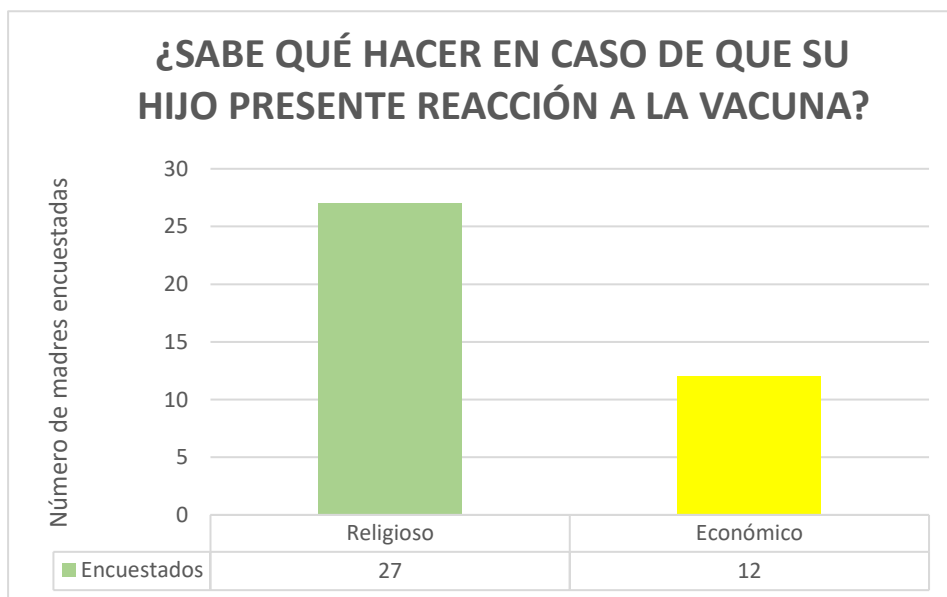
Conocimiento sobre el funcionamiento de las vacunas.



Nota: 100 madres encuestadas. No hubo sesgos de información.

Tabla 2.

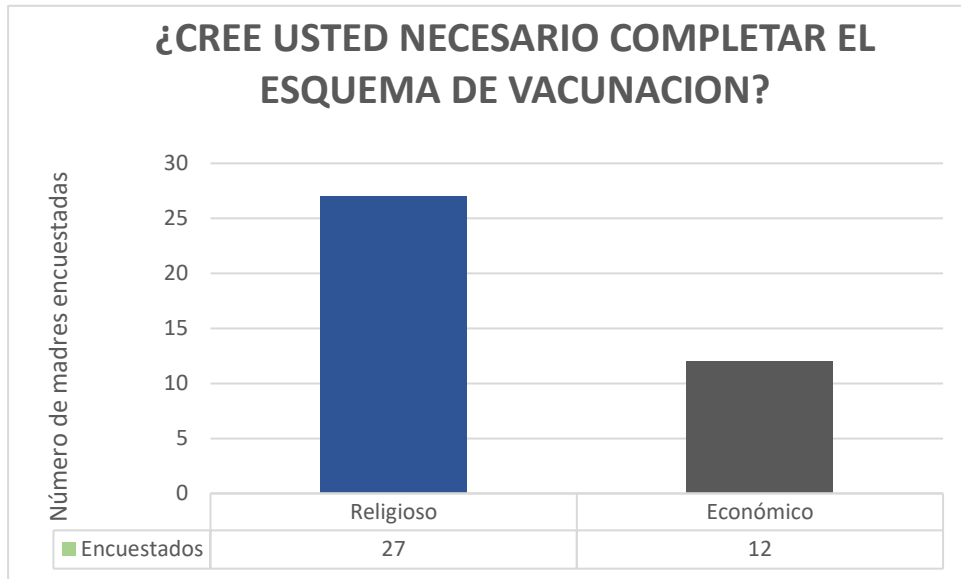
Nivel de Conocimiento sobre los efectos adversos de las vacunas



Nota: 100 madres encuestadas. No hubo sesgos de información.

Tabla 3.

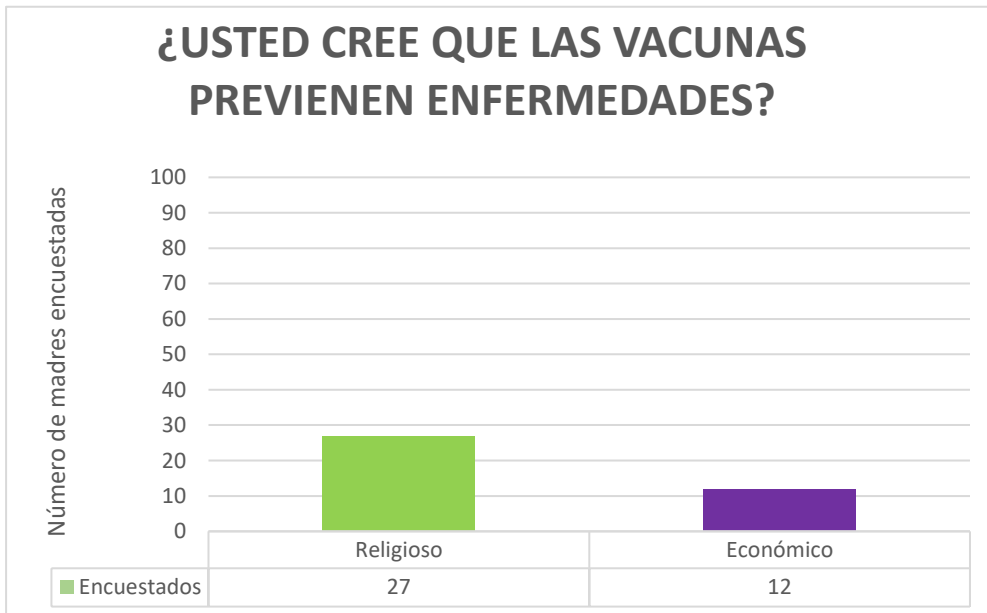
Nivel de conocimiento sobre la importancia de completar el esquema de vacunación



Nota: 100 madres encuestadas. No hubo sesgos de información.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre las vacunas en la prevención de enfermedades.



Nota: 100 madres encuestadas. No hubo sesgos de información.

Tabla 5.

Factores que condicionan el cumplimiento del esquema de vacunación



Nota: 100 madres encuestadas. No hubo sesgos de información.

4.2 Análisis e interpretación de Resultados

Una vez que las herramientas de investigación se han puesto en uso en el campo de investigación, se ha realizado una encuesta a cada uno de los actores sugeridos en la planificación, que incluyen a padres de familia encuestados en el Centro de Salud "El Cóndor" Guasmo Sur de Guayaquil, para crear una relación entre el análisis de la variable dependiente y la variable independiente, pasamos luego a tabular los resultados de la misma. Es importante enfatizar que a partir de esta investigación de campo se propone determinar de la manera más precisa posible si hay factores condicionantes que influyen directamente en el cumplimiento del programa de vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de Salud "El Cóndor", Guasmo sur, en el período de diciembre de 2022 a mayo de 2023.

Gracias a la investigación se pudo concretar que el 77% de los encuestados conoce la función de las vacunas en el cuerpo humano y el 23% no sabe cuál es papel de las vacunas. En cuanto a los efectos adversos que producen las vacunas, la mayoría de las madres, el 89% respondieron que no saben qué hacer cuando se presenta una reacción adversa a la vacuna; sin embargo, el 11% respondió que sí sabría cómo lidiar con los efectos secundarios, lo que confirma que existe una falta

de información en la población sobre los efectos adversos que producen las vacunas y la forma de tratarlo.

En cuanto a la importancia de completar el programa de vacunación, el 95% de las madres respondió que sí consideran necesario completar el programa de vacunación y tan sólo el 5% de las madres respondió que no es necesario completarlo; lo que significa que aún existe una pequeña parte de la vacunación que considera que no son necesarias las vacunas. El 97% de las madres encuestadas respondieron que las vacunas previenen enfermedades; mientras que el 3% respondió negativamente; y a pesar de que el 3% es un número relativamente pequeño, está claro que todavía hay una gran parte de la población que no es consciente del efecto de las vacunas en el cuerpo humano.

Por último, para comprobar los factores que condicionan el cumplimiento del esquema de vacunación, se pudo obtener que la mayor razón es el desconocimiento (47%), seguido del tema religioso (27%), el factor económico (12%), por una razón social (6%), y por otra causa (8%). Lo que comprueba que el principal factor hallado es el desconocimiento por parte de la población, por lo que se necesita una mayor promoción en salud sobre la importancia que tiene la vacunación.

4.2. Discusión

En cuanto a la importancia de completar el programa de vacunación, el 95% de las madres respondió que sí consideran necesario completar el programa de vacunación y tan sólo el 5% de las madres respondió que no es necesario completarlo. Estos valores difieren del estudio realizado por Cortes & Navarro (2017), donde un 64% de las personas encuestadas de 15 a 25 años, sí vacunan a sus hijos; mientras que personas de 25 a 35 años, un 55% no vacunan a sus hijos; lo que demuestra que en el Centro de Salud "El Cóndor" Guasmo sur, existe gran información sobre el esquema de vacunación.

Mora (2019), que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 0-23 meses sobre el esquema de vacunación y su grado de cumplimiento, obtuvo que en el centro de salud Cristo Vive sí existe el cumplimiento de las vacunas pese a que las madres no tienen el conocimiento suficiente sobre el esquema de vacunación. Lo que tiene relación con la encuesta

realizada donde el 97% de las madres encuestadas respondieron que las vacunas previenen enfermedades; mientras que el 3% respondió negativamente.

Por otro lado, de acuerdo a los factores de incumplimiento en el esquema de vacunación en el Ecuador en niños de 0 a 5 años de edad, Galora (2019), descubrió que los principales factores son sociales, económicos, culturales y demográficos. Las personas con escasos recursos no tienen una educación formada, por lo tanto, no conocen cual es el beneficio de la inmunización, de misma manera las madres con sus bebés, no entienden la relevancia de las vacunas. Por su parte, el estudio de Cruz & Saltos (2021) obtuvo como resultado que el 31% de la población cumplió con el esquema de vacunación, las vacunas con retraso elevado fue DTP e influenza 73%, fiebre amarilla 72% bOPV 70%; además, los factores que influyeron en la demora del cumplimiento del esquema destacan con el 31,5% el miedo al contagio y 16,2% no había la vacuna disponible en las unidades.

En cambio para Pazos (2020), determinó que los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación se encuentran el nivel socioeconómico, siendo el ingreso económico mínimo 86% (183) madres y el sueldo máximo 14% (31) madres de niños menores de cinco años, seguido de la falta de conocimiento de las madres, el 59% (127) conocen sobre las vacunas y 41% (87) no conocen sobre las vacunas y la reacción postvacunal, lo que se relaciona con nuestro estudio que determinó que el 54% no saben cómo funcionan las vacunas, el 13% cree que las vacunas son vitaminas para prevenir la enfermedad, y el 33% conoce los efectos reales de las vacunas

4.3. Presupuesto

Recursos Económicos	Inversión
Carpetas	\$ 2.00
Internet	\$ 15.00
Pasajes	\$ 10.00
Empastado	\$ 15.00
Impresiones	\$ 20.00
Alimentación	\$ 30.00
Costo total	\$ 92.00

4.4 Cronograma

		CRONOGRAMA DEL PROYECTO																															
	MESES	DICIEMBRE (2022)				ENERO (2023)				FEBRERO (2023)				MARZO (2023)				ABRIL (2023)				MAYO (2023)											
	ACTIVIDADES																																
1	Selección del tema	■	■	■	■																												
2	Aprovación del tema			■	■																												
3	Recopilación de información					■	■	■	■																								
4	Desarrollo del capítulo I					■	■	■	■																								
5	Desarrollo del capítulo II									■	■	■	■																				
6	Desarrollo del capítulo III									■	■	■	■																				
7	Elaboración de las encuestas													■																			
8	Aplicación de las encuestas													■																			
9	Tamización de la información														■																		
10	Desarrollo del capítulo IV															■																	
11	Elaboración de las conclusiones																			■													
12	Presentación de la Tesis																				■												
13	Sustentación Previa																					■	■										
14	Sustentación Final																									■	■	■	■				

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Gracias al estudio realizado en el periodo de diciembre de 2022 a mayo de 2023 en el Centro de Salud “El Cóndor” de Guasmo Sur, podemos demostrar que:

- Los programas de vacunación son muy importantes durante la etapa infantil, ya que previenen múltiples enfermedades infecciosas, por lo que las madres deben cumplir con el calendario de vacunación y verificar el esquema de vacunación, ya que en el mismo se indica claramente el cumplimiento o incumplimiento del plan de vacunación.
- Las vacunas que se describen en el esquema de vacunación han eliminado o reducido en gran medida la frecuencia de muchas enfermedades infecciosas a través de los años. Varias sociedades han modernizado con éxito sus programas de vacunación, reduciendo la incidencia de enfermedades infecciosas y haciendo de la vacunación un factor importante en el desarrollo social. Un programa de inmunización a nivel nacional eliminaría una desagradable disparidad creada por la capacidad económica de las familias para acceder a las vacunas.
- Gracias a la encuesta realizada, se pudo conocer que el 54% de las madres de familia encuestadas en el periodo de diciembre de 2022 a mayo de 2023 en el Centro de Salud “El Cóndor” de Guasmo Sur, no conocen el funcionamiento de las vacunas, ya que el 13% cree que las vacunas son vitaminas para prevenir la enfermedad, y el 33% restante sí conoce los efectos reales de las vacunas. Además, se pudo obtener que entre los factores que condicionan el cumplimiento del esquema de vacunación se encuentran el desconocimiento (47%), seguido del tema religioso (27%), el factor económico (12%), por una razón social (6%), y por otra causa (8%).

Recomendaciones

La investigación realizada arrojó las siguientes recomendaciones:

- Ejecutar una jornada intensiva de vacunación sobre el esquema de vacunación a nivel del Centro de Salud “El Cóndor” de Guasmo Sur, con el

propósito de captar nuevos pacientes menores de 5 años que no hayan sido vacunados.

- Realizar más campañas de promoción en salud sobre el esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades prevenibles y los posibles factores adversos que provocan las vacunas, para concientizar a la población acerca de las ventajas que ofrecen las vacunas.
- Realizar más estudios sobre la prevalencia real de los factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud "El Cóndor", Guasmo Sur, en un periodo de tiempo más amplio y con una mayor población para evitar posibles sesgos.

Bibliografía

- AEP. (2023). Manual de vacunas. *Comité Asesor de Vacunas de la AEP*, 15. Recuperado el 2 de Febrero de 2023, de <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-40>
- Barba, E. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Rev Mex Patol Clin Med Lab*, 67(2), 93-112. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/95554>
- Cortes, D., & Navarro, M. (2017). “*Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años*”. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado el 26 de enero de 2023, de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
- Cruz, M., Rodríguez, A., & Hortal, J. (2019). Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado el 30 de enero de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000100010
- Cruz, T., & Saltos, J. (2021). *Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de COVID-19: Distrito 03D01 Azogues, Biblián y Déleg*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10251/1/Vacunaci%c3%b3n%20Cruz-%20Saltos%20.pdf>
- Cubero, A., & García, A. (2018). TRATAMIENTO CON ACICLOVIR EN VARICELA Y HERPES ZOSTER. *AEPap*, 1-8. Recuperado el 29 de enero de 2023, de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/tratamiento_con_aciclovir_en_varicela_y_herpes_zoster.pdf
- De la Vega, A., & Lledin, M. (2020). Hepatitis Viricas. *Pediatría Integral*, 24(1), 15-27. Recuperado el 2 de Febrero de 2023, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-01/hepatitis-viricas/>
- Durmaz, N., & Suman, M. (2022). Parents' Attitudes toward Childhood Vaccines and COVID-19 Vaccines in a Turkish Pediatric Outpatient Population. *Vaccines*, 10(1958), 1-13. doi:<https://doi.org/10.3390/vaccines10111958>

- Escobar, F., Osorio, M., & De la Hoz, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Panama Salud Publica*, 41, 1-6. doi:10.26633/RPSP.2017.123
- Fakonti, G., & Hadjikou, A. (2022). Attitudes and perceptions of mothers towards childhood vaccination in Greece: lessons to improve the childhood COVID-19 vaccination acceptance. *Frontiers in Pediatrics*, 10. doi:https://doi.org/10.3389/fped.2022.951039
- Huang, Y., & Xiao, W. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy among different population groups in China: a national multicenter online survey. *BMC Infectious Diseases*, 22(153). doi:https://doi.org/10.1186/s12879-022-07111-0
- León, V. (2020). Reticencia vacunal y sus repercusiones: revisión bibliográfica". *SANUM*, 14-27. Recuperado el 29 de enero de 2023, de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n2_a3.pdf
- Martínez, J., & Porras, T. (2021). POLIOMYELITIS: A JOURNEY THROUGH HISTORY. *Crónicas Científicas*, 18(8), 14-19. Recuperado el 28 de enero de 2023, de <https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion18/poliomielitis0821.pdf>
- Mora, C. (2019). *Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niñas de 0 a 23 meses del centro de salud Cristo Vive*. Santo Domingo: Universidad Católica de Santo Domingo. Recuperado el 28 de enero de 2023, de https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_mora_shunaula.
- MSP. (2021). *LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ESQUEMA REGULAR*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 28 de enero de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

- Muyulema, R. (2020). Vaccinal knowledge, in mothers with children under 5 years old. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), 11. doi:DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e197>
- OMS. (22 de abril de 2022). *who.int*. Recuperado el 28 de enero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- OPS. (24 de noviembre de 2021). *iris.paho.org*. Recuperado el 28 de enero de 2023, de Paho.org: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55206>
- Pazos, C. (2020). *Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del centro materno infantil Pimentel 2019*. Lima: Uiversidad Señor de Sipán. Recuperado el 28 de enero de 2023, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7468/Pazos%20Holgu%c3%adn%20Carla%20Licet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Picchio, C., & Garcia, M. (2019). Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in primary healthcare workers involved in the administration of systematic childhood vaccines, Barcelona, 2016/17. *Eurosurveillance*, 24(6). doi:<https://doi.org/10.2807%2F1560-7917.ES.2019.24.6.1800117>
- Pirez, C., & Peluff, G. (2021). Vacunas no sistemáticas: indicaciones en la practica clinica. Rotavirus. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 1-3. doi:10.31134/AP.92.S1.2
- Porras, O. (2009). Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. *Acta Pediátrica Costarricense*, 12. Recuperado el 2 de Febrero de 2023, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>
- Rey, D., & Fressard, L. (2018). Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. *Euro Surveillance*, 23(17). doi:<https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2018.23.17.17-00816>
- Robinson, A., & Andriatahina, T. (2021). Tétanos neonatal. *EMC - Pediatría*, 56(3), 1-7. doi:[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(21\)45480-6](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(21)45480-6)

- Rosell, J. (2018). HISTORIA DE EL GARROTILLO O DIFTERIA. *Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*, 31(1), 1-29. Recuperado el 28 de enero de 2023
- Uribe, A. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y manejo terapéutico de la meningitis pediátrica en dos instituciones de Medellín, Colombia. *Universidad y Salud*. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.116>
- Vargas, J., Morales, W., & Plata, S. (2020). Sarampión en pediatría: el resurgir de una enfermedad prevenible por vacunación. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(1), 30-37. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/93266>
- Vera, M., & Romero, H. (2022). ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>

ANEXOS
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ENCUESTA

El objetivo del cuestionario es **"Determinar los factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud "El Cóndor", Guasmo Sur, en el período comprendido de diciembre 2022 a mayo de 2023"**. La información que se obtendrá nos ayudará a contribuir de manera positiva en la promoción y prevención de salud, con el fin de educar a la población y mejorar la calidad de vida. Su colaboración es esencial y necesaria por lo que agradeceríamos complete todo el cuestionario siguiendo las instrucciones.

Instrucción: marque con una X, la opción que considere correcta.

1. ¿Conoce usted para que sirven las vacunas?

 SI NO

2. ¿Sabe qué hacer en caso de que su hijo presente reacción a la vacuna?

 SI NO

3. ¿Cree usted necesario completar el esquema de vacunación?

 SI NO

4. ¿Usted cree que las vacunas previenen enfermedades?

 SI NO

5. ¿Por qué razón cree usted que la gente no se vacuna?

- a) Factor religioso
- b) Factor económico
- c) Factor Social
- d) Desconocimiento
- e) Otro