



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**Programa Educativo sobre promoción de inmunización en niñas y niños
menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso,
Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022**

GELINA MAYLIN CUADRO ZURITA

**Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como
requisito parcial para la obtención del grado de:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Riobamba-Ecuador

OCTUBRE-2022

© 2022, **Gelena Maylin Cuadro Zurita**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: **Programa Educativo sobre promoción de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022** de responsabilidad de la Srta. Gelena Maylin Cuadro Zurita, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal:

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango; Mag.

PRESIDENTE



Lic. Martha Cecilia Bonilla Caicedo; Mag.

DIRECTORA



Dra. María Teresa Díaz Armas; Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Lic. Miguel Ángel Silva Morocho; Mag.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Riobamba, octubre 2022

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Gelena Maylin Cuadro Zurita, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Gelena Maylin Cuadro Zurita

N°. Cédula: 1207340041

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional y formar siempre parte de mis logros.

May Cuadro

AGRADECIMIENTO

Estoy tan agradecida con Dios por permitirme gozar de una vida llena de bendiciones y emociones, por hacer de mí cada día una persona perseverante que me esfuerzo por alcanzar lo que mi corazón desea.

A mis padres por todo ese amor, paciencia y esfuerzo que han permitido cumplir uno más de mis sueños.

A mi novio por todo su apoyo incondicional en toda esta travesía.

A todas las personas que formaron parte de este proceso educativo compartiéndome sus conocimientos y han hecho que mi trabajo se realice con éxito.

May Cuadro

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.1 Situación problemática	2
1.1.2 Formulación del problema	4
1.1.3 Preguntas Específicas	4
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Inmunización.....	10
2.2.1.1 Estrategias de inmunización.....	10
2.2.1.2 Vacunas.....	11
2.2.1.3 Tipos de vacunas	12
2.2.1.4 ¿Cómo actúan las vacunas?.....	12
2.2.1.5 Esquema Nacional de Vacunación-Ecuador menores de 24 meses	14
2.2.1.6 Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación	16
2.2.1.7 Vacunas administradas en menores de 24 meses y su eficacia para prevenir enfermedades	16

2.2.1.8	<i>Efectos adversos a la vacunación</i>	18
2.2.1.9	<i>Reacciones secundarias de la vacunación</i>	19
2.2.1.10	<i>Contraindicaciones</i>	19
2.2.1.11	<i>Indicadores de vacunación</i>	20
2.2.2	<i>Programa educativo</i>	22
2.2.2.1	<i>Promoción de la salud</i>	23
2.2.2.2	<i>Educación para la salud</i>	23
2.2.2.3	<i>Talleres de promoción de la salud</i>	24
2.2.2.4	<i>Promoción de la salud en la inmunización</i>	26
 CAPÍTULO III		
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1	Localización y temporalización	27
3.2	Tipo y diseño de la investigación	27
3.3	Población	27
3.4	Selección de la muestra	27
3.5	Técnicas e instrumento	28
3.6	Procesamiento de la información	28
 CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1	Resultados	29
4.2	Discusión	48
 CAPÍTULO V		
5.	PROPUESTA	51
5.1	Fundamentación	51
5.2	Diagnóstico educativo	52
5.3	Objetivos	53
5.3.1	<i>Objetivo General</i>	53

5.3.2	<i>Objetivos Específicos</i>	53
5.4	Metodología	53
5.4.1	<i>Localización y duración</i>	53
5.4.2	<i>Población objeto de estudio</i>	53
5.4.3	<i>Método</i>	53
5.4.4	<i>Límites</i>	54
5.4.5	<i>Técnicas Educativas</i>	54
5.4.6	<i>Recursos</i>	54
5.4.7	<i>Planificación</i>	54
5.4.8	<i>Diseño</i>	54
5.4.9	<i>Sistema de evaluación</i>	70
5.4.9.1	<i>Proceso</i>	70
5.4.9.2	<i>Sumativa</i>	70
5.4.9.3	<i>Impacto</i>	71
	CONCLUSIONES	72
	RECOMENDACIONES	73
	GLOSARIO	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - 2:	Clasificación de las vacunas.....	12
Tabla 2 - 2:	Esquema Nacional de Inmunización del Ecuador	14
Tabla 1 - 4:	Grupo de edades.....	29
Tabla 2 - 4:	Género.....	30
Tabla 3 - 4:	Autoidentificación étnica.....	30
Tabla 4 - 4:	Nivel escolaridad.....	31
Tabla 5 - 4:	Ubicación geográfica	32
Tabla 6 - 4:	Ocupación	33
Tabla 7 - 4:	Conocimiento de definición sobre vacunas	34
Tabla 8 - 4:	Conocimiento sobre enfermedades que previenen las vacunas	35
Tabla 9 - 4:	Conocimiento sobre lugares del cuerpo donde son administradas las vacunas.....	36
Tabla 10 - 4:	Conocimiento sobre el esquema de vacunación	36
Tabla 11 - 4:	Conocimiento sobre reacciones secundarias	37
Tabla 12 - 4:	Conocimiento sobre cuidados postvacunación	38
Tabla 13 - 4:	Mensajes e información sobre vacunación y medios de información.....	39
Tabla 14 - 4:	Correlación de pearson entre información o mensajes que reciben sobre vacunas y los conocimientos sobre vacunas.....	40
Tabla 15 - 4:	Estado vacunal de niños y niñas menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud Tipo C Lasso	41
Tabla 16 - 4:	Tasa de acceso	42
Tabla 17 - 4:	Tasa de oportunidad.....	42
Tabla 18 - 4:	Tasa de abandono o deserción.....	43
Tabla 19 - 4:	Relación entre la autoidentificación étnica y el estado vacunal.....	44
Tabla 20 - 4:	Relación entre el nivel de escolaridad y el estado vacunal	44
Tabla 21 - 4:	Relación entre la distancia y el estado vacunal	46
Tabla 22 - 4:	Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimientos sobre definición de vacunas.....	47
Tabla 23 - 4:	Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimientos sobre enfermedades que previene las vacunas	47
Tabla 24 - 4:	Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimiento sobre calendario de vacunación.....	48
Tabla 1 - 5:	Técnica de David Leyva.....	55

Tabla 2 - 5:	Contenidos	55
Tabla 3 - 5:	Técnica de Morganov Heredia	56
Tabla 4 - 5:	Contenidos según Morganov Heredia	56
Tabla 5 - 5:	Ejes temáticos para los módulos educativos.....	56
Tabla 6 - 5:	Agenda taller educativo N 1.....	58
Tabla 7 - 5:	Agenda taller educativo N 2.....	61
Tabla 8 - 5:	Agenda taller educativo N 3.....	64
Tabla 9 - 5:	Agenda taller educativo N 4.....	67
Tabla 10 - 5:	Criterios y estándares para la evaluación del programa educativo	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – 4:	Grupo de edades.....	29
Gráfico 2 – 4:	Género.....	30
Gráfico 3 – 4:	Autoidentificación étnica	31
Gráfico 4 – 4:	Nivel de escolaridad	32
Gráfico 5 – 4:	Ubicación geográfica.....	33
Gráfico 6 – 4:	Ocupación	34
Gráfico 7 – 4:	Conocimiento de definición sobre vacunas	34
Gráfico 8 – 4:	Conocimiento sobre enfermedades que previenen las vacunas.....	35
Gráfico 9 – 4:	Conocimiento sobre lugares del cuerpo donde son administradas las vacunas	36
Gráfico 10 – 4:	Conocimiento sobre el esquema de vacunación	37
Gráfico 11 – 4:	Conocimiento sobre reacciones secundarias.....	38
Gráfico 12 – 4:	Conocimiento sobre cuidados postvacunación	39
Gráfico 13 – 4:	Mensajes e información sobre vacunación y medios de información	40
Gráfico 14 – 4:	Estado vacunal de niños y niñas menores de 2 años de edad.....	42
Gráfico 15 – 4:	Tasa de acceso.....	42
Gráfico 16 – 4:	Tasa de abandono o deserción.....	43
Gráfico 17 – 4:	Relación entre la autoidentificación étnica y el estado vacunal	44
Gráfico 18 – 4:	Relación entre el nivel de escolaridad y el estado vacunal	45
Gráfico 19 – 4:	Relación entre la distancia y el estado vacunal.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – 2: Efectos adversos a la vacunación.....	19
Figura 2 – 2: Fórmula para el cálculo de la tasa de acceso.....	21
Figura 3 – 2: Fórmula para el cálculo de la tasa de abandono o deserción.....	21
Figura 4 – 2: Fórmula para calcular tasa de oportunidad.....	22

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO D: CUESTIONARIO

ANEXO E: FICHA DE OBSERVACIÓN

ANEXO F: COEFICIENTE DE ALFA CRONBACH PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO G: RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR SI EL CONOCIMIENTO ES CORRECTO O INCORRECTO

RESUMEN

El objetivo fue plantear un Programa Educativo sobre promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022, que influya sobre los conocimientos que tienen las madres, padres y cuidadores; a través de talleres de educación para la salud. El estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario para caracterizar a la población y determinar el conocimiento sobre inmunización; cuyos conocimientos a través de una rúbrica de evaluación permitió identificar si son correctos e incorrectos, la verificación del estado vacunal se lo hizo a través de los tarjeteros de vacunación y carnet de vacunas. Se utilizó la prueba estadística de Pearson para determinar el grado de relación que existió entre el estado vacunal y los conocimientos de las madres, padres y cuidadores sobre la definición, enfermedades prevenibles por vacunación y esquema de vacunas, obteniendo un grado de significación de 0,88; 0,86, 0,33 respectivamente. Se concluye que los conocimientos son incorrectos e influyen directamente sobre el estado vacunal, por lo que se recomienda la aplicación de los talleres de educación para la salud que mejoren la cobertura de inmunización en niñas y niños menores de dos años.

Palabras claves: <PROGRAMA EDUCATIVO> <TALLERES> <INMUNIZACIÓN> <ESTADO VACUNAL> < TARJETEROS DE VACUNACIÓN> <CARNET DE VACUNAS>



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS



06-09-2022

0117-DBRA-UPT-IPEC-2022

ABSTRACT

The aim was to propose an educational program on the promotion of immunization with children under two years of age attending the Type C Lasso Health Centre, Cotopaxi, December 2021-February 2022, which will influence the knowledge of mothers, fathers, and caregivers through health education workshops. The study was a descriptive-correlational cross-sectional study, the data were obtained through a questionnaire to characterize the population and determine knowledge of immunization, whose knowledge, through an evaluation rubric, made it possible to identify whether it was correct or incorrect; verification of vaccination status was done through vaccination cards and vaccination records. Pearson's statistical test was used to determine the degree of relationship between vaccination status and the knowledge of mothers, fathers and caregivers about the definition, vaccine-preventable diseases, and vaccination schedule, obtaining a degree of significance of 0.88, 0.86 and 0.33 respectively. It is concluded that knowledge is incorrect and has a direct influence on vaccination status, and it is therefore recommended that health education workshops be implemented to improve immunization coverage in children under two years of age.

Keywords: <EDUCATIONAL PROGRAMME> <WORKSHOPS> <IMMUNISATION>
<VACCINATION STATUS> <VACCINATION CARDS> <VACCINE CARD>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más eficaces y rentables que se conocen, en donde no solo se protege a quienes han sido inmunizados, sino que también pueden reducir enfermedades a quienes no pueden inmunizarse (Organización Mundial de la Salud, 2017). Además, la Organización Mundial de la Salud señala que la inmunización es la base del sistema de atención primaria de salud y un derecho humano indiscutible, siendo una de las mejores inversiones en salud, esto hace que la inmunización sea fundamental para el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. Sin embargo, a pesar de los grandes avances, demasiadas personas en todo el mundo, incluidos casi 20 millones de bebés cada año tienen un acceso insuficiente a las vacunas. En algunos países, el progreso se ha disminuido y existe un riesgo real de que los logros del pasado disminuyan (WHO, 2019). El Ecuador cuenta con el programa Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) el mismo que mediante diversas campañas de vacunación tiene como objetivo primordial contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, basado en los principios de acceso universal y diversidad cultural, gratuidad, calidad, oportunidad y sustentabilidad, equidad y participación social (Ministerio de Salud Pública, 2020), pero a pesar de las diferentes actividades implementadas por este programa no se logra cumplir con una inmunización oportuna, convirtiéndose en una problemática de salud pública, ya sea por diversos factores como los formativos, económico, cultural, demográfico que producen retrasos en la aplicación e incumplimiento con el esquema de vacunación (Vargas, 2018).

De acuerdo a la información brindada por parte del Centro de Salud Tipo C Lasso sobre las tasas de coberturas de vacunación no se cumple con el porcentaje requerido mensualmente (8.3 %), determinando así que existe niñas y niños con esquemas vacunales atrasados o incompletos, por ello el presente trabajo de investigación tiene como objetivo “Plantear un Programa Educativo sobre Promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso”; mediante el desarrollo de talleres de educación para la salud, siendo estos espacios colectivos y participativos para construir y compartir conocimientos, valores y prácticas que crean independencia y posibilitan la toma de decisiones informadas (empoderamiento) en un grupo de personas, que inicia por conocer a los participantes en sus contextos emocionales, sociales y culturales. Estos espacios combinan teorías y prácticas para adoptar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar individual y colectivo. En particular, se trata de adquirir habilidades según

la lógica de “aprender haciendo”, cuyo objetivo es influir en los conocimientos que tienen las madres, padres y cuidados relacionados con la inmunización de estos niños, considerando a la educación para la salud una herramienta y un vehículo que complementándose con la participación activa de las persona se transforma en promoción de la salud, mediante el empoderamiento y participación en acciones encaminadas a mejorar los conocimientos con estrategias individuales, colectivas y multidisciplinarias (Quintero et al., 2017), que permita no solo enseñar conductas; sino motivar al cambio (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020), mejorando los conocimientos sobre inmunización en el grupo de estudio, con el fin de cumplir con el esquema de inmunización en niñas y niños menores de dos años, ya que mediante la administración de los biológicos se genera anticuerpos que evita la aparición de infecciones o enfermedades prevenibles por vacunación; siendo así un instrumento que permita el logro de una inmunización oportuna.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más eficaces y rentables que se conocen, en donde no solo se protege a quienes han sido inmunizados, sino que también pueden reducir enfermedades a quienes no pueden inmunizarse, se ha logrado reducir significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, erradicando la viruela, reducir en más de un 99 % la prevalencia de la poliomielitis en el mundo y el 94 % en el tétanos neonatal y la reducción significativa de la morbilidad, discapacidad y mortalidad causadas por sarampión, difteria, tos ferina, hepatitis B, rotavirus, fiebre amarilla y neumonía invasiva y meningitis bacteriana. Se espera que el impacto en la salud pública seguirá siendo enorme (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Pero a pesar de los grandes esfuerzos realizados por los países para lograr una inmunización efectiva y eficaz, según la Organización Mundial de la Salud en 2017 no hubo cambios significativos en comparación con la cobertura mundial de vacunación, estancándose en el 86 %, también señala que en 2016 cerca de 19,5 millones de los niños de todo el mundo no han recibido las vacunas esenciales, como DPT3 y alrededor del 60 % de estos niños, especialmente en países como Angola, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, Irak, Nigeria, Pakistán Congo y Sudáfrica; lo que demuestra que hay un problema grave en relación al logro de la cobertura de vacunación, por lo que se necesitan más esfuerzos para mejorar, considerando que se pueden evitar 1,5 millones de muertes (Delgado, 2018).

En los datos obtenidos de los informes que elabora la Organización Panamericana de la Salud desde el 2014 al 2017 se observa disminución y aumento en el cumplimiento de algunas vacunas creadas para niños menores de 5 años, se observa una disminución significativa en la cobertura de BCG, en 2014 fue 90 %; mientras que 2017 fue 84 %. Aunque la disminución de la cobertura de vacunación no solo pasa con una vacuna en específico, sino en general. Otra disminución notable es la cobertura de la SPR que pasa de un 97 % en 2014 al 86 % en 2017 (OPS/OMS, 2017).

Aunque el Ecuador cuenta con el programa Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) el mismo que mediante diversas campañas de vacunación tiene como propósito la inmunización y erradicación de enfermedades prevenibles mediante vacunas, a pesar de las diferentes actividades implementadas por el programa no se logra cumplir con una inmunización oportuna y completa en los diferentes grupos etarios, mucho menos se establecen estrategias que están dirigidas a actuar sobre los factores que influyen en el logro de una inmunización universal, cuyos resultados vacunales se pueden evidenciar mediante los indicadores de tasas de deserción o abandono, siendo así en la visita que tuvo el Ecuador en 2017 por miembros de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), para revisar la estrategia nacional de inmunización para evaluar la adaptación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), se pudo notar que desde 2001 al 2009 superó el 100 %, pero se observó una disminución de 26 puntos porcentuales entre los años 2009 y 2016 en comparación con la cobertura de la vacuna Pentavalente 3. Otro factor que explica la diferencia es la disminución del número de vacunas aplicadas entre 2013 y 2015, mientras que en 2016 la tendencia se revierte y asciende al 82 %. Ante la existencia de esta tasa de deserción surge la preocupación a la hora de replantear estrategias de inmunización que mejoraren la cobertura de vacunación y poder llegar a toda la población vulnerable.

En varios reportes demuestran que la inmunización en el Ecuador es considerada como la más eficiente intervención de salud, pero sin embargo existen diversos factores o aspectos como los formativos, económico, cultural, demográfico que producen retrasos en la aplicación e incumplimiento con el esquema de vacunación (Vargas, 2018). Entre otros problemas que afectan el incumplimiento del esquema de vacunación en investigaciones recientes se ha destacado el deficiente conocimiento de las madres de niños menores de dos años, debido a su falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, como lo demuestra Chafloque y sus colaboradores en su estudio realizado en el 2018, cuyos resultados evidenciaron que el 80,6 % de las madres, tienen conocimiento bajo sobre vacunación, a lo que concluyeron que existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento del esquema de vacunación. Así mismo en el estudio realizado por Gil en el 2019 determinó que el nivel de conocimiento que tienen las madres

sobre generalidades de la vacunación antes de la intervención educativa fue el 60.0 % de las madres tuvieron conocimiento medio, el 36.7 % conocimiento alto y solo el 3.3 % tuvo conocimiento bajo (Gil, 2019).

1.1.2 *Formulación del problema*

¿Cómo influye el Programa Educativo sobre promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022?

1.1.3 *Preguntas Específicas*

1. ¿Cuáles son los principales factores sociales, culturales, demográficos y los conocimientos sobre inmunización de las madres, padres y cuidadores que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización en niñas y niños menores de dos años?
2. ¿Cómo influyen los principales factores en el incumplimiento del esquema de vacunación y los conocimientos sobre inmunización?
3. ¿De qué manera los talleres de educación para la salud mejoran los conocimientos que tienen las madres, padres y cuidadores relacionados con la inmunización en niñas y niños menores de dos años?

1.2 Justificación

La inmunización es el proceso por el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa. Las vacunas estimulan el sistema inmunológico del cuerpo para proteger a una persona de infecciones u otras enfermedades. La vacunación previene la morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades prevenibles con las vacunas, como el cáncer de cuello uterino, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, las paperas, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, la diarrea por rotavirus, la rubéola y el tétanos (OPS/OMS, 2017), por ello la inmunización ha sido y sigue siendo una de las medidas de mayor impacto en la salud pública, por tal motivo el presente proyecto de investigación se lo realiza con el propósito “Plantear un Programa Educativo sobre Promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso”, que permita mejorar los conocimientos relacionados con la inmunización en las madres, padres y cuidadores, influyendo sobre los factores por los cuales se ve vulnerada la vacunación efectiva, tales como los formativos y culturales.

Ante lo mencionado es necesario buscar formas de mejorar las estrategias aplicadas hasta el momento para reducir el problema que influye en los niños no vacunados; es por ello que se deben realizar actividades relacionadas a la promoción de la salud entre las que se encuentra la educación para la

salud, en donde se incluye oportunidades de aprendizaje para mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora del conocimiento de las personas, desarrollar habilidades interpersonales que conduzcan a niveles más altos en salud individual y grupal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p.10), dado que mediante la educación para la salud, como lo mencionan De La Guardia y Ruvalcaba tiene como propósito promover y educar en factores que inciden sobre la población en general y en cada individuo, a través de la transmisión de información empleando metodologías, técnicas y herramientas didácticas para generar un proceso educativo mediante talleres, sesiones educativas, consejerías, actividades lúdicas, entre otras; que permitan no solo enseñar conductas, sino motivar al cambio, mejorando los conocimientos sobre inmunización en el grupo de estudio con el fin de cumplir con el esquema de inmunización en niñas y niños menores de dos años (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

De esta manera se contribuye a superar las barreras que impiden la vacunación eficiente y eficaz en la población de estudio, logrando así una inmunización oportuna en el primer nivel de atención, convirtiéndose en una gran intervención que ayude a reducir los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación; a través de los talleres de educación para la salud que permita el incremento de los conocimientos sobre inmunización en las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, siendo así como en varios estudios se demuestra que los conocimientos sobre vacunas en los cuidadores, son mejorados o incrementados por las intervenciones educativas.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General*

Plantear un Programa Educativo sobre promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

- Diagnosticar los principales factores sociales, culturales, demográficos y los conocimientos sobre inmunización de las madres, padres y cuidadores.
- Analizar los principales factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación y los conocimientos sobre inmunización.

- Diseñar talleres de educación para la salud que mejoren los conocimientos sobre inmunización.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. 2016.

Autora: Alejandra Violeta Huamani Lima

La presente investigación tiene como Objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una población de 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52 % (85) no conocen y 48 % (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71 % (118) no conocen y 29 % (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67 % (109) no conocen y 33 % (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69 % (111) no conocen y 31 % (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93 % (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65 % (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84 % (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12 % (20) expresan que las vacunas son productos obtenido de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47 % (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. Conclusiones. En un porcentaje más alto las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo (Huamani, 2017).

Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en esmeraldas

Autor: Proaño Proaño Ibis Lisette

El objetivo de este estudio fue determinar los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad por parte de los padres, representantes y el personal de enfermería del centro de salud de la parroquia Majúa del cantón Esmeraldas. Empleando el tipo de investigación cuantitativa con un alcance descriptivo, diseño transversal de manera exploratoria y documental. Como técnicas de recolección de datos, encuestas dirigidas a los padres donde se determinó sobre conocimiento, importancia, efectos colaterales, creencias, acciones y otros sobre vacunación. Teniendo como muestra de estudio a 35 personas entre madres de familia y enfermeras. Como resultados se obtuvo que el nivel de instrucción académica de los padres es del 59 % en un rango de 13-18 años, por otra parte, se reflejó que el factor económico prevalece con el mayor porcentaje del 29 % y las creencias sobre la vacunación como enfermedades previas 97 %, las creencias religiosas resaltan con el 79 % y con el 83 % se evidenció que los padres consideran que por las reacciones que presentan luego de ser vacunados no acuden a vacunar a sus hijos. Se concluyó que la determinación de los factores reflejados, influyen de manera directa y vulneran el desarrollo de mantener una vida sana en los infantes, se evidencia también falta de compromiso por parte de los padres. También hay conceptos erróneos de que las vacunas son innecesarias (Proaño, 2018).

Efectos de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017

Autora: Moraya Huaman Liz Candy

El objetivo principal de la investigación fue determinar los efectos de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en el niño menor de 2 años, centro de salud Jaime Zubieta, 2017, fue un estudio de tipo explicativo, la técnica utilizado fue la encuesta y la herramienta el cuestionario se encontró en el pre test sobre conocimiento materno sobre inmunización en los niños, predominó el conocimiento bajo 70.4 % (57) después de la aplicación del programa educativo se destacó el conocimiento alto en 84 %, en el pretest sobre las generalidades de las vacunas predominó el conocimiento bajo 55,6 % (45) después de la aplicación del programa educativo, se destacó el conocimiento alto en el 77 % (63), en el pretest de vacunas de menores de 1 año conocimiento bajo predominó el 63 % (51) después de la aplicación del programa educativo, se destacó el conocimiento alto el 66,7 % (54), en el pretest vacunas en niños mayores a un año

predomina el conocimiento bajo 84 % (68) y luego de la aplicación del programa educativo se destaca el conocimiento alto 72.8 %. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de los niños menores de 2 años ha cambiado de bajo a alto luego de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre generalidades vacunales ha cambiado de medio a alto luego de la aplicación del programa educativo. Programa, el nivel de conocimiento de vacunas en niños menores de 1 año cambió de bajo a alto después de aplicar el programa educativo, el nivel de conocimiento de vacunas en niños menores de 1 año cambió de bajo a alto después de aplicar el programa educativo (Moraya, 2018).

Programa educativo para desarrollo del conocimiento y cumplimiento del esquema de inmunización a madres de niños menores de un año. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Autora: Rosario Miraval Contreras

La prevención de enfermedades infecciosas a través de vacunas se considera un éxito en la salud mundial. El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa educativo sobre inmunización dirigido a madres de niños menores de un año del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; la muestra estuvo conformada por 40 madres de niños menores de un año que acudieron al consultorio de inmunizaciones, el trabajo es de tipo aplicativo, casi experimental de corte transversal, se aplicó un cuestionario en escala tipo Likert debidamente validado con Crombadi Alpha aplicada de 0.885. Los resultados indicaron que previo a la aplicación del programa educativo, el 42 % de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo y el 30 % tiene un nivel medio; los resultados encontrados después de la finalización de la trayectoria educativa mostraron que el 82,5 % de las madres tienen un nivel de conocimiento alto. La diferencia de medias y desviación estándar para el conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo fue: $4,27 \pm 5,18$ con una significancia estadística del 95 %. La diferencia de medias y desviación estándar para el cumplimiento antes y después de la aplicación del programa educativo fue: $4,27 \pm 5,18$ con una significancia estadística del 95 %. Conclusiones: La aplicación del programa educativo a las madres incrementó significativamente el nivel de conocimiento y el cumplimiento a las vacunas, logrando aprendizajes que garantizan el cumplimiento de las vacunas, por lo que la intervención se consideró efectiva (Miraval, 2017).

Intervención educativa para elevar los conocimientos en el cumplimiento de vacunas en madres de niños menores de un año, Centro De Salud Monsefú, 2018

Autor: Delgado Cabanillas Gladys Violeta

El objetivo del estudio fue Determinar la eficacia de la intervención educación para elevar los conocimientos de las madres de niños menores de un año, en cumplimiento de vacunas Centro de Salud Monsefú 2018. El método fue de tipo Cuantitativo, bajo un diseño casi experimental de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 51 madres de niños menores de un año que participaron de la estrategia de vacunación en el centro de salud de Monsefú. La recopilación se lo hizo mediante la técnica de la encuesta y el cuestionario estructurado como herramienta a partir de 15 preguntas de opción múltiple, validadas por juicio de expertos y la prueba piloto, Tabulación por Kuder Richardson (0.82 = confiable). Resultados: Antes de la intervención educación el 100 % de las madres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimiento: destacando un alto porcentaje de respuestas incorrectas: calendario de vacunación (90,2 %), tratamiento proporcionado contra reacciones después de la vacunación (92,8 %), importancia de la vacunación (88,2 %) y enfermedades prevenibles a través de vacunación (85,8 %), resultados que cambiaron después de la intervención educativa destacando un 73 % de madres con alto nivel de conocimiento, aumentando la porcentaje de respuestas correctas respectivamente 86 %, 95,4 %, 86,3 %, 85,3 % a los ítems mencionado. Concluyendo que se comprueba la efectividad de la intervención educativa cuando se obtiene una diferencia de medias significativa entre los resultados pre y post test-Student: valor $P \leq 0,05$ (Delgado, 2018).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Inmunización

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud, siendo responsabilidad de los gobiernos, comunidades e individuos (Solís et al., 2018). Según la Organización Mundial de la Salud la inmunización es el proceso mediante el cual las personas suelen desarrollar inmunidad o resistencia a las enfermedades infecciosas mediante la vacunación (WHO, 2019).

2.2.1.1 Estrategias de inmunización

Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2017) determinaron que para aprovechar la inmunización se debe lograr y mantener una alta tasa de cobertura, incluyendo la forma correcta y el tiempo adecuado para el manejo de los agentes biológicos. Por lo tanto, los servicios de salud deben desarrollar estrategias básicas para lograr una mayor cobertura de inmunización y equidad, gestionando los recursos de forma eficaz. Estas estrategias de inmunización deben ser planificadas, presupuestadas y monitoreadas, las cuales requieren apoyo, atención, mantenimiento y adaptación y una revisión continua para lograr operaciones duraderas, efectivas y eficientes para

asegurar una entrega completa y oportuna de las Inmunización. En el Ecuador la Estrategia Nacional de Inmunización tiene como objetivo contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación, cuya misión es 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, bajo los principios de: acceso universal y diversidad cultural, gratuidad, calidad, oportunidad y sustentabilidad, equidad social y participación social (MSP, 2020).

Las estrategias de vacunación pueden ser permanentes, intensivas y emergentes.

Vacunación permanente: son todas las acciones que se desarrollan como parte de la ENI, los 365 días del año, para la aplicación de todos los biológicos del esquema nacional o nivel institucional o mediante puestos fijos, brigadas, casa por casa o microconcentración, con gran énfasis en vacunación institucional. Estas acciones permiten iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación de la población objeto y lograr el objetivo de alcanzar y mantener coberturas del 95 % y más (Colina, 2022).

Vacunación intensiva: Son las actividades que se realizan como jornadas o campañas de vacunación con movilización masiva de la población en un día o en un corto periodo de tiempo, con el fin de aplicar al mayor número posible de dosis de vacunas. En estas acciones se cuenta con la participación de los diversos grupos de la comunidad, el objetivo es aumentar coberturas de vacunación en un periodo corto de tiempo; en este grupo entran campañas de puesta al día, de seguimiento, fechas especiales como la semana de las Américas o influenza, entre otras (Colina, 2022).

Vacunación emergente (bloqueo o barridos): Se refiere a la vacunación intensificada casa a casa de la población de municipios o localidades definidas como alto riesgo. Su finalidad es interrumpir la transmisión de una enfermedad en un periodo corto. Además, contribuye para alcanzar las mejores coberturas de vacunación (Colina, 2022).

2.2.1.2 Vacunas

El Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2019) define a las vacunas como compuestos biológicos de microorganismos muertos o atenuados, productos o derivados de microorganismos, diseñados para generar inmunidad frente a enfermedades mediante la producción de anticuerpos.

2.2.1.3 Tipos de vacunas

Tabla 1 - 2: Clasificación de las vacunas

Clasificación		Tipo de vacuna	
Vivas atenuadas		Virales	bOPV, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla, rotavirus
		Bacterianas	BCG
Vacunas inactivadas o muertas	Enteras	Virales	IPV, influenza, hepatitis A
		Bacterianas	DPwT (pertussis de Cédulas enteras)
	Fraccionadas	Subunidades	Influenza, DPaT (pertussis acellular)
		Recombinantes	Hepatitis B, VPH
		Toxoides	DPwT, DPaT, DT, dT
	Polisacáridos	Polisacáridos puros	Anti-neumocócica polisacárida 23 valente, Anti-meningocócica polisacárida
Polisacáridos conjugados		Anti-neumocócica conjugada 10 y 13 valente, Anti-menungocócica conjugada	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

2.2.1.4 ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas imitan la capacidad natural de los gérmenes para activar nuestro sistema inmunológico para que nuestros cuerpos creen defensas específicas contra esos gérmenes sin enfermarse. Sería como enseñarle a nuestro cuerpo a defenderse del germen antes de que sean recogidos. Dependiendo de la vacuna, esta inmunidad nos protegerá durante un tiempo determinado las vacunas atenuadas a menudo confieren inmunidad de por vida, mientras que las inactivadas producen una respuesta menos duradera y por lo tanto requieren el uso de dosis consecutivas (dosis de refuerzo) a lo largo de la vida. Además de proteger a todos, las vacunas también tienen un efecto adicional llamado la inmunidad de grupo. Cuando vacunamos a muchas personas en una población (como es el caso de las vacunas del calendario oficial) tienen un gran número de personas protegidas frente a esta enfermedad. Esto evita que los gérmenes se transmitan de persona a persona, evitando que las personas que no han sido vacunadas por algún motivo se enfermen. Por ejemplo, los niños pequeños no tienen la edad suficiente para recibir algunas vacunas o aquellos que no pueden vacunarse debido a ciertas enfermedades.

Entonces al vacunar a nuestros niños, también estamos protegiendo a otros niños. Este será el beneficio de que la población esté inmunizada (Aguirrezabalaga et al., 2017).

2.2.1.5 Esquema Nacional de Vacunación-Ecuador menores de 24 meses

Tabla 2 - 2: Esquema Nacional de Inmunización del Ecuador

Ciclo de vida	Grupo programáticos	Tipos de vacunas	Total dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 refuerzo)	5ta dosis (2 refuerzo)	6ta dosis (3 refuerzo)	
Niñez	Menores de un año	BCG	1	0.05 ml – 1 ml	I.D	Dosis única RN dentro de las primeras horas de nacido hasta los 364 días de vida						
		HB	1	0.5 ml	I.M	RN dentro de las primeras 24 horas de vida						
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O	2 m	4 m					
		Fipv	2	0.1 ml	I.D	2 m	4 m					
		Bopv	1	2 gotas	V.O			6 m				
		Pentavalente	3	0.5 ml	I.M	2 m	4 m	6 m				
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M	2 m	4 m	6 m				
		Influenza estac. (HN) Triv. Pediátrica	2	0.25 ml	I.M	1er contacto	Al mes de la primera dosis					
	12 a 23 meses	DPT	1	0.5 ml	I.M				1 año después de la 3era dosis de pentavalente			
		Bopv	1	2 gotas	V.O				1 año después de la 3era dosis de antipolio			
		SRP	2	0.5 ml	S.C	12 meses	18 meses					
		FA	1	0.5 ml	S.C	12 meses						
		Varicela	1	0.5 ml	S.C	15 meses						

		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M	1er contacto					
		FA	1	0.5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida)					

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

2.2.1.6 Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación

Diferentes barreras económicas, geográficas y tradicionales en los países, comunidades o sectores limitan el acceso a los servicios de salud, lo que expone a los niños a diversas enfermedades (Solís et al., 2018). Entre los factores asociados a la incumplimiento del esquema de vacunación se menciona que debido a que el Ecuador es un país multiétnico y multicultural que ha desarrollado diferentes comportamientos y actitudes hacia la salud, por lo que los factores culturales suelen ser obstáculos para acciones saludables o medidas preventivas (Sangoluisa et al., 2019). Entre los factores culturales está el entorno familiar, creencias, costumbres las mismas que tienen un impacto en el comportamiento y la actitud (Ramón, 2016). Los factores sociales incluye al sistema social, comunidades, familias impuestas por la influencia positiva o negativa de los medios de comunicación que portan de manera positiva o negativa en la formación de las personas, están relacionadas con su nivel educativo, nacimiento, edad, estado civil, ocupación, ingresos económicos, transporte (Cabrejos, 2017).

El nivel educativo tiene una influencia directa o indirecta en el estado de salud siendo este indispensable para la salud humana dado a que permite mejorarla y proporciona protección para toda la vida, dado a que la educación ayuda a elegir estilos de vida y comportamientos saludables y al mismo tiempo, permite a las personas obtener mejores trabajos y oportunidades de vida que protegen a las personas de los riesgos para la salud (Ramón, 2016). Según Aliaga Giuliano y Miche Cristina al buscar datos, manifiestan que está claro que los factores que influyen en el incumplimiento de la vacunación en los niños son manejable y que mediante una buena capacitación al personal de salud y orientación a las madres, los programas de vacunación infantil pueden alcanzar óptimos porcentajes de vacunación y reducir el riesgo de enfermedad (Aliaga & Miche, 2017).

2.2.1.7 Vacunas administradas en menores de 24 meses y su eficacia para prevenir enfermedades

Vacuna bacilo Calmatte-Guerin (BCG)

Previene la diseminación de la tuberculosis mostrando una protección del 80 % para las formas de tuberculosis infantil meníngea y millar. Tiene mayor efectividad cuando es administrada durante las primeras 24 horas de vida (MSP, 2019).

Hepatitis B

La administración del biológico de Hb disminuye de un 85 a 95 % la posibilidad de desarrollar enfermedades hepáticas crónicas. La transmisión perinatal de la hepatitis B sucede en el momento del parto, por ello la administración de la vacuna es altamente efectiva durante las 24 horas de vida teniendo 3.5 veces menos probabilidades de infectarse a diferencia de los RN que no reciben la vacuna (MSP, 2019).

Vacuna Inactivada contra la Poliomieltis.

MSP. (2019) en su manual sobre vacunas para enfermedades inmunoprevenibles indica que la eficacia de la fIPV mejora su respuesta inmunológica en su segunda administración utilizada a prevenir la poliovirus (p. 38).

Pentavalente.

Aporta anticuerpo contra cinco componentes antigénicos difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus Influenzae* tipo B (MSP, 2019).

Rotavirus.

“Eficacia para las formas de graves de gastroenteritis por rotavirus del 85 al 88 %” (MSP, 2019).

Neumococo.

Posee una alta eficacia en la disminución morbi-mortalidad por neumococo en los menores de cinco años (MSP, 2019).

Vacuna oral bivalente contra la poliomieltis.

En la administra de bOPV se requiere 3 dosis para lograr una seroconservación del 95 % para que se desarrolle una prolongada inmunidad, esta vacuna produce anticuerpos humorales en un 98 a 100 % (MSP, 2019).

Influenza.

MSP. (2019) establece que la eficacia y efectividad del biológico va a depender especialmente de la edad, los receptores de la vacuna y el grado de similitud entre el virus de la cuna y lo que están en circulación, la protección contra la enfermedad está alrededor 70 % (p. 46).

Sarampión, Rubeola y Parotiditis.

“Se alcanzan dosis de seroconversión de un 98 % tras la primovacunación. La administración de una segunda dosis asegura una eficacia del 100 % ya que se paliarían los posibles fallos de la vacunación inicial” (Gil, 2015).

Fiebre amarilla.

Comité Asesor de Vacunas. (2020) indica que la seroconservación son elevados 30 días después de la vacunación en un 97 a 99 %.

Varicela.

La eficacia de 1 dosis de vacuna contra varicela va entre el 70 a 90 % contra cualquier tipo de infección y un 95 % contra la enfermedad grave (Ensinck et al., 2019).

DPT.

Con la administración de las tres de DPT se alcanzan seroconversiones del 90-95 % contra difteria, 70-80 % contra tos ferina y 98-100 % contra tétanos, una inmunización completa proporciona inmunidad hasta 10 años (MSP, 2019).

2.2.1.8 Efectos adversos a la vacunación

ESAVI: Enfermedad supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización, se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurre posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación casual con el proceso de vacunación. Esta definición no es un diagnóstico, sino un término que permite iniciar la investigación de un evento que podría estar relacionado casualmente con la vacuna recibida (Colina, 2022).

Tipos de ESAVI: pueden ser graves o provocar la muerte, ponen en peligro la vida, requieren hospitalización, provocan discapacidad persistente o significativa, o una anomalía congénita o defecto en el nacimiento; también pueden ser no graves que no ponen en riesgo la vida del vacunado, desaparece sin tratamiento, no obliga a hospitalizar al afectado y no ocasionan trastornos a largo plazo ni discapacidad (Colina, 2022).



Figura 1 – 2: Efectos adversos a la vacunación

Realizado por: OMS, 2020.

2.2.1.9 Reacciones secundarias de la vacunación

De acuerdo a Francisco Álvarez en su publicación en la página comité asesor de vacunas establece que las reacciones secundarias más comunes son dolor, tumefacción y enrojecimiento en el sitio de punción, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación y ceden espontáneamente en 1 o 2 días. Además, la aparición de vesículas, en vacunados frente a la varicela y pápulas como en la administración de la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. La pápula se ulcera y cicatriza después de varios meses (Álvarez, 2021).

2.2.1.10 Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas o permanentes

Reacción alérgica grave a una dosis anterior o a cualquier componente de la vacuna, alergias las proteínas del huevo, las gelatinas (triple vírica y varicela) y en menos ocasiones la levadura (hepatitis B), otra contraindicación absoluta es en el caso de padecer de encefalopatía aguda (enfermedad neurológica aguda grave con convulsiones prolongadas y/o pérdida de conciencia y/o signos focales que no son debidos a otra causa identificada) (Aguirrezabalaga et al., 2017).

Contraindicaciones relativas o temporales

Dentro de las contraindicaciones relativas o temporales tenemos la edad de administración es muy importante respetar la edad mínima de administración, ejemplo de esta contraindicación tenemos la vacuna triple vírica ya que la misma no puede ser administrada antes de los 12 meses de edad ya que puede interferir con los anticuerpo maternos y no producir una respuesta inmunológica completa; en el embarazo las vacunas de virus vivos están contraindicadas en el embarazo por el riesgo de ocasionar lesiones en el feto; inmunodeficiencias las vacunas de virus vivos por norma general están contraindicadas en personas con inmunodeficiencias; en caso de enfermedades agudas como infecciones agudas o moderadas las vacunas no deben ser administradas mientras dure el proceso como fiebres, crisis asmáticas (Aguirrezabalaga et al., 2017).

2.2.1.11 Indicadores de vacunación

Según Colina los indicadores de vacunación los más utilizados son: coberturas administradas, tasas de acceso, tasa de abandono o deserción, tasa de oportunidad (Colina, 2022).

Tasa de Coberturas: Mide el porcentaje de los niños que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna. El numerador está conformado por los niños que recibieron sus terceras dosis o segundas dosis como es el caso de la vacuna de Rotavirus o primeras dosis según sea el tipo de biológico, 1er refuerzo de DPT, 2do refuerzo de DPT y 1er refuerzo de SPR. El denominador lo constituye la población programada según el grupo de edad el cual es específico para cada vacuna

Tasa de acceso: Mide la proporción de niños que han sido captados por el servicio de vacunación dentro y fuera del establecimiento en relación con la población total de este grupo. Se utiliza para analizar cuantos niños acceden afectivamente a los servicios de vacunación y que deben completar esquemas de vacunación y para verificar denominadores poblacionales. Cuando es el 100 % el acceso es adecuado, cuando es menor al 100 % es inadecuado y significa que hay dificultad para llegar a la población de los niños definidos en la programación (Colina, 2022).

Forma de cálculo

$$\frac{\text{Número de primeras dosis de PENTA 1 < 1 año}}{\text{Población total < 1 año}} \times 100$$

NUMERADOR

DENOMINADOR

Figura 2 – 2: Fórmula para el cálculo de la tasa de acceso

Realizado por: Colina, J, 2022.

Tasa de abandono o deserción: Es el mejor indicador para monitorear el seguimiento de los niños captados con sus primeras dosis y cumplen con recibir las siguientes dosis. Permite calcular el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación, niños que se pierden al seguimiento, este indicador se debe controlar mensualmente y utilizar como guías de actividades correctivas, la interpretación de este indicador debe ser igual 0, entre 0 y 5 % es aceptable y >5 % inaceptable (Colina, 2022).

Forma de cálculo

$$\frac{(\text{Número de niños < 1 año que recibieron fIPV1}) - (\text{Número de niños < 1 año que recibieron bOPV3})}{\text{Número de niños < 1 año que recibieron fIPV1}} \times 100$$

NUMERADOR

DENOMINADOR

Figura 3 – 2: Fórmula para el cálculo de la tasa de abandono o deserción

Realizado por: Colina, J, 2022.

Tasa de oportunidad: Mide la proporción en porcentaje de personas que han recibido un biológico según esquema en el rango de tiempo establecido, este indicador mide si las vacunas se colocan en las edades correspondientes al esquema de vacunación, se interpreta Si > 95 % y No < 95 % (Colina, 2022).

Forma de cálculo

$$\frac{\text{Número de niños según grupo de edad que fue vacuando a la edad apropiada}}{\text{Población del grupo específico de edad}} \times 100$$

NUMERADOR

DENOMINADOR

Figura 4 – 2: Fórmula para calcular tasa de oportunidad

Realizado por: Colina, J, 2022.

2.2.2 Programa educativo

Un programa educativo de promoción implica identificar un problema, atender, sus causas y consecuencias y así estimular el desarrollo de técnicas, estrategias y procedimientos que se pueden utilizar para la enseñanza de conductas mediante técnicas pedagógicas (Martinez et al., 2010).

Borrero en su libro manual para el diseño y evaluación de programas de orientación educativa explica que los programas deben actuar como una herramienta fiable y válida. Sus objetivos deben ser precisos y hacer referencia a un entorno socioeducativo en el que se identifiquen y prioricen las necesidades de intervención. El programa también debe tener un sistema de calidad integral para corregir y mejorar sus características. El modelo de programa es fundamental al organizar una intervención psicopedagógica, porque establece principios teóricos, objetivos basados en necesidades y criterios de intervención que permiten a otros investigadores existentes aplicar el uso de modelos científicos para desarrollar intervenciones similares con perfiles de acción detallados (Borrero, 2007, p. 78-79).

Al desarrollar un programa de educación para la salud, es importante incluir la participación de la comunidad en el desarrollo del proceso educativo, y no solo enseñar contenidos que no estén relacionados con las necesidades ya la realidad y partiendo de que cada individuo es un vacío que debe ser llenado con información, tampoco se deben ignorar las características culturales, los hábitos y los estereotipos de las personas, porque estos estereotipos definen a una sociedad en particular. La búsqueda de soluciones a los problemas debe comenzar con un diagnóstico previo y tener en cuenta que cada individuo tiene conocimientos, experiencia y una cultura arraigada de costumbres que no hay que desconocer, pero que tampoco son imposibles de modificar (Orjuela, 2014, pp. 94-95).

2.2.2.1 Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como un proceso social y político integral que incluye acciones dirigidas a desarrollar capacidades para mejorar la salud de las personas y cambiar los determinantes culturales, sociales, ambientales y económicos para reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública, teniendo en cuenta las características específicas de género, cultural o étnica y los ciclos de vida individuales y sociales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p.14).

2.2.2.2 Educación para la salud

Incluye oportunidades de aprendizaje para mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora de los conocimientos de las personas, a través del desarrollar habilidades interpersonales que conduzcan a niveles más altos en salud individual y grupal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p.10), así mismos Orjuela en su libro publicado en el 2014, establece que educación para la salud es la transmisión de información, con una visión crítica, holística y socioconstructivista, dirigida a la transformación colectiva, el empoderamiento, la participación y la estimulación de formas individuales, nuevas ideas y acciones que les ayuden a modificar los factores que afectan su salud y su calidad de vida (Orjuela, 2014, p. 36), siendo la educación para la salud una disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud (Hernández et al., 2020), Quintero Fleites y colaboradores expresan que la educación para la salud es una herramienta que cuando se desarrolla con la participación activa de las personas se transforma en promoción de la salud, mediante el empoderamiento y participación activa, en acciones encaminadas a mejorar la salud con estrategias individuales, colectivas y multidisciplinarias donde todos son parte y forman entornos saludables (Quintero et al., 2017) que permitan no solo enseñar conductas; sino motivar al cambio, adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables enfocados a mejorar la salud de todas las personas (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020), siendo así la educación para la salud el vehículo; el camino o la estrategia lo constituye la participación comunitaria (Quintero et al., 2017).

Según Dewey, el trabajo educativo comprende las siguientes etapas:

1. El estudiante se enfrenta reflexivamente a una situación particular.
2. Esta situación plantea un problema real y estimula a los estudiantes a pensar.
3. Con las habilidades del estudiante y la información disponible, los problemas pueden resolverse.

4. El papel del docente es sugerir, pensar y analizar las soluciones que construyen los estudiantes.
5. Los estudiantes deben tener la oportunidad de señalar soluciones y explorar el valor y la importancia de su conocimiento (Orjuela, 2014, p. 20).

La educación cumple las siguientes funciones:

1. Promueve el desarrollo cognitivo, emocional, social, físico, estético, político y moral del individuo para promover el crecimiento personal y la comodidad en la vida.
2. Estimular el crecimiento de los educandos para formar individuos responsables, íntegros, autónomos y solidarios, que se incorporen a la sociedad y ayuden a su desarrollo.
3. Hacer que participen en un ambiente de igualdad y oportunidad y así trascender las circunstancias del grupo en el que nacieron (Orjuela, 2014, p. 20).

La educación y la comunicación para la promoción de la salud deben considerar los siguientes principios:

1. Se refiere a un conjunto de acciones que son planificadas y combinadas, cuyo objetivo es desarrollar y mejorar las habilidades cognitivas, emocionales y procedimentales de las personas, las familias y las sociedades con el propósito de impactar sobre los determinantes de la salud y la adopción de un estilo de vida saludable.
2. Se basa en el diálogo de saberes como estrategia de generar conocimiento y aprendizaje.
3. Considera la sociedad, la cultura, la historia y la política, las características económicas y geográficas, las características por género y etnia. Su objetivo es permitir que las personas y los grupos ejerzan su derecho a la Salud y restaurarla cuando se vea afectada.
4. La educación y la comunicación son los procesos que influyen y se realimentan el uno al otro. En general, cualquier actividad educativa es actividades de comunicación.
5. La identificación participativa de los mensajes de comunicación, son necesarios en la promoción de la salud, porque ayuda a organizar y ordenar los pensamientos, creando una comprensión que permita a los participantes comprender contextos y tomar decisiones para transformarlos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, pp. 17-18).

2.2.2.3 Talleres de promoción de la salud

Los talleres de promoción de la salud son espacios colectivos y participativos para construir y compartir conocimientos, valores y prácticas que crean independencia y posibilitan la toma de decisiones informadas (empoderamiento) en un grupo de personas. Inicia por conocer a los

participantes en sus contextos emocionales, sociales y culturales. Estos espacios combinan teoría y práctica para adoptar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar individual y colectivo. En particular, se trata de adquirir habilidades según la lógica de “aprender haciendo” propuesta por el método de educación general y que pueden ser aplicadas en la vida cotidiana para cambiar o mejorar la realidad o enfrentar una situación específica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p. 32).

Ventajas

1. Considera los contextos sociales, culturales, económicos, políticos, históricos y ambientales de los grupos objetivo.
2. Tiene en cuenta las características de la población por género, ciclo de vida y origen étnico. Parte de ciertas prácticas, conocimientos y actitudes que los participantes tienen sobre un tema en particular; Es decir, considere los aprendizajes previos
3. Vincula la teoría con la práctica.
4. Propone soluciones concretas e innovadoras a los problemas de salud pública.
5. Permite el aprendizaje independiente, así como el aprendizaje colaborativo.
6. Se centra en los procesos de aprendizaje planificados.
7. Promueve la investigación y el trabajo participativo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p. 34).

La implementación de talleres de promoción de la salud en su metodología incluye cinco momentos:

Introducción al tema: incluye la identificación de los participantes, socialización de objetivos y contenidos de taller (agenda); y establecer acuerdos básicos de convivencia para el desarrollo positivo.

Experienciación: es el proceso de recopilación de información sobre el tema de abordaje desde la perspectiva los participantes; en este segundo momento es esencial el desarrollo de dinámicas de análisis, abstracción y organización

Conceptualización: Es una fase de desarrollo, esta tercera fase es dirigida por el facilitador, permite la aclaración y exposición de ideas principales y conceptos de los temas a abordar.

Recreación de conocimientos y síntesis: En esta etapa, el grupo implementa el proceso de síntesis de los contenidos, vinculándolos a su realidad específica. Se trata de crear nuevos conocimientos.

Aplicación de conocimientos: Es el último momento del taller y en el que se dan ejercicios destinados para la elaboración de productos específicos en los que se aplican los conocimientos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p. 32).

2.2.2.4 Promoción de la salud en la inmunización

Incluye implementar jornadas de vacunación masiva y seguir lineamientos o estrategias para incrementar y asegurar la cobertura, basados en: movilización social, difusión a través de los medios de comunicación, organización de capacitación, implementación de sistemas de información, seguimiento y evaluación (Orjuela, 2014, p. 94). Entre las estrategias de promoción de la salud centradas en la inmunización, tenemos: a) comunicar y promover en los planes de inmunización a todos los niveles; b) participar activamente en actividades de promoción global, como la Semana Mundial de la Inmunización; c) Realizar seminarios, mesas redondas y charlas para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en la comunidad; d) Realizar foros, se debe alentar al personal de salud a informar sobre los programas de inmunización y otras actividades de prevención mediante charlas de educación sanitaria u otras intervenciones; e) Recopilar materiales informativos relacionados con la inmunización que se utilizarán en las unidades educativas o centros de capacitación (Organización Mundial de la Salud, 2017).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización y temporalización

El presente proyecto de investigación se desarrolló en la Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, en las parroquias rurales de Tanicuchí, Guaytacama y Pastocalle, durante el periodo de diciembre 2021 – febrero 2022.

3.2 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación que se utilizó es de tipo descriptiva - correlacional de corte transversal, dado a que la recolección de información se lo realizó en un momento de tiempo determinado, descriptiva porque se identificó los principales factores sociales, culturales, demográficos y los conocimientos sobre inmunización que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso y correlacional, ya que se puede establecer la relación que existe entre los conocimientos sobre vacunas que poseen las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de los años con el estado vacunal de los mismos.

3.3 Población

La población de estudio estuvo comprendida por las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso.

3.4 Selección de la muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando la disponibilidad de las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años de formar parte de la muestra aceptando su participación en la investigación, en donde a través de la colaboración de la responsable del ENI del Centro de Salud tipo C Lasso, mediante actividades extramurales como: barridos de casa en casa por los diferentes sectores que pertenecen al establecimiento de salud y concentración de los representantes de los menores de dos años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), se contó con una muestra de 97 participantes.

3.5 Técnicas e instrumento

La técnica que se utilizó para la recolección de información es la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas previamente elaboradas y validadas por criterios de expertos mediante el estadístico Alfa de Cronbach el mismo que permitió determinar la fiabilidad y aplicabilidad del instrumento (ver anexo F), la verificación del estado vacunal de las niñas y niños menores de dos años se lo hizo a través de la verificación de los tarjeteros de vacunación y carnet de vacunas, datos que fueron llenados en la ficha de observación. Para determinar si el conocimiento que poseen las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años son correctos e incorrectos se elaboró una rúbrica de evaluación (ver anexo G).

3.6 Procesamiento de la información

Posteriormente a la recolección de información los datos fueron tabulados y procesados mediante el uso del programa de Excel y los resultados fueron organizados a través de tablas y gráficos; para establecer el grado de correlación existente entre los conocimientos sobre vacunas que poseen las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de los años con el estado vacunal de los mismos, se lo realizó a través del uso de la prueba de coeficiente de correlación de Pearson, interpretándose de la siguiente forma: cuando el valor es menor que 0 existe una correlación negativa es decir que las dos variables están asociadas en sentido inverso y que cuando el valor es mayor que 0 existe una correlación positiva, en este caso las variables están asociadas en sentido directo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1 - 4: Grupo de edades

Grupos de edades	N= 97	
	N	%
20 - 24 años	28	28%
25 - 29 años	23	23%
30 - 34 años	22	22%
35 - 39 años	13	13%
40 - 44 años	7	7%
45 - 49 años	4	4%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

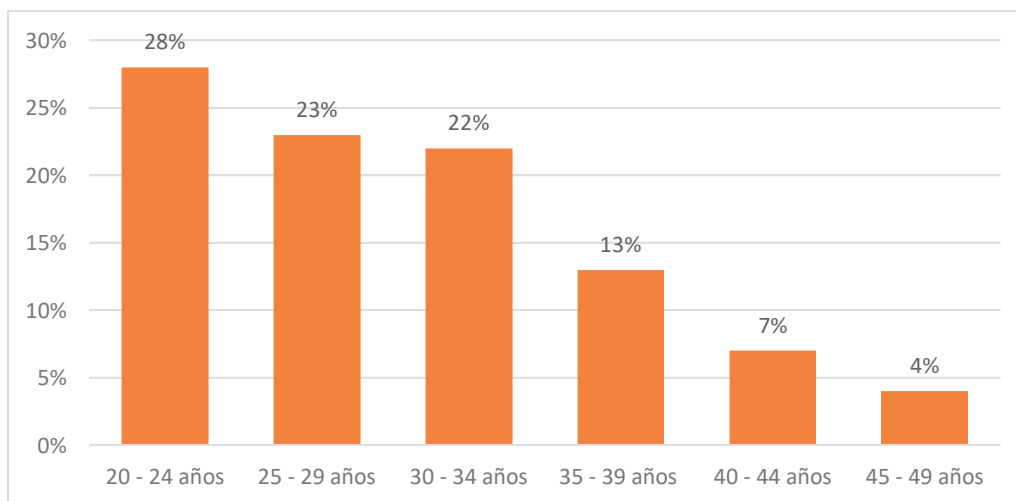


Gráfico 1 – 4: Grupo de edades

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En la muestra de estudio se procedió a realizar una caracterización de la población estudiada con las variables sociodemográficas donde se pudo identificar lo siguiente: el grupo etario que predominó en la investigación fue 20 a 24 años representando el 28 %.

Tabla 2 – 4: Género

Género	N= 97	
	N	%
Hombre	18	18%
Mujer	79	79%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

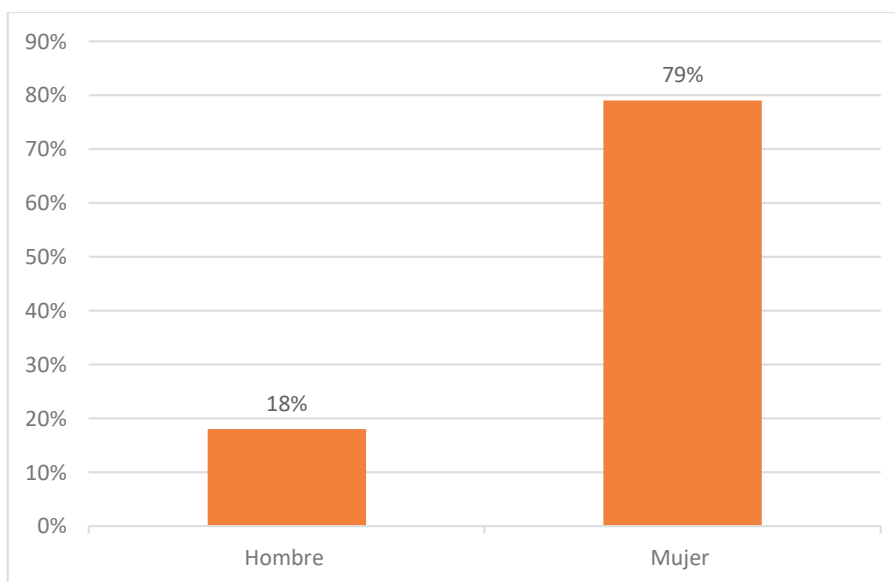


Gráfico 2 – 4: Género

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Dentro de la investigación prevaleció el género mujer con un 79 % de la población, esto se debe a que a lo largo de la historia la mujer ha sido la responsable del cuidado de los niños dentro del hogar (Manotas, 2016).

Tabla 3 – 4: Autoidentificación étnica

Autoidentificación	N= 97	
	N	%
Indígena	43	43%
Afroecuatoriano	0	0%
Negro	0	0%
Mulato	0	0%
Montubio	0	0%

Mestizo	51	51%
Blanco	0	0%
Otros	3	3%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

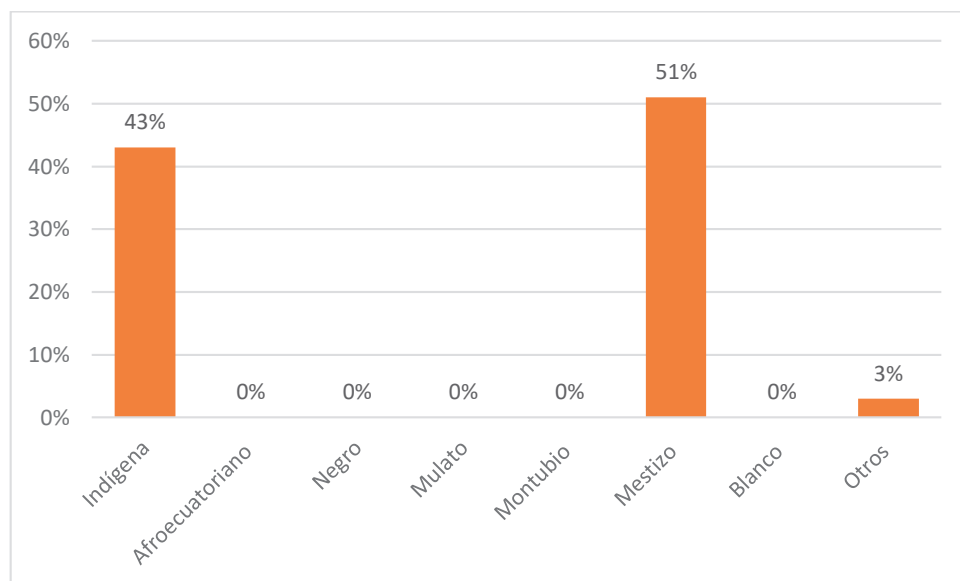


Gráfico 3 – 4: Autoidentificación étnica

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En la tabla podemos identificar que más de 50% de la población se considera mestizo, mientras que el 43% de la muestra manifestó ser indígena en lo que se atribuye al lugar donde se llevó a cabo la investigación.

Tabla 4 – 4: Nivel escolaridad

Nivel de escolaridad	N= 97	
	N	%
Sin escolaridad	0	0%
Educación primaria completa	9	9%
Educación primaria incompleta	2	2%
Educación secundaria completa	31	31%
Educación secundaria incompleta	55	55%
Tercer nivel	0	0%
Otros	0	0%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

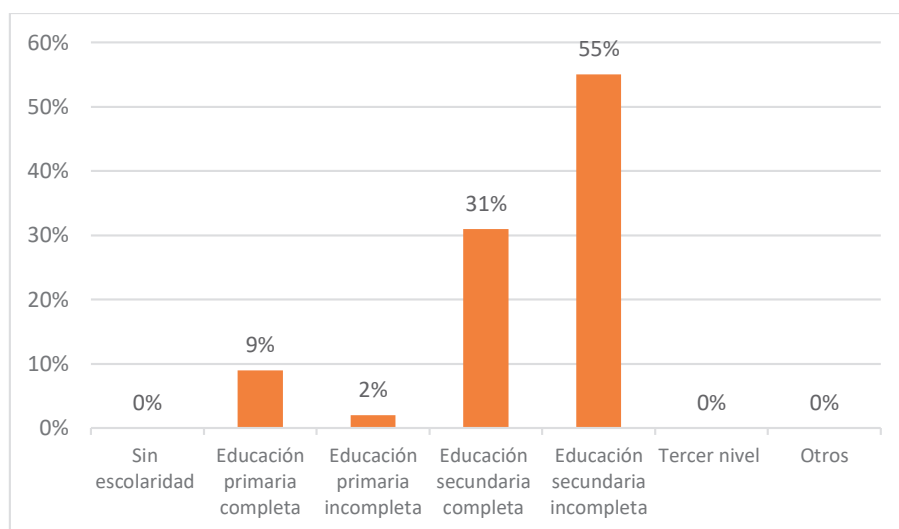


Gráfico 4 – 4: Nivel de escolaridad

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En relación al nivel de escolaridad el 55 % de la población manifestó que tiene una educación secundaria incompleta.

Tabla 5 - 4: Ubicación geográfica

Ubicación geográfica	N= 97	
	N	%
0 - 1 km	7	7%
2 - 5 km	17	17%
5 - 10km	63	63%
Más de 10 km	10	10%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

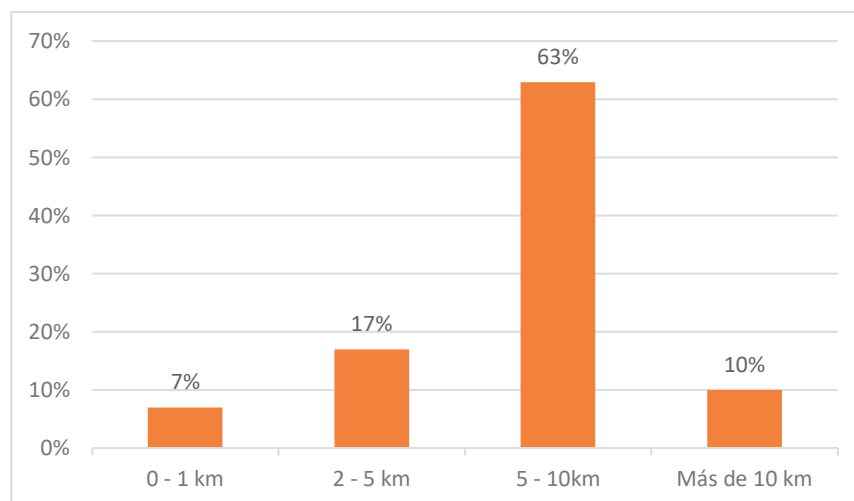


Gráfico 5 – 4: Ubicación geográfica

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En cuanto a la ubicación geográfica el 63 % de la población vive a una distancia de 5 a 10 km de sus domicilios al Centro de Salud Tipo C Lasso.

Tabla 6 - 4: Ocupación

Ocupación	N= 97	
	N	%
Ama de casa	75	75%
Estudiante	2	2%
Empleado/a	14	14%
Jubilado/a	0	0%
Desempleado/a	3	3%
Independiente	3	3%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

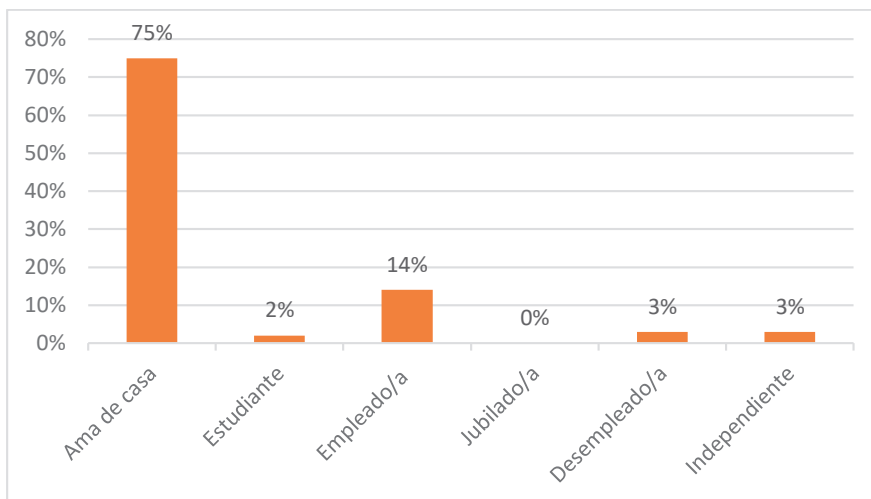


Gráfico 6 - 4: Ocupación

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Se identificó que el 75 % de la muestra son amas de casas llevando así relación con el porcentaje de género.

Tabla 7 - 4: Conocimiento de definición sobre vacunas

Conocimiento	N	%
Correcto	18	18%
Incorrecto	79	79%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

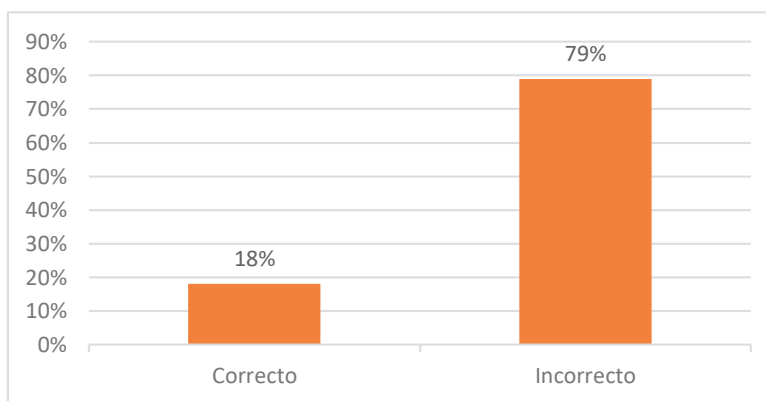


Gráfico 7 - 4: Conocimiento de definición sobre vacunas

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

De la muestra de estudio el 79 % tiene un conocimiento errado sobre la definición de vacunas, es por ello que en relación a lo que establece David Leyva en su método de discrepancia indica que si la población objeto de estudio existe un resultado menor a 80 % en conocimientos incorrectos se debe capacitar sobre dicha temática.

Tabla 8 - 4: Conocimiento sobre enfermedades que previenen las vacunas

Conocimiento	N	%
Correcto	13	13%
Incorrecto	84	84%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

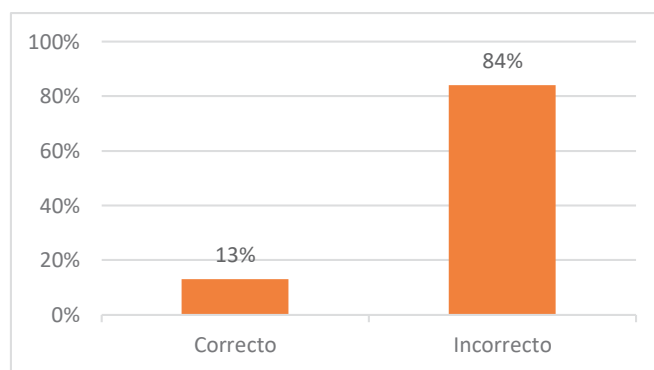


Gráfico 8 - 4: Conocimiento sobre enfermedades que previenen las vacunas

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En tabla que podemos observar acerca de los conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas, se identificó que el 84 % de la población tiene un conocimiento incorrecto, se podría considerar que por desconocimiento de la eficacia que tienen las vacunas sobre varias enfermedades las madres, padres y cuidadores de la muestra de estudio no realizan la vacunación correspondiente traduciéndose con niños que presentan esquema de vacunación atrasados para sus edades es así como un estudio realizado por Muñoz Jessica y sus colaboradores titulado "Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes"; concluyeron que el déficit de conocimiento sobre la importancia y el beneficio de la vacunación intervinieron en el incumplimiento del esquema básico de vacunación (Muñoz et al., 2021).

Tabla 9 - 4: Conocimiento sobre lugares del cuerpo donde son administradas las vacunas

Conocimiento	N	%
Correcto	51	51%
Incorrecto	46	46%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

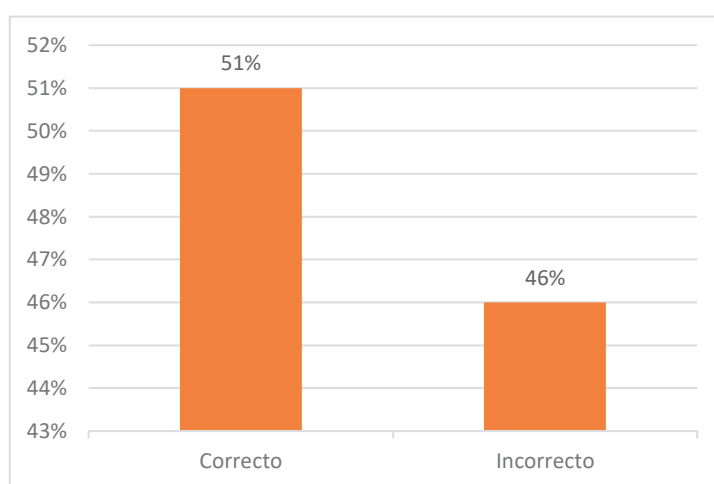


Gráfico 9 - 4: Conocimiento sobre lugares del cuerpo donde son administradas las vacunas

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Esta tabla refleja que solo el 51 % de la población posee un conocimiento correcto acerca de los lugares del cuerpo donde se administra las vacunas a pesar de que más del 50 % de la población conoce acerca del tema es indispensable capacitar y educar ya que según el método de discrepancia David Leyva establece que para que una población no se capacite se debe de mantener un conocimiento mayor del 80 %.

Tabla 10 - 4: Conocimiento sobre el esquema de vacunación

Conocimiento	N	%
Correcto	19	19%
Incorrecto	78	78%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

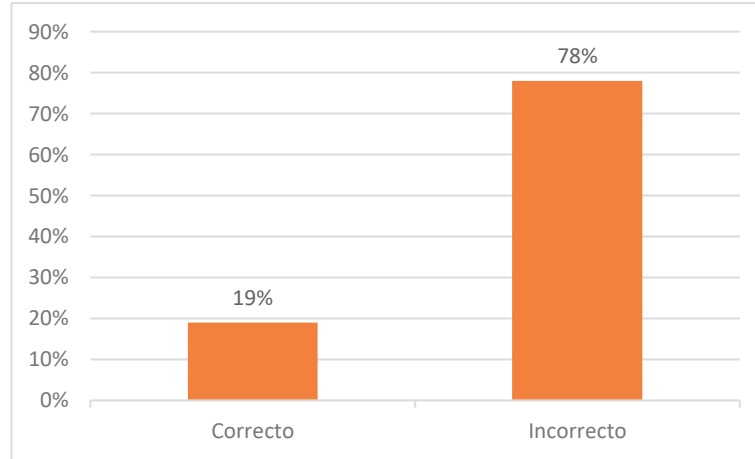


Gráfico 10 – 4: Conocimiento sobre el esquema de vacunación

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Analizando los conocimientos sobre el esquema de vacunación se pudo determinar que el 78 % de la población tiene un conocimiento incorrecto acerca de las fechas de vacunación según las edades correspondientes, lo que nos conlleva a que los niños presenten esquemas atrasados para las edades, así también permite identificar la necesidad de capacitar en relación a esta temática.

Tabla 11 - 4: Conocimiento sobre reacciones secundarias

Conocimientos	N	%
Correcto	25	25%
Incorrecto	72	72%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

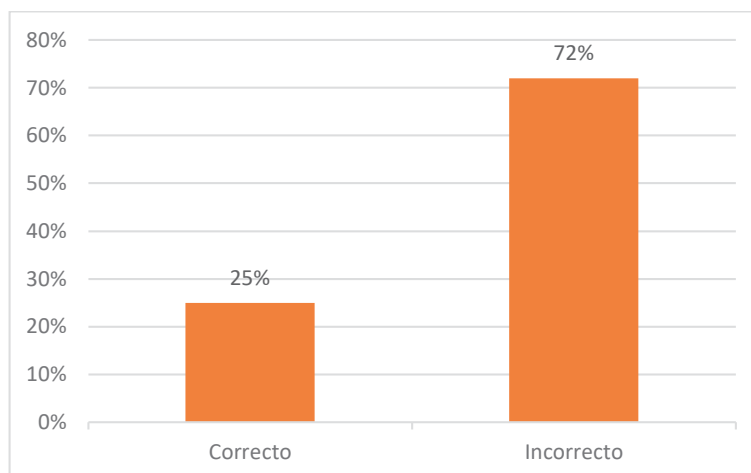


Gráfico 11 – 4: Conocimiento sobre reacciones secundarias

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En relación a los conocimientos sobre las reacciones secundarias el 72 % de la población se identificó que presentan un conocimiento incorrecto, lo que se podría considerar que al desconocer las reacciones puede haber un impedimento para la colocación óptima de las vacunas, ya que al desconocer las reacciones las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años por miedo a las mismas son renuentes a la vacunación Según Luis Zapata en un estudio realizado en el Centro de Salud San Juan De Salinas en el 2018, a través de la prueba estadística T Student obtuvo un valor de P (0,000), a lo que concluyó estadísticamente que existió asociación significativa entre el nivel de conocimientos en reacciones postvacunales y el incumplimiento al calendario de inmunizaciones (Zapata, 2018).

Tabla 12 - 4: Conocimiento sobre cuidados postvacunación

Conocimientos	N	%
Correcto	11	11%
Incorrecto	86	86%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

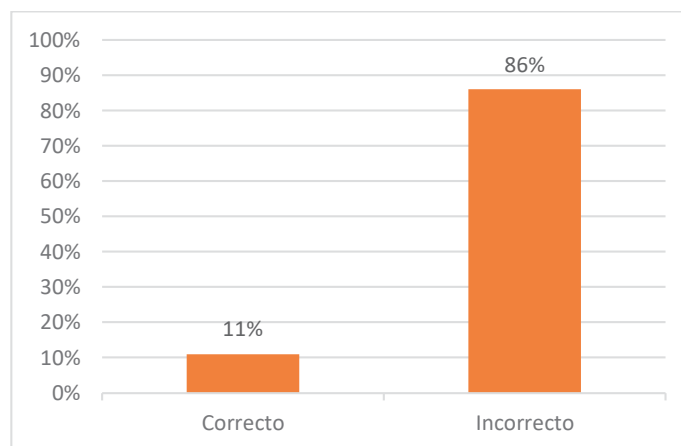


Gráfico 12 – 4: Conocimiento sobre cuidados postvacunación

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En relación al conocimiento sobre los cuidados postvacunación solo el 11 % de la población estudiada sabe cómo actuar posterior a la vacunación realizando actividades como el baño del niño y la aplicación de compresas de agua frías en el sitio de punción, lo que nos indica claramente que la población necesita capacitación ante esta temática.

En el estudio de Farías, Freire y Sánchez realizado en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador los resultados mostraron que el conocimiento sobre el manejo de los efectos postvacunales se centran fundamentalmente en un cuidado farmacológico, como es la administración de paracetamol por su efecto analgésico y antipirético que ayuda a reducir la fiebre y el dolor postvacunación lo que establece una discrepancia a este estudio ya que este demuestra que las madres utilizan métodos no farmacológicos para el alivio de los efectos adversos (Farias et al., 2021).

Tabla 13 - 4: Mensajes e información sobre vacunación y medios de información

Medios de información	Mensajes e información sobre vacunación	
	Si	%
Radio	0	0%
Televisión	8	8%
Afiches o carteles	0	0%
Periódico	0	0%
Profesionales de la salud	21	21%
Otros	4	4%

Total	33	33%
--------------	----	-----

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

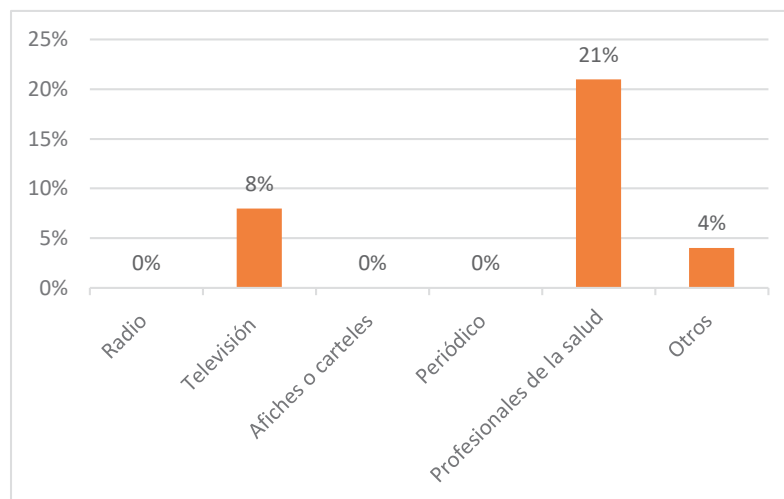


Gráfico 13 – 4: Mensajes e información sobre vacunación y medios de información

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Del total de la muestra estudiada solo el 33 % de la misma ha recibido información sobre inmunización, de los cuales el 21 % de la población lo ha recibido por parte de los profesionales de la salud, lo que nos indica que el personal de salud sigue siendo un factor importante para que las personas conozcan temáticas en relación al ámbito de la salud, por ello se debe reforzar la educación por parte del personal de salud, ya que se nota una clara deficiencia de dicha actividad.

En un estudio realizado por Blas Castillo en año 2017, se encontró que los medios de comunicación de donde se obtiene información sobre vacunación es del 80 % por parte de los médicos pediatras que realizan la atención a sus hijos, seguido de un 76 % por parte del personal de enfermería lo que demuestra una relación importante con este trabajo de investigación ya que la mayor cantidad de información obtenida es por parte del personal de salud, mientras que del internet y diversos sitios web representa el 40 % (Blas, 2017).

Tabla 14 - 4: Correlación de pearson entre información o mensajes que reciben sobre vacunas y los conocimientos sobre vacunas

Información sobre vacunas	Conocimiento	
	Correcto	Incorrecto

Si	1	32
No	17	47
Total	18	79
Coef. Pearson (r)		1

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

En la siguiente tabla se establece el grado de relación que existe entre la información o mensajes que reciben sobre vacunas las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, con el conocimiento sobre vacunas, para lo cual se utilizó la prueba estadística de Pearson, donde se refleja un grado de significancia de 1 lo que nos indica que existe una relación perfecta entre dichas variables, lo que nos demuestra que al no recibir información sobre vacunas influye directamente en el conocimiento de la población mencionada.

Tabla 15 - 4: Estado vacunal de niños y niñas menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud Tipo C Lasso

Estado vacunal	N	%
Completo para la edad	16	16%
Adecuado para la edad	26	26%
Atrasado para la edad	55	55%
Total	97	97%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

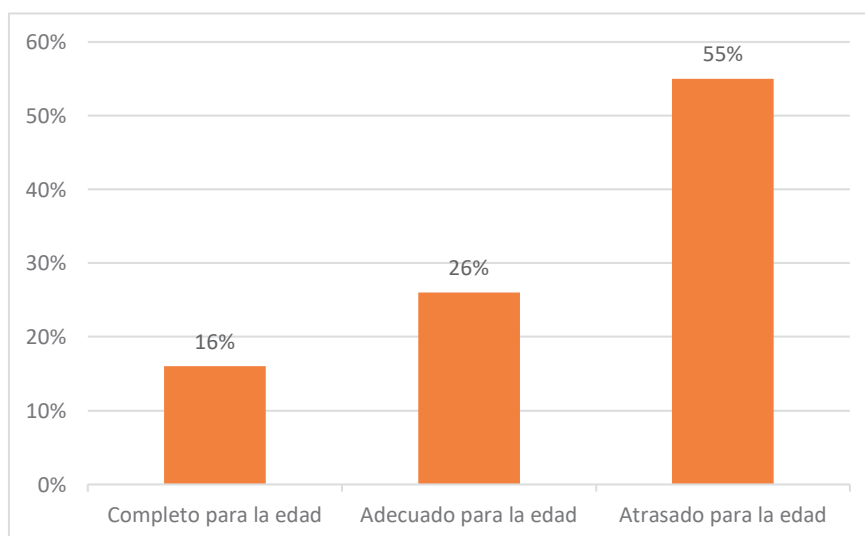


Gráfico 14 – 4: Estado vacunal de niños y niñas menores de 2 años de edad

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Como se muestra en la tabla el 55 % de la población presenta un estado vacunal atrasado para la edad, lo que nos lleva a concluir que más de la mitad de la muestra estudiada no reciben las vacunas según las edades establecidas en el Esquema de Vacunación del Ecuador , así también en el estudio realizado por Ana Farias y sus colaboradores demuestra que un 42.7 % de las madres cumplen con el calendario de vacunación y un 57.3 % no cumplen (Farias et al., 2021).

Tabla 16 - 4: Tasa de acceso

Biológico	Población < 1 año	N	Tasa de acceso
Rotavirus	18	18	100%
fIPV	18	18	100%
Pentavalente	18	18	100%
Neumococo	18	18	100%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

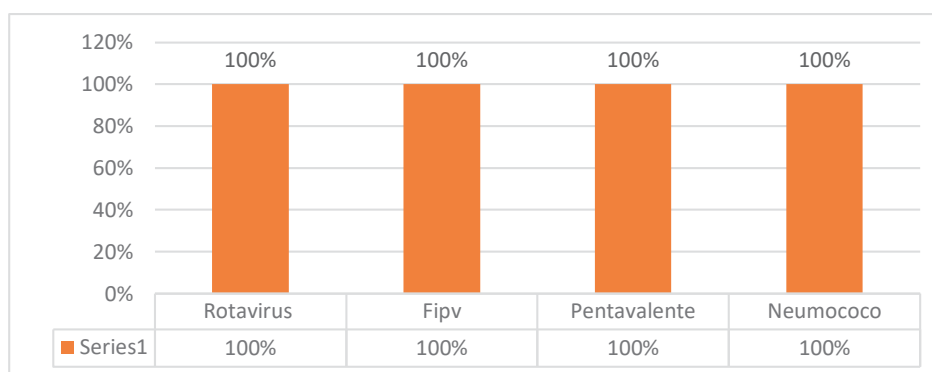


Gráfico 15 – 4: Tasa de acceso

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Para determinar la tasa de acceso en niños y niñas menores de 1 año que formaron parte de la investigación, se lo realizó con las vacunas administradas como primeras dosis es decir Rotavirus 1, fIPV 1, Pentavalente 1, Neumococo 1; donde se puede observar que existe un 100 % en la tasa de acceso es decir que el acceso es adecuado y que los niños y niñas han sido captados por el establecimiento de salud.

Tabla 17 - 4: Tasa de oportunidad

Número de dosis	Población	N	Tasa de oportunidad
Terceras dosis	18	0	0%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

En la siguiente tabla se refleja la tasa de oportunidad donde se muestra que existe un 0 %, lo que quiere decir que las vacunas que debieron ser administradas como terceras dosis (BOPV 3, Pentavalente 3, Neumococo 3) no fueron administradas dentro de los 6 meses 29 días como lo establece el Esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Tabla 18 - 4: Tasa de abandono o deserción

Biológico	Niños/as < 1 año	Dosis 1	Dosis 3	Tasa de abandono
fIPV 1 - bOPV 3	18	18	7	11%
Penta 1 - Penta 3	18	18	7	11%
Neumo 1 - Neumo 3	18	18	7	11%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

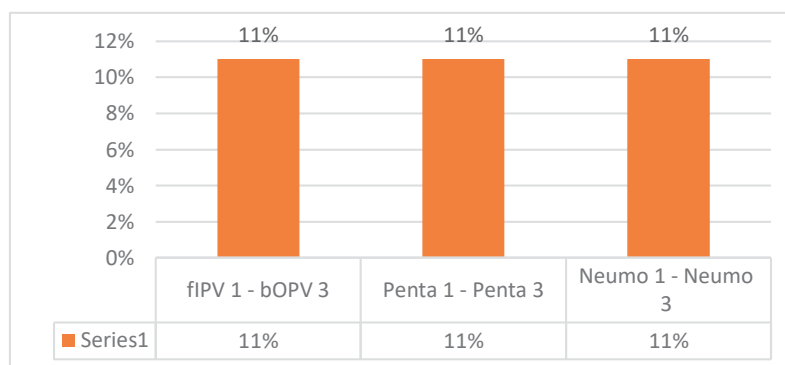


Gráfico 16 - 4: Tasa de abandono o deserción

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Para analizar la tasa de abandono o tasa de deserción se lo hizo con los biológicos que son administrados como primeras dosis (fIPV 1, Pentavalente 1, Neumococo 1) y terceras dosis (bOPV 3, Pentavalente 3, Neumococo 3); donde se refleja que existe un tasa de abandono del 11 %, es decir que las madres, padres y cuidadores de niñas y niños que corresponde a este grupo etario no han regresado al establecimiento de salud para que les administraran las siguiente dosis como lo determina el esquema de vacunación existiendo una alta tasa de abandono, razón por la cual se debe realizar

actividades correctivas en relación a la educación sobre vacunas, importancia y esquemas de vacunación.

Tabla 19 - 4: Relación entre la autoidentificación étnica y el estado vacunal

Autoidentificación étnica	Estado vacunal					
	Completo para la edad		Adecuado para la edad		Atrasado para la edad	
	N	%	N	%	N	%
Indígena	12	12%	6	6%	25	25%
Mestizo	4	4%	17	17%	30	30%
Blanco	0	0%	3	3%	0	0%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

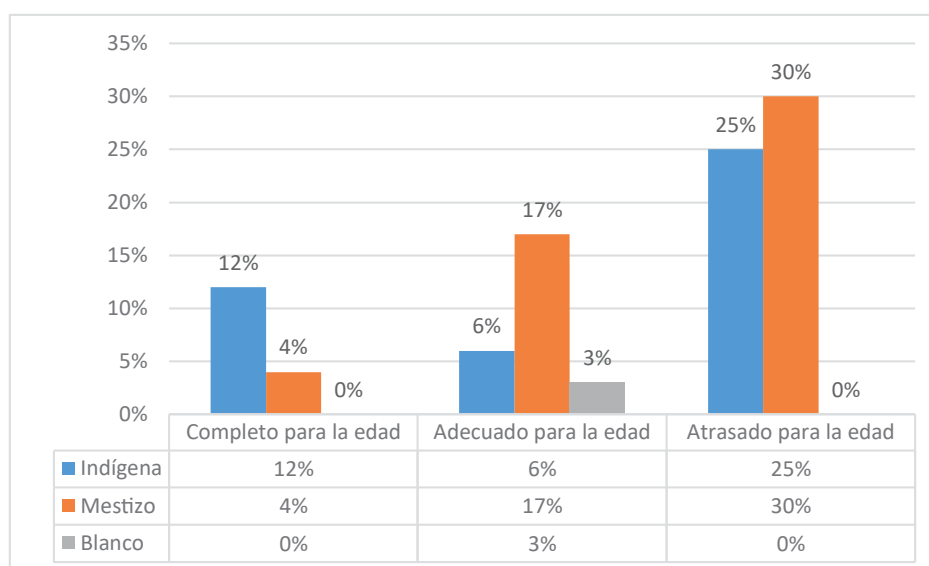


Gráfico 17 - 4: Relación entre la autoidentificación étnica y el estado vacunal

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

En relación a la autoidentificación étnica tanto en indígenas como mestizos existió un 25 % y 30 % respectivamente de niñas y niños con esquemas de vacunación atrasados para la edad.

Tabla 20 - 4: Relación entre el nivel de escolaridad y el estado vacunal

Nivel de escolaridad	Estado vacunal
----------------------	----------------

	Completo para la edad		Adecuado para la edad		Atrasado para la edad	
	N	%	N	%	N	%
Educación primaria completa	1	1%	1	1%	7	7%
Educación primaria incompleta	0	0%	1	1%	1	1%
Educación secundaria completa	4	4%	7	7%	20	20%
Educación secundaria incompleta	11	11%	17	17%	27	27%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

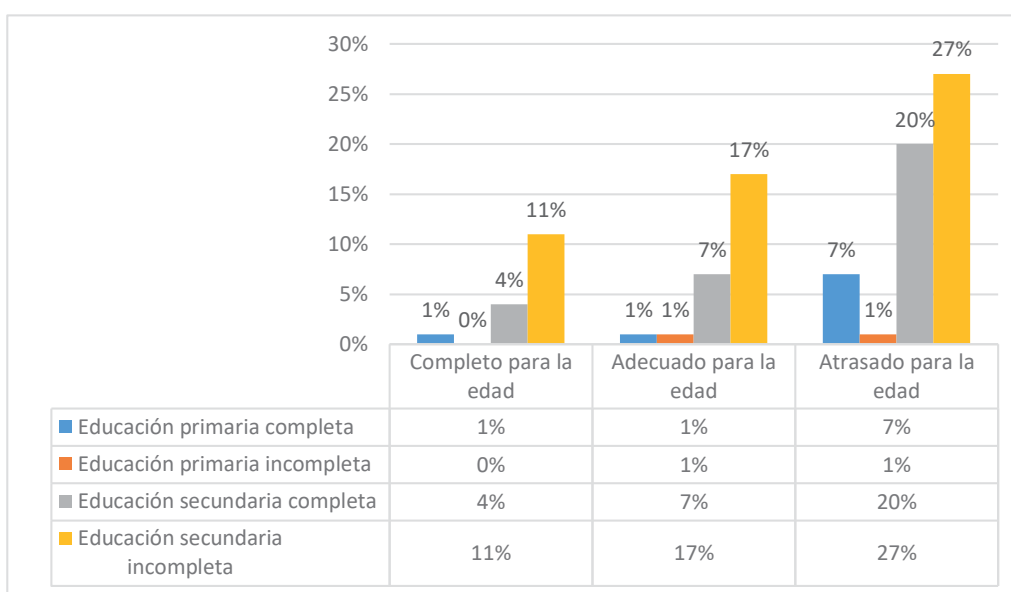


Gráfico 18 – 4: Relación entre el nivel de escolaridad y el estado vacunal

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

El nivel de escolaridad se encontró que las madres, padres y cuidadores que tienen una educación secundaria completa e incompleta son aquellos menores de dos años que presentaron esquemas atrasados para la edad representado con un 47 %, a lo que se concluye que mientras mayor grado de instrucción poseen; existe la oposición a la administración de vacunas, dado a que al informarse de fuentes no seguras y certificadas generan dudas y conocimientos erróneos sobre la importancia de la vacunación.

Tabla 21 - 4: Relación entre la distancia y el estado vacunal

Distancia	Estado vacunal					
	Completo para la edad		Adecuado para la edad		Atrasado para la edad	
	N	%	N	%	N	%
0 - 1 km	0	0%	1	1%	6	6%
2 - 5 km	6	6%	3	3%	8	8%
5 - 10km	7	7%	20	20%	36	36%
Más de 10 km	3	3%	2	2%	5	5%

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

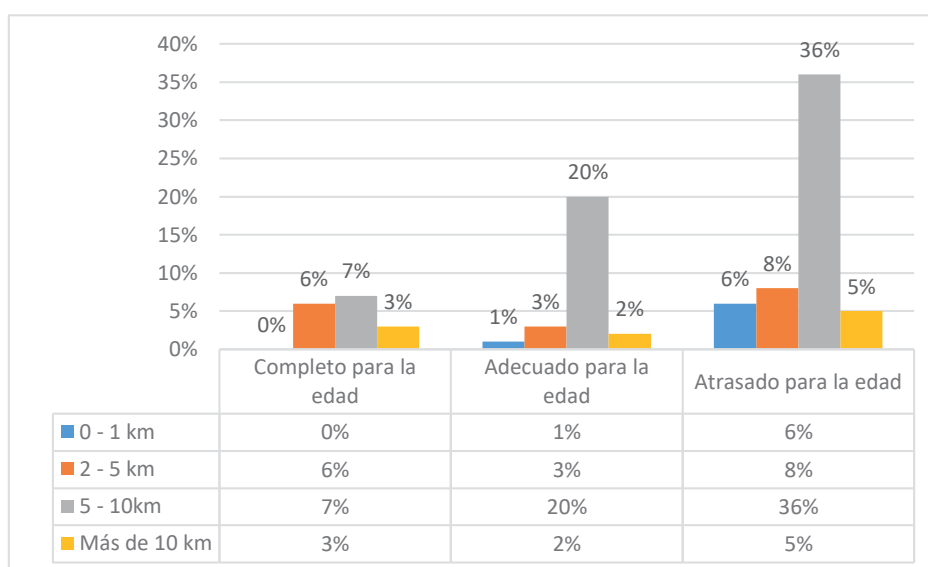


Gráfico 19 - 4: Relación entre la distancia y el estado vacunal

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022

Con lo que respecta a la distancia que existe entre sus domicilios hasta el Centro de Salud Tipo C Lasso se observó que dentro de una distancia de 5-10km y más de 10km, existió un alto porcentaje de niñas y niños menores de dos años con esquemas atrasados representado por un 41 % entre ambas distancias.

Tabla 22 - 4: Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimientos sobre definición de vacunas.

Estado vacunal	Conocimiento sobre definición de vacunas			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Completo para la edad	5	5%	11	11%
Adecuado para la edad	4	4%	22	22%
Atrasado para la edad	9	9%	46	46%
Total	18	18%	79	79%
Coef. Pearson (r)				0,88

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

En la presente tabla se pretendió establecer el grado relación que existe entre el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso y los conocimientos que poseen las madres, padres y cuidadores sobre la definición de vacunas como, en donde a través de la prueba estadística de Pearson se puede establecer grados de significancia de 0.88, existiendo una correlación positiva entre las variables estudiadas, a lo que se atribuye que el conocimiento influye directamente en el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años.

Tabla 23 - 4: Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimientos sobre enfermedades que previene las vacunas

Estado vacunal	Conocimiento sobre enfermedades que previene las vacunas			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Completo para la edad	1	1%	15	15%
Adecuado para la edad	5	5%	21	21%
Atrasado para la edad	7	7%	48	48%
Total	13	13%	84	84%
Coef. Pearson (r)				0,86

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Mediante la prueba de correlación de coeficiente de Pearson se estableció el grado de relación entre el estado vacunal de las niñas y niños menores de 2 años con el conocimiento que poseen las madres, padres y cuidadores sobre las enfermedades que previenen las vacunas, obteniendo como resultado 0.86, determinando una correlación positiva entre las variables estudiadas.

Tabla 24- 4: Correlación de pearson entre el estado vacunal y los conocimientos sobre calendario de vacunación

Estado vacunal	Conocimiento sobre calendario de vacunación			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Completo para la edad	1	1%	15	15%
Adecuado para la edad	10	10%	16	16%
Atrasado para la edad	8	8%	47	47%
Total	19	19%	78	78%
Coef. Pearson (r)	0,33			

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

En la presente tabla se identificó una correlación positiva entre las variables estudiadas: estado vacunal de las niñas y niños menores de 2 años con el conocimiento que poseen las madres, padres y cuidadores, mediante la prueba de correlación de Pearson con un valor de 0.33.

4.2 Discusión

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más eficaces y rentables que se conocen, en donde no solo se protege a quienes han sido inmunizados, sino que también pueden reducir enfermedades a quienes no pueden inmunizarse (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Al diagnosticar los principales factores sociales, culturales, demográficos y los conocimientos sobre inmunización de las madres, padres y cuidadores se identificó lo siguiente: el grupo etario que predominó en la investigación fue 20 a 24 años, prevaleció el género mujer, tiene una educación secundaria incompleta, más de la mitad de la población de estudio vive a una distancia de 5 a 10 km del Centro de Salud Tipo C Lasso, en cuanto a la ocupación en su mayoría son amas de casas llevando así relación con el porcentaje de género. Esta información tiene estrecha relación con el estudio realizado Sangoluisa Rosales, Carrión Morales y sus colaboradores titulado "Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018"; donde se observó un

predominio de la población adulta joven con 27 personas para un 90 %, también se observó que el 50 % de los encuestados posee un nivel primario de instrucción académica, el 73,3 %, además el 80 % vive a una distancia de hasta una hora de viaje al centro de salud (Sangoluisa et al., 2019). Así mismo en un estudio realizado por Salas, Ibarra, González Y Pabón titulado, se encontró que las mujeres son las más representativas en el estudio con un porcentaje de 97,8 del total de la muestra de estudio, relación al grado de escolaridad las madres con estudios primarios represento el 34,5 % de la muestra y las madres con estudios secundarios fue con total de 43,9 % lo que tiene relación con el presente estudio (Salas et al., 2017).

En cuanto a los conocimientos que poseen las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años se identificó que el 79 % tiene un conocimiento incorrecto sobre la definición de vacunas. Acerca de los conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas el 84 % desconoce de dicha información. El 51 % conoce acerca de los lugares del cuerpo donde se administra las vacunas. Analizando los conocimientos sobre el esquema de vacunación se pudo determinar que el 78 % tuvieron un conocimiento incorrecto acerca de las fechas de vacunación según las edades correspondientes. En relación a las reacciones secundarias el 72 % de la población se identificó que poseen un conocimiento incorrecto acerca de esta temática. Con respecto a los conocimientos sobre los cuidados postvacunación solo el 11 % de la población estudiada sabe cómo actuar posterior a la vacunación realizando actividades como el baño del niño y la aplicación de compresas de agua frías en el sitio de punción. Estos resultados son similares a los reportado por Chafloque, Reyes, Yumiko en al año 2017 en el estudio que lleva como título “Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapalla, 2017”; donde se pudo observar con respecto al nivel de conocimiento que tienen madres sobre las vacunas en niños menores de un año que el 52.8 % de las madres tiene conocimientos básicos de las vacunas (Chafloque et al., 2018). Así también en el estudio de Blas Castillo en relación al conocimiento de las madres sobre vacunación de sus niños menores de 1 año se pudo identificar que el 48 % de la muestra de estudio desconoce esta información (Blas, 2017). Chafloque Puicón y sus colaboradores en su ítem conocimientos sobre el calendario de vacunación se pudo identificar que el 48.3 % de la muestra estudiada desconoce acerca de esta temática lo que tiene una relación clara con el presente estudio de investigación (Chafloque et al., 2018).

Al analizar los principales factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación y los conocimientos sobre inmunización se comprobó que existe relación entre las principales características sociodemográficas y el estado vacunal de niñas y niños menores de dos años guardando

relación con una investigación realizada por Vallejo Rosalinda donde de acuerdo al grupo étnico de los cuidadores que no cumplieron el esquema de vacunación con el 68 % corresponde al mestizo, el 12 % montubios, 10 % blancos, 6 % indígenas, 4 % afro descendientes, 0 % otros (Vallejo, 2018). Por otra parte mientras mayor grado de instrucción poseen; existe la oposición a la administración de vacunas es así como Liliana Véliz y sus colaboradores en su artículo publicado en la Revista Chilena de infectología menciona en los últimos tiempos ha determinados grupos de padres, cierta resistencia a que sus hijos sean inmunizados; como resultado de las campañas de los grupos anti-vacunas y de la información no científica ni validada a la que se tiene acceso actualmente a través de Internet y redes sociales (Véliz et al., 2016). Según Vargas establece que diversos factores como los formativos, económico, cultural, demográfico producen retrasos en la aplicación e incumplimiento con el esquema de vacunación (Vargas, 2018).

Con lo que respecta al grado de relación que existió entre el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso y los conocimientos que poseen las madres, padres y cuidadores sobre vacunas se determinó que existe una correlación positiva entre las variables estudiadas, a lo que se atribuye que el conocimiento influye directamente en el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años, cuyos resultados guardan relación con la investigación realizada por Anguis y Esteban para demostrar que el cumplimiento del calendario de vacunación es dependiente del conocimiento sobre inmunizaciones por las madres de familia, utilizaron la prueba de chi-cuadrado obteniendo como resultado 0,004; con lo que se demostró que existió evidencia significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación, confirmando de que a menor conocimiento sobre inmunizaciones hay menor cumplimiento del calendario de vacunación (Anguis & Esteban, 2017). Así también Villafuerte en su trabajo investigativo en el año 2019 para determinar la influencia entre el Conocimiento sobre inmunizaciones en niños y cumplimiento de la vacunación en niños de 1 a menores de 5 años en el C.S. Mirones Alto, mediante el uso de la prueba estadística de chi-cuadrado determinó un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$; considerándose una influencia muy fuerte (Villafuerte, 2019)

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Propuesta de un Programa educativo para la promoción de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022.

5.1 Fundamentación

La promoción de la salud es un eje fundamental para la capacitación de individuos en ámbitos de su salud o educación sanitaria, es así que la OMS define a la promoción de la salud como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", dado a que fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la misma (OPS, 2021), este concepto se pone en práctica con un enfoque participativo, ya sea de manera individual o en comunidades en general.

Para la promoción de la salud es prioridad el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas que les permita a las personas trabajar sobre los determinantes de la salud y promover prácticas y estilos de vida saludables, además considera una visión socio-crítica de la realidad donde se comprende que el conocimiento se construye en relación con los contextos sociales y culturales en los que se desenvuelven las personas y de acuerdo a sus preferencias y necesidades específicas de cada grupo poblacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p. 16).

Además, se recalca que las intervenciones educativas se basan en una perspectiva filosófica, sociológica y psicológica las cuales se interconectan entre ellas. Para el primer punto de vista los filósofos consideran la realidad social como punto de partida donde las personas son concebidas como un ser de naturaleza social que se desarrolla con relaciones dialécticas, donde se afirman con la realidad que los rodean; como parte del orden natural-humano-social. En términos sociales, el individuo se conceptualiza históricamente como producto de la misma evolución de la cultura que él mismo creó. Conduce a abordar la relación entre educación, cultura y sociedad. Dentro de la perspectiva psicológica se asume que el fin de la educación es la transformación del hombre donde el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla (Moncayo, 2016).

Por otra parte, la inmunización es un poderoso mecanismo de defensa que proporciona inmunidad de manera efectiva al estimular la producción de anticuerpos, que protege eficazmente a los niños de enfermedades infantiles mortales. Las inmunidades obtenidas a través de las vacunas son esenciales para la salud de los niños y para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Sin embargo, la vacunación depende en gran medida de si uno de los padres accede a la vacunación, aunque

sorprendentemente no todas las madres, padres o cuidadores optan por vacunar a sus hijos. La decisión de vacunar a un niño está influenciada por la falta de información proporcionada a los padres. Unos lo ven como algo beneficioso, otros lo ven como un ataque al organismo por miedo a los efectos nocivos o negativos y algunos no vacunan por descuido o cultura, porque vacunarlos no es una prioridad para ellos (Muyulema et al., 2020).

En tal sentido, Liz Moraya en el año 2018, desarrolló un programa educativo que permitió mejorar los conocimientos sobre inmunización y con ello a que las madres, padres y cuidadores accedan a la vacunación como algo beneficioso y positivo para la salud de sus hijos, en donde establece que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de niños menores de 2 años cambio de bajo a alto, el nivel de conocimiento sobre generalidades de la vacuna cambio de medio a alto, el nivel de conocimiento sobre vacuna en niños menores de 1 año cambio de bajo a alto y el nivel de conocimiento sobre vacuna en niños mayores de 1 año cambio de bajo a medio después, a lo que se le atribuye que el programa educativo obtuvo efectos positivos sobre la población de estudio (Moraya, 2018). Así también en la investigación realizada por Gil en el 2019, establece que el nivel de conocimiento obtenido en las madres sobre generalidades de la vacunación antes de la intervención educativa fue medio, después de la intervención educativa el conocimiento fue alto, el nivel de conocimiento obtenido en las madres sobre la enfermedad que previene cada vacuna antes de la intervención educativa fue medio, después de la intervención educativa el nivel conocimiento aumento en porcentaje a un cuatro por ciento y el nivel de conocimiento obtenido en las madres sobre los efectos post vacúnales y cuidados post vacunación antes de la intervención educativa fue medio, después de la intervención educativa el conocimiento fue alto (Gil, 2019).

5.2 Diagnóstico educativo

Las herramientas metodológicas de educación y comunicación para la promoción de la salud deberán ser adaptadas a los contextos locales y a las características específicas de la población objetivo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, p. 24), es por ello que para la realización de los talleres de educación para la salud, se aplicó instrumentos de recolección de datos como cuestionarios y ficha de observación, para caracterizar a la población de estudio y saber los conocimientos que tiene sobre inmunización; en donde a través del procesamientos de datos se pudo determinar que los conocimientos que poseen las madres, padres y cuidadores sobre vacunas son deficiente; ya que solo el 18 % de la muestra posee un conocimiento correcto acerca de la definición de vacunas, el 84 % de la muestra desconoce sobre las enfermedades que previenen las vacunas como la hepatitis B, neumococo y sarampión neumococo, solo el 51 % de la población estudiada poseían un conocimiento correcto sobre los lugares del cuerpo donde son administradas las vacunas, en relación al esquema de

vacunación solo el 19 % contestaron de manera correcta, mientras que el 25 % y el 11 % de la muestra de estudio tiene un conocimiento correcto sobre reacciones secundarias y cuidados postvacunación respectivamente, motivo por el cual requieren de capacitación según como los establece el método de discrepancia de David Leyva en el que indica que la población debe ser capacitada si su conocimiento es menor al 80 %.

Ante lo mencionado se decide diseñar talleres de educación para la salud que mejoren los conocimientos sobre inmunización en las madres, padres y cuidadores.

5.3 Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Incrementar los conocimientos sobre inmunización en las madres, padres y cuidadores para mejorar la cobertura de vacunación en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Planificar las actividades de la intervención educativa sobre inmunización en niñas y niños menores de dos años.
- Determinar los criterios y estándares para la evaluación del programa educativo.

5.4 Metodología

5.4.1 Localización y duración

Se realizará en la Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, Parroquia Tanicuchí, en la sala de reuniones del Centro de Salud Tipo C Lasso. Tendrá una duración de 4 semanas.

5.4.2 Población objeto de estudio

Estará conformada por las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, contando con 97 participantes que aceptaron formar parte del estudio.

5.4.3 Método

Activo participativo.

5.4.4 Límites

Los talleres de educación para la salud se aplicarán durante 4 semanas, el grupo de investigación será dividido en 3 grupos de 24 personas y 1 grupo de 25 personas, donde cada módulo de capacitación se impartirá de forma semanal con 4 encuentros del mismo.

5.4.5 Técnicas Educativas

- Técnica de aprendizaje educativo: talleres de educación para la salud.
- Técnica de presentación
- Técnica de análisis
- Técnica expositiva
- Técnica de abstracción

5.4.6 Recursos

- Logísticos: Permisos para el uso del auditorio del Centro de Salud Tipo C Lasso.
- Humanos: Capacitadora, madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años.
- Materiales e insumos: El material didáctico a emplear serán diapositivas, carteles, trípticos o volantes; computadora, proyector, marcadores tinta líquida, pizarra, hojas de papel boon A4, esferográficos, impresora.
- Otros: refrigerios para los participantes.

5.4.7 Planificación

- Fase 1: Diagnosticar la población de estudio mediante la realización del pre test.
- Fase 2: Procesamiento de los datos obtenido mediante la aplicación del pre test.
- Fase 3: Selección de estrategias metodológicas: técnica de David Leyva, técnica Morganov Heredia y técnicas educativas.
- Fase 4: Diseño de talleres educativos.
- Fase 5: Determinar criterios y estándares para la evaluación.

5.4.8 Diseño

La propuesta de diseño de talleres educativos está basada en los resultados obtenidos en la investigación cuyos hallazgos, a través de la técnica de discrepancia de David Leyva, reflejan las necesidades de las madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años de incrementar

los conocimientos en inmunización (ver tabla 1-5); dado a que dicha técnica establece que si los conocimientos están dentro del 80 % al 100 % no se capacita y de 0 % - 79 % si se requiere capacitación.

Tabla 1 – 5: Técnica de David Leyva

N°	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	
1	¿Qué son las vacunas?	18%	79%	79 % de la muestra no conoce acerca de lo que son las vacunas.	Si se requiere capacitación
2	¿Qué tipo de enfermedades previenen las vacunas?	13%	84%	84 % de la muestra desconoce sobre las enfermedades prevenibles por vacunación.	Si se requiere capacitación
3	¿En qué parte del cuerpo son administradas las vacunas?	51%	46%	El 46 % de la muestra no conoce las partes del cuerpo donde son administradas las vacunas.	Si se requiere capacitación
4	¿Cuál de las siguientes vacunas le corresponde recibir a una niña o niño de 1 año 3 meses (15 meses) de edad?	19%	78%	El 78 % de la muestra no conoce sobre la vacuna administrada a los 15 meses de edad.	Si se requiere capacitación
5	¿Cuáles son las reacciones secundarias después de la vacunación?	25%	72%	El 72 % de la muestra desconoce sobre las reacciones secundarias después de la vacunación.	Si se requiere capacitación
6	¿Cuáles son los cuidados que realiza después de la vacunación?	11%	86%	El 86 % no conoce sobre los cuidados que se debe realizar después de la vacunación.	Si se requiere capacitación

Fuente: Encuesta a la muestra de estudio

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Una vez identificado los puntos críticos de capacitación se aplicó la técnica de Morganov Heredia para la organización de las temáticas.

Tabla 2 - 5: Contenidos

N°	Contenido
1	Introducción a la vacunación
2	Enfermedades que previenen las vacunas
3	Esquema de inmunización
4	Efectos adversos, reacciones secundarios y cuidados postvacunales

Fuente: Tabla 1 – 5: Técnica de David Leyva

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

A través de la siguiente interrogante: para desarrollar la competencia X ¿es necesario antes desarrollar la competencia Y?, considerando lo siguiente:

No= 0

Si= 1

Tabla 3 - 5: Técnica de Morganov Heredia

	1	2	3	4	TOTAL
1	-	1	1	1	3
2	0	-	0	1	2
3	0	1	-	1	1
4	0	0	0	-	0

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Tabla 4 - 5: Contenidos según Morganov Heredia

Orden	Contenido
1	Introducción a la vacunación
2	Esquema de inmunización
3	Enfermedades que previenen las vacunas
4	Efectos adversos, reacciones secundarios

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Determinar los ejes temáticos para los módulos educativos

Tabla 5 - 5: Ejes temáticos para los módulos educativos

Módulos educativos	Temas
Plan de clase N°1 Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición ● Tipos de vacunas ● Beneficios de la vacunación ● Contraindicaciones absolutas o permanentes ● Contraindicaciones relativas o temporales

	<ul style="list-style-type: none"> ● Glosario
Plan de clase N°2 Esquema de inmunización	<ul style="list-style-type: none"> ● Vacunas administradas en menores de 1 año. ● Vacunas administradas de 12 a 23 meses. ● Número de dosis e intervalos de administración ● Dosis recomendadas ● Vías de administración
Plan de clase N°3 Enfermedades que previenen las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ● Meningitis tuberculosa ● Hepatitis tipo B ● Poliomielitis ● Difteria, Tosferina, Tétanos neonatal, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b. ● Infecciones por Neumococo ● Sarampión, Rubeola y parotiditis. ● Fiebre amarilla ● Varicela
Plan de clase N°4 Efectos adversos y reacciones secundarias	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición ● Diferencia ● ESAVI ● Cuidados postvacunales

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Taller educativo N°1

Tema: Inmunización

Lugar: Sala de reuniones del Centro de Salud Tipo C Lasso.

Población objetivo: madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de dos años.

Hora: 14h00-15h30

Objetivos educacionales:

- Conocer aspectos básicos de la inmunización en niñas y niños menores de dos años.
- Identificar la importancia de la inmunización en niñas y niños menores de dos años.

Tabla 6 - 5: Agenda taller educativo N 1

Fase	Objetivos	Responsable	Actividades /Dinámicas	Metodología	Recursos	Tiempo
Inicio	Interactuar con los participantes promoviendo una mejor relación entre los miembros del grupo.	Facilitadora	Encuentro tu objeto y te encuentro a ti	Se solicita a la mitad de participantes que depositen en una funda un objeto personal, en un grupo de sillas se ubicaran las personas que compartieron los objeto y en otro los que no lo hicieron. Las personas que no dejaron objetos sacarán de la funda un objeto y buscará	Objetos personales	14h00 – 14h20

				<p>al dueño o dueña del mismo, Una vez que se hayan conformado las parejas conversarán sobre el objeto sus nombres.</p> <p>En plenaria se presentan las parejas de manera cruzada; es decir, la una persona presenta a la otra.</p>		
	Socializar los objetivos del taller y establecer acuerdos básicos de convivencia	Facilitadora	Exposición Lluvia de ideas	<p>Explicación de los objetivos educativos.</p> <p>Presentación libre de percepciones e ideas de los participantes.</p>	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h00 – 14h20
Desarrollo	Identificar los conocimientos que tienen los participantes sobre inmunización, tipos de vacunas, beneficios y contraindicaciones.	Facilitadora	Lluvia de ideas	Explicación libre de ideas o conocimientos de los participantes.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h20 – 14h30
	Brindar información sobre inmunización, tipos de vacunas, beneficios de la vacunación, contraindicaciones y glosario básico de inmunización.	Facilitadora	Exposición	Explicación de los temas a tratar con ayuda de material de apoyo (presentación PPT)	Computador Proyector Diapositivas	14h30 – 15h00

Cierre	Reforzar los conocimientos aprendidos	Facilitadora	La pelota preguntona	Se explica al grupo que mientras suena una canción se hará circular una pelota iniciando con la persona que se encuentra a su derecha lo más rápido posible, el momento que la música se detiene la persona que se quedó con la pelota en sus manos deberá responder la pregunta. Una vez que la persona responde la pregunta, se pregunta si "alguien tiene algo más que añadir". Luego, la facilitadora realiza una síntesis de la idea clave que espera que el grupo maneje en relación a la pregunta realizada, seguidamente continúa el juego desde la última persona que se quedó con la pelota y así sucesivamente.	Listado de preguntas Pelota Música	15h00 – 15h20
	Evaluar los conocimientos inquiridos durante el taller	Facilitadora	Conversatorio	Se realiza preguntas sobre los temas abordados.	Preguntas elaboradas	15h20 – 15h30

Fuente: (Manual Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud MSP, 2019).

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Taller educativo N° 2

Tema: Esquema de inmunización

Lugar: Sala de reuniones del Centro de Salud Tipo C Lasso.

Población objetivo: madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de dos años.

Hora: 14h00-15h30

Objetivos educativos:

- Conocer el esquema de inmunización en niñas y niños menores de 2 años que establece el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 7 - 5: Agenda taller educativo N 2

Fase	Objetivos	Responsable	Actividades /Dinámicas	Metodología	Recursos	Tiempo
Inicio	Interaccionar con los participantes promoviendo una buena relación entre los miembros del grupo.	Facilitadora	Cesta de frutas	Se invita a los presentes a sentarse formado un círculo con sus sillas, Se designa a cada participante con el nombre de una fruta garantizando asignar a más de una persona con el mismo nombre. A continuación, explica que contará una historia y que en un momento dado mencionará el nombre de una fruta; al	Sillas Tarjetas de presentación, Masquin	14h00 – 14h20

				escucharlo, las personas asignadas con ese nombre deberán cambiar de puesto y, luego, presentarse al grupo señalando su nombre, su fruta y comida preferida y así sucesivamente.		
	Explicar los objetivos del taller y establecer acuerdos de convivencia.	Facilitadora	Exposición Conversatorio	Explicación del objetivo educacional. Manifestación libre de percepciones e ideas de los participantes.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h00 – 14h20
Desarrollo	Determinar los conocimientos sobre el esquema de inmunización.	Facilitadora	Lluvia de ideas	Expresión libre sobre las ideas o conocimientos que los participantes poseen sobre el esquema de inmunización.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h20 – 14h30
	Proporcionar información sobre las vacunas administradas en menores de 2 años, número de dosis e intervalos de administración, dosis recomendadas, vías de administración.	Facilitadora	Exposición	Exposición de los temas a tratar con ayuda de material de apoyo (presentación PPT).	Computador Proyector Diapositivas	14h30 – 15h00
Cierre	Afianzar los conocimientos aprendido.	Facilitadora	Lluvias de ideas	Se realiza una ronda de preguntas de los temas abordados donde la facilitadora quiere afianzar los conocimientos.	Listado de preguntas	15h00 – 15h10

	Evaluar los conocimientos inquiridos durante el taller	Facilitadora	El semáforo	Se reparte a cada participante un juego de tarjetas verdes, rojas y amarillas, la facilitadora leerá en voz alta una afirmación sobre el tema que se aborda. Si los participantes están de acuerdo levantarán la tarjeta verde, si no están de acuerdo la tarjeta roja y si tienen dudas o no están seguros levantarán la tarjeta amarilla, se anotará en un papelote el número de respuestas por cada afirmación. Mediante lluvia de ideas se analizarán las respuestas emitidas y se establecerá el nivel de conocimiento del grupo.	Preguntas elaboradas Papelote Marcadores	15h10 – 15h30
--	--------------------------------------------------------	--------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------

Fuente: (Manual Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud MSP, 2019).

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Taller educativo N°3

Tema: Enfermedades que previenen las vacunas.

Lugar: Sala de reuniones del Centro de Salud Tipo C Lasso.

Población objetivo: madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de dos años.

Hora: 14h00-15h30

Objetivos educacionales:

- Identificar las enfermedades que son prevenibles con la vacunación.

Tabla 8 - 5: Agenda taller educativo N 3

Fase	Objetivos	Responsable	Actividades /Dinámicas	Metodología	Recursos	Tiempo
Inicio	Interaccionar con los participantes promoviendo una buena relación entre los miembros del grupo.	Facilitadora	La telaraña	Se solicita a los participantes que se sienten en las sillas formando un círculo. La facilitadora sostiene el extremo libre del ovillo en su mano y se presenta al resto del grupo señalando su nombre y expectativas sobre el taller. Seguidamente lanza el ovillo a cualquiera de los participantes ubicados en el círculo. La persona que recibe el ovillo se presenta al resto y sin soltar una parte de la lana lo lanza a otro	Ovillo de lana	14h00 – 14h20

				participante. Se realiza el ejercicio hasta que todos los participantes se presentan. Se desenreda la telaraña iniciando con la última persona que se presentó, al regresar la madeja dice el nombre de la persona a quien se la entrega. Al terminar de enrollar el ovillo se pide un aplauso para todo el grupo.		
	Exponer los objetivos del taller y establecer acuerdos de convivencia.	Facilitadora	Exposición Conversatorio	Explicación del objetivo educacional. Participación libre de las percepciones de los participantes.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h00 – 14h20
Desarrollo	Delimitar los conocimientos sobre las enfermedades prevenibles por vacunación.	Facilitadora	Conversatorio	Manifestación libre sobre las ideas o conocimientos que los participantes poseen sobre las enfermedades que previenen las vacunas.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h20 – 14h30
	Suministrar información sobre las enfermedades prevenibles por vacunación.	Facilitadora	Exposición	Explicación de los temas a tratar con ayuda de material de apoyo (presentación PPT).	Computador Proyector Diapositivas	14h30 – 15h00

Cierre	Retroalimentar los conocimientos aprendidos.	Facilitadora	Lluvias de ideas	Se realiza una ronda de preguntas de los temas abordados donde la facilitadora quiere afianzar los conocimientos.	Listado de preguntas	15h00 – 15h10
	Evaluar los conocimientos inquiridos durante el taller	Facilitadora	Emparejar tarjetas	Se elaboran pares de tarjetas sobre el tema que se aborda, ejemplo: en una tarjeta contiene el nombre de un tema y la otra su concepto, la facilitadora entrega una tarjeta a cada participante y solicita que las mantengan boca abajo hasta que se indique. Una vez que termina de repartir todas las tarjetas pide que cada participante que encuentre otra persona que tenga el “par de su tarjeta” y dialguen por qué eligieron ese par, las parejas presentan su elección al grupo. La persona que facilita aclara las dudas y refuerza los conceptos.	Pares de tarjetas	15h10 – 15h30

Fuente: (Manual Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud MSP, 2019).

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

Taller educativo N°4

Tema: Efectos adversas y reacciones secundarias

Lugar: Sala de reuniones del Centro de Salud Tipo C Lasso.

Población objetivo: madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de dos años.

Hora: 14h00-15h30

Objetivos educacionales:

- Determinar los efectos adversos y reacciones secundarias posterior a la vacunación.

Tabla 9 - 5: Agenda taller educativo N 4

Fase	Objetivos	Responsable	Actividades /Dinámicas	Metodología	Recursos	Tiempo
Inicio	Interactuar con los participantes promoviendo una mejor relación entre los miembros del grupo.	Facilitadora	Fiesta de los saludos	La facilitadora solicita que todos los participantes se pongan de pie y circulen libremente por el salón. El momento que la facilitadora considere conveniente pedirá al grupo que salude dando la mano a la persona que se cruce en su trayecto. Se usarán frases como: "mucho gusto en conocerle", inmediatamente las parejas comparten sus nombres. Seguidamente, continúan	No requiere materiales	14h00 – 14h20

				caminando y repiten la acción con otras personas que se encuentren en su camino hasta haber saludado con todas y todos.		
	Explicar los objetivos del taller y establecer acuerdos básicos de convivencia	Facilitadora	Exposición Lluvia de ideas	Explicación de los objetivos educacionales Presentación libre de percepciones e ideas de los participantes.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h00 – 14h20
Desarrollo	Identificar los conocimientos sobre efectos adversos y reacciones secundarias posterior a la vacunación	Facilitadora	Lluvia de ideas	Expresión libre de ideas o conocimientos de los participantes.	Pizarrón Marcadores tiza líquida.	14h20 – 14h30
	Proporcionar información sobre efectos adversos y reacciones secundarias posterior a la vacunación y definición sobre ESAVI y cuidados post vacunación.	Facilitadora	Exposición	Explicación de los temas a tratar con ayuda de material de apoyo (presentación PPT).	Computador Proyector Diapositivas	14h30 – 15h00
Cierre	Reforzar los conocimientos aprendido	Facilitadora	La pelota preguntona	Se explica al grupo que mientras suena una canción se hará circular una pelota iniciando con la persona que se encuentra a su derecha lo más rápido posible, el momento que la música se detiene la persona que se quedó	Listado de preguntas Pelota Música	15h00 – 15h20

				con la pelota en sus manos deberá responder la pregunta. Una vez que la persona responde la pregunta, se pregunta si “alguien tiene algo más que añadir”. Luego, la facilitadora realiza una síntesis de la idea clave que espera que el grupo maneje en relación a la pregunta realizada, seguidamente continúa el juego desde la última persona que se quedó con la pelota y así sucesivamente.		
	Evaluar los conocimientos inquiridos durante el taller	Facilitadora	Lluvia de ideas	Se realiza preguntas sobre los temas abordados.	Preguntas elaboradas	15h20 – 15h30

Fuente: (Manual Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud MSP, 2019).

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

5.4.9 Sistema de evaluación

5.4.9.1 Proceso

- Diseño del programa: el resultado esperado será del 100% de la realización del diseño.
- Elaboración de las intervenciones educativas: el resultado esperado será del 80% de las intervenciones.
- Diseño de las presentaciones educativas: el resultado esperado será del 80% del diseño de las presentaciones.
- Diseño del sistema de evaluación: para el resultado esperado se debe diseñar el 80% de los indicadores.

5.4.9.2 Sumativa

Para la evaluación del programa educativo se lo realizará a través de la comparación de los resultados obtenidos en el pre-test con los resultados que se obtendrían en el post-test, para ello se hará uso de las mismas preguntas realizadas en el diagnóstico inicial, determinando de esta manera si los talleres educativos incrementaron los conocimientos sobre inmunización en madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de dos años.

Tabla 10 - 5: Criterios y estándares para la evaluación del programa educativo

Preguntas	Resultados obtenidos	Resultados esperados
¿Qué son las vacunas?	18%	>80%
¿Qué tipo de enfermedades previenen las vacunas?	13%	>80%
¿En qué parte del cuerpo son administradas las vacunas?	51%	>80%
¿Cuál de las siguientes vacunas le corresponde recibir a una niña o niño de 1 año 3 meses (15 meses) de edad?	19%	>80%
¿Cuáles son las reacciones secundarias después de la vacunación?	25%	>80%
¿Cuáles son los cuidados que realiza después de la vacunación?	11%	>80%

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.

5.4.9.3 Impacto

Alcanzar el 8% mensual en la cobertura de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso. Para la evaluación del impacto se lo realizará a través de la Unidad Operativa, a la que pertenece la población de estudio, donde se obtendrá los datos estadísticos necesario para evaluar el impacto de la aplicación del programa educativo.

CONCLUSIONES

Las principales características sociodemográficas que se pudieron identificar fueron las siguientes: el grupo etario que predominó en la investigación fue 20 a 24 años, prevaleció el género mujer, tiene una educación secundaria incompleta, más de la mitad de la población de estudio vive a una distancia de 5 a 10 km del Centro de Salud Tipo C Lasso, en cuanto a la ocupación en su mayoría son amas de casas llevando así relación con el porcentaje de género.

De la muestra de estudio el 79 % tiene un conocimiento incorrecto sobre la definición de vacunas. Acerca de los conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas, se identificó que el 84 % desconoce de dicha información. El 51 % conoce acerca de los lugares del cuerpo donde se administra las vacunas. Analizando los conocimientos sobre el esquema de vacunación se pudo determinar que el 78 % tuvieron un conocimiento incorrecto acerca de las fechas de vacunación según las edades correspondientes. En relación a las reacciones secundarias el 72 % de la población se identificó que poseen un conocimiento incorrecto acerca de esta temática. Con respecto a los conocimientos sobre los cuidados postvacunación solo el 11 % de la población estudiada sabe cómo actuar posterior a la vacunación realizando actividades como el baño del niño y la aplicación de compresas de agua frías en el sitio de punción.

La relación entre las principales características sociodemográficas y el estado vacunal de niñas y niños menores de dos años, se identificó lo siguiente: autoidentificación étnica tanto en indígenas como mestizos existió un 25 % y 30 % respectivamente de niñas y niños con esquemas de vacunación atrasados para la edad; nivel de escolaridad se encontró que las madres, padres y cuidadores que tienen una educación secundaria completa e incompleta son aquellos menores de dos años que presentaron esquemas atrasados para la edad representado con un 47 % y con lo que respecta a la distancia que existe entre sus domicilios hasta el Centro de Salud Tipo C Lasso se observó que dentro de una distancia de 5-10km y más de 10km, existió un alto porcentaje de niñas y niños menores de dos años con esquemas atrasados representado por un 41 % entre ambas distancias.

El grado de relación que existió entre el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso y los conocimientos que poseen las madres, padres y cuidadores sobre vacunas como: la definición, enfermedades prevenibles por vacunación y esquema de vacunas, en donde a través de la prueba estadística de Pearson se puede establecer grados de significancia de 0,88; 0,86; 0,33 respectivamente, existiendo una correlación positiva entre las variables estudiadas, a lo que se atribuye que el conocimiento influye directamente en el estado vacunal de los niños y niñas menores de dos años.

RECOMENDACIONES

Implementar los talleres de educación para la salud para incrementar los conocimientos de las madres, padres y cuidadores y con ello mejorar la cobertura de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso.

Incentivar el accionar de los equipos de atención integral de salud en el primer nivel de atención, en la transmisión constante de información sobre la importancia de la inmunización, enfermedades que son prevenibles por las vacunas, esquemas de vacunación, reacciones secundarias y cuidados posterior a la inmunización, que garantice el cumplimiento de los esquemas de inmunización en niñas y niños menores de dos años y que no solo sea tarea del personal de enfermería.

Solicitar apoyo a los actores locales de salud: como los municipios, iglesias, instituciones educativas, líderes comunitarios y grupos de población cautiva CDI – CNH, en la difusión de información sobre la importancia de la inmunización, a través de la publicidad por pancartas, entrega de afiches o volantes.

Transmitir a través de los medios de comunicación como radios, canales de televisión local, entre otros, mensajes específicos a la población sobre los beneficios de la vacunación y esquemas de inmunización.

GLOSARIO

Anticuerpo: proteína (inmunoglobulina) producida por un tipo de glóbulo blanco (linfocito B) y células plasmáticas, en respuesta al ingreso de un antígeno y cuya función es defender al organismo (Köhler, 2018).

Antígeno: Molécula con capacidad de unirse específicamente a un anticuerpo y con capacidad de desencadenar una respuesta inmunitaria (GSK, 2020).

Bacteria: microorganismo que pertenece al género de esquizomicetos, familia bacteriáceas, que comprende especies en forma de bastoncito (Köhler, 2018).

Empoderamiento: Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud (Euskadi.eus, 2019)

Inmunodeficiencia: cuando algún componente de la respuesta inmune está ausente o funcionalmente defectuoso (Köhler, 2018).

Primovacunación: Es la pauta vacunal necesaria (una o más dosis) para considerar a una persona no vacunada antes, inmunizada en un momento determinado, independientemente de que si en el transcurso de sus siguientes años o de la vida entera, necesita de dosis de refuerzo para mantener el nivel de inmunidad necesario para mantenerse protegida frente a una enfermedad determinada (Álvarez, 2020).

Seroconversión: Demostración de la presencia de anticuerpos específicos para un antígeno concreto en el suero de un individuo, previamente negativo para dicha especificidad antigénica (Clínica Universidad de Navarra, 2022).

Tasa: relación entre el número de eventos reales y el denominador de referencia, multiplicando el resultado por un factor de amplificación (Köhler, 2018).

Toxoide: Es una toxina de origen bacteriano que ha sido modificada para sustraerle su capacidad de producir la enfermedad, pero que conserva su poder inmunológico. Provoca una respuesta inmune de características similares al inmunobiológico de microorganismos inactivados o muertos (Bendaña, 2017).

Vacuna: producto biológico utilizado para obtener inmunización activa artificial contra una enfermedad específica (Köhler, 2018).

Vacunas muertas o inactivadas: Se obtiene inactivando los microorganismos por métodos químicos o físicos. Inducen una respuesta inmune de menor intensidad y duración. Pueden ser virus, bacterias o sus componentes y toxinas (Bendaña, 2017).

Vacunas recombinantes: Vacuna de antígeno protéico obtenido mediante la inserción (recombinación genética) en un microorganismo (levadura) o en un cultivo celular de un fragmento apropiado, habitualmente un plásmido bacteriano que contiene un gen o segmento de ADN que codifica el antígeno deseado. Se producen por ingeniería genética (Bendaña, 2017).

Vacunas vivas atenuadas: Son producidas por modificación de los virus o bacterias que producen la enfermedad (Bendaña, 2017).

Virus: cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños que las bacterias, de carácter intracelular, solamente visibles a través de la microscopía electrónica. Son causa de numerosas enfermedades y una gran mayoría no tiene tratamiento específico (Köhler, 2018).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirrezabalaga, B., Bernárdez, S., Coronel, C., De la Flor Bru, J., Fombuena, A., García, F., García, J., & Navarro, M. (2017). *Manual de vacunas para padres*. <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/07/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
- Aliaga, J., & Miche, C. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1069/TITULO - Aliaga Hidalgo%2C Giuliana Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, F. (2020). *Comité asesor de vacunas*. <https://vacunasaep.org/familias/pregunta-al-cav/intervalos-entre-dosis-y-vacunas/que-consideramos-primovacunacion-en-la#:~:text=Primovacunación es la pauta vacunal,el nivel de inmunidad necesario>
- Álvarez, F. (2021). *Reacciones adversas a la vacunación*. <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
- Anguis, N., & Esteban, G. (2017). *CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-HUANCAVELICA 2017*. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP - UNH. ENF. 0082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bendaña, A. (2017). Conceptos y principios generales de inmunización. *Normas PAI*, 15–32. <http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/ManualNormasyProcedimientos/MNPPAIH1-7.pdf>
- Blas, E. (2017). *Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016 Para optar el Título de Licenciada en Enfermería en Salud Pública*. 73. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1
- Borrero, N. (2007). *Manual para el diseño y evaluación de programas de orientación educativa* (El Cid Editor (ed.)). <https://elibro.net/es/ereader/epoch/98195>
- Cabrejos, R. D. (2017). *FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LOS LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA, CHICLAYO 2016*. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos Villanueva>

.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Chafloque, E., Escobedo, A., & Vicente, Y. (2018). Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. *Universidad Cayetano Heredia*, 46.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Diccionario médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/seroconversion>

Colina, J. (2022). *Taller de capacitación para el fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Inmunización*.

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *SciELO*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Deconceptos.com. (2021). *Ocupación*. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

Delgado, G. V. (2018). *INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR LOS CONOCIMIENTOS EN EL CUMPLIMIENTO DE VACUNAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD MONSEFÚ, 2018*.

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5024/Delgado Cabanillas Gladys Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5024/Delgado_Cabanillas_Gladys_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ensinck, G., Lanzotti, M., Benegas, L., & Uboldi, A. (2019). *Actualización sobre vacunas : recomendaciones de 2018*.

https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-sobre-vacunas-recomendaciones-de-2018-84.pdf

Euskadi.eus. (2019). *Vida saludable salud Comunitaria*.

<https://www.euskadi.eus/informacion/glosario-de-terminos/web01-a2osakom/es/>

Farias, A., Freire, N., & Sánchez, F. (2021). Conocimientos de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1), 1–11. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1248.pdf>

García, A. M. (2021). *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>

- Gil, M. E. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación. Centro de Salud Medalla Milagrosa 2019.*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40705/Gil_VM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gobierno de México. (2016). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”?*
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- GSK. (2020). *Glosario términos en inmunología.* Wwww.Aetox.Es/. <https://www.aetox.es/glosario-toxicologico/glosater-d-e/>
- Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., Calle, M., Ospina, M., & Lina, M. (2020). *Educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención.* 70, 490–504. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Huamani, A. (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 .*
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6148/Huamani_la.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Köhler, C. (2018). *Guía práctica de enfermedades y vacunas.*
<http://www.vacunacion.com.ar/inicio/glosario#:~:text=Inmunización%3A proceso de inducción o,se utiliza para expresar inmunodeficiencia.>
- Manotas, W. A. (2016). *Diseño de una estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años, Enero - Junio 2016.* 1–97. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5967/1/10T00162.pdf>
- Manual Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud MSP. (2019). *Manual Educación y comunicación para la promoción de la salud. Métodos Educativos En Salud,* 1–198.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educación_y_comunicación_para_promoción_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- Martínez, E. (2020). *¿Qué son las vacunas?: calendario de vacunación.*
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/prevencion-y-salud/principales-vacunas/>

- Martinez, P., Miguelsanz, M. De, Sánchez, D. C., Frutos, D., Educativo, P., Conocer, P., Crear, I. Y., & Contextos, E. N. (2010). Programa Educativo Para Conocer, Investigar Y Crear En Contextos Extraescolares. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 227–235.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Ac_00063_2019 Oct 31.Pdf* (p. 104).
<https://www.salud.gob.ec/catalogo-de-normas-politicas-reglamentos-protocolos-manuales-planos-guias-y-otros-del-msp/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones*.
<https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACIÓN.oct_.2021.pdf
- Miraval, R. (2017). *Programa educativo para el desarrollo del conocimiento y cumplimiento del esquema de inmunización a madres de niños menores de un año. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz*. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3994/Miraval Contreras_titulo doctor enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3994/Miraval%20Contreras_titulo%20doctor%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Moncayo, S. (2016). “*DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 Años . Barrio San Juan Promejoras , Guamote , Enero*.”
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5970/1/10T00164.pdf>
- Moraya, C. L. (2018). “Efectos de un programa educativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones en el infante. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017.” *Planificación Estratégica*, 1–37.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11873/Moraya_HLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, J., Villalobos, A., Gómez, J., De Loera, I., Nietor, A., & Macías, T. (2021). Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. *Lux Médica*, 16(47). <https://doi.org/10.33064/47lm20213149>
- Muyulema, R., Guerrero Guerrero, E., & Melendres, I. (2020). Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1).
<https://doi.org/10.37910/rdp.2020.9.1.e197>

- OPS/OMS. (2017). *Salud en las Américas*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- OPS. (2019). *Datos y estadísticas de inmunización*.
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- OPS. (2021). *Promoción de la Salud*. [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La promoción de la salud es definida por la Organización,el control sobre su salud%22.](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promocion%20de%20la%20salud%20es%20definida%20por%20la%20Organizacion,el%20control%20sobre%20su%20salud%20%22.)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS MUNDIALES DE INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf;jsessionid=4FB083C5B226B0DAFA64998751CB195D?sequence=1>
- Orjuela, O. (2014). *Educación para la salud programas preventivos (El Manual Moderno Colombia (ed.))*. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/71147>
- Plataforma digital Única del Estado Peruano. (2017). *Conoce más sobre la autoidentificación en los Censos Nacionales 2017*. <https://www.gob.pe/institucion/cultura/noticias/5332-conoce-mas-sobre-la-autoidentificacion-en-los-censos-nacionales-2017>
- Proaño, I. (2018). *DETERMINANTES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN ESMERALDAS*.
[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1705/1/PROAÑO PROAÑO IBIS LISSETTE .pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1705/1/PROAÑO%20PROAÑO%20IBIS%20LISSETTE.pdf)
- Quintero, E., Fe de la Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro*, 21(2), 101–111.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Ramón, N. L. (2016). *FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE. 2016*. <https://core.ac.uk/download/pdf/270314474.pdf>
- Red de conocimientos electorales. (2021). *Educación y escolaridad*.
<https://aceproject.org/main/espanol/ve/veb01c.htm>
- Salas, C., Ibarra, I., & Pabon, J. (2017). Factores Asociados Al No Cumplimiento Del Esquema Nacional De Vacunación En Niños Menores De 6 años. En El Municipio De Ibagué- Tolima. año 2016. *Tesis De Especialidad*, 1–113.

<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES ASOCIADOS A ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO 18052017.pdf>

Sangoluisa, J., Carrión, M., Rodríguez, J., & Parcon, M. (2019). *Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis , Ecuador 2018*. 23(6), 709–719.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-709.pdf>

Solís, H., Lino, A., Plua, L., Vines, T., Valencia, E., & Ponce, J. (2018). *Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López*. 4, 227–239.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/805>

Vallejo, R. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil*.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10071/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf>

Vargas, M. (2018). *Causas Asociadas Al Incumplimiento Del Esquema De Inmunización En Niños Menores De Dos Años De Edad*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10064/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-417.pdf>

Véliz, L., Vega, P., & Campos, C. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos TT - Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Rev Chilena de Infectología*, 33(1), 30–37.
<https://www.scielo.cl/pdf/rci/v33n1/art05.pdf>

Villafuerte, J. (2019). *“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS EN NIÑOS DE 1 A MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO, LIMA 2019*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3317/TESIS Villafuerte Juliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. (2019). *Immunization Agenda 2030. August*, 1–24.
https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_English.pdf?ua=1

Zapata, L. (2018). *CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE LACTANTES MENORES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS*.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2490/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Inmunización	Es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.(Martínez, 2020)	Características Sociodemográficas	Porcentaje según el sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer (Gobierno de México, 2016).	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Hombres Mujeres
			Tasa de escolaridad	Nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada (Red de conocimientos electorales, 2021).	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Sin escolaridad Educación primaria completa Educación primaria incompleta Educación secundaria completa Educación secundaria incompleta Tercer nivel Otro

			Porcentaje de Autoidentificación étnica	Hace referencia al auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico (Plataforma digital Única del Estado Peruano, 2017)	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Negro Mulato Indígena Afroecuatoriano Montubio Mestizo Blanco Otros
			Promedio de Ubicación geográfica en km	Identificación de la distancia del centro de salud hacia los diferentes domicilios.	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	0 – 1 km 2 – 5 km 6 - 10 km Más de 10 km
			Tasa de ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo (Deconceptos.com , 2021).	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Ama de casa Estudiante Empleado/a Jubilado/a Desempleado/a Independiente
		Estado vacunal	Tasa de cobertura de vacunación	Es la proporción de niños de la Región que reciben las vacunas recomendadas (OPS, 2019).	Porcentaje	Observación	Base de datos del Centro de Salud Tipo C Lasso Historia clínica Carnet de vacunas Tarjetero de vacunación	Completo para la edad Adecuado para la edad Atrasado para la edad
			Tasa de acceso	Es la proporción de niños que han sido captados por	Porcentaje	Observación	Base de datos del Centro de	Adecuado 100 %

				el servicio de vacunación dentro y fuera del establecimiento en relación con la población total de este grupo (Colina, 2022).			Salud Tipo C Lasso Historia clínica Carnet de vacunas Tarjetero de vacunación	Inadecuado < 100 %
			Tasa de oportunidad	Mide si las vacunas se colocan en las edades correspondientes al calendario (Colina, 2022).	Porcentaje	Observación	Base de datos del Centro de Salud Tipo C Lasso Historia clínica Carnet de vacunas Tarjetero de vacunación	Si > 95 % No < 95 %
			Tasa de abandono o tasa de deserción	Corresponde a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación pero no lo completan, es importante determinar cuántos niños/as recibieron la primera (Colina, 2022)	Porcentaje	Observación	Base de datos del Centro de Salud Tipo C Lasso Historia clínica Carnet de vacunas Tarjetero de vacunación	0 – 5 % aceptable > 5 % inaceptable

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Programa Educativo	Un programa educativo implica identificar un problema, atender, sus causas y consecuencias y así estimular el desarrollo de técnicas, estrategias y procedimientos que se pueden utilizar para la enseñanza de conductas mediante técnicas pedagógicas (Martinez et al., 2010).	Conocimiento	Porcentaje de conocimiento	El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales (García, 2021).	Porcentaje	Encuesta	Cuestionario	Correcto e incorrecto

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Cómo influye el Programa Educativo sobre Promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021-febrero 2022.	Plantear un Programa Educativo sobre Promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021-febrero 2022.	La propuesta del Programa Educativo sobre Promoción mejoraría la cobertura de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021-febrero 2022.	V. Ind Programa educativo	Porcentaje de conocimientos	Encuesta	Cuestionario
			V. Dep Inmunización	Porcentaje según el sexo Tasa de escolaridad Porcentaje de autoidentificación étnica Promedio de Ubicación geográfica en km Porcentaje de ocupación Tasa de cobertura de vacunación Tasa de acceso Tasa de oportunidad Tasa de abandono o tasa de deserción	Encuesta Observación	Cuestionario Base de datos del Centro de Salud Tipo C Lasso Historia clínica Carnet de vacunas Tarjetero de vacunación

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha

Declaro haber aceptado participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación conducida por **Gelena Maylin Cuadro Zurita** de la **Escuela Superior Politécnica del Chimborazo**, tema **Programa Educativo sobre Promoción de Inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021 - febrero 2022**. En el cual como cuidador, padre o madre se me ha explicado que debo responder preguntas formuladas en un instrumento de investigación (cuestionario), el mismo que no me tomará más de 20 minutos y que la información brindada será confidencial y no se utilizará para ningún otro fin fuera de esta investigación.

FIRMA

ANEXO D

CUESTIONARIO



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



CUESTIONARIO

OBJETIVO: Diagnosticar los principales factores sociales, demográficos y los conocimientos sobre inmunización de los cuidadores, padres y madres de niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi.

INSTRUCCIONES:

Señale con una X en el recuadro correspondiente a su respuesta.

Si durante el desarrollo del cuestionario le surge alguna duda consulte a la encuestadora.

ITEMS

1. ¿Cuántos años tiene?

.....

2. ¿Cuál es su sexo?

a) Hombre

b) Mujer

3. ¿Cuál es su Autoidentificación étnica?

a) Indígena

b) Afroecuatoriano

c) Negro

d) Mulato

e) Montubio

f) Mestizo

g) Blanco

h) Otros

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

a) Sin escolaridad

b) Educación primaria completa

c) Educación primaria incompleta

d) Educación secundaria completa

e) Educación secundaria incompleta

f) Tercer nivel

g) Otros

Especifique.....

5. ¿A qué distancia aproximadamente se encuentra su domicilio del Centro de Salud?

a) 0 – 1 km

b) 2 – 5 km



- c) 5 - 10 km
- d) Más de 10 km
6. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Empleado/a
- d) Jubilado/a
- e) Desempleado/a
- f) Independiente
7. ¿Qué son las vacunas?
- a) Medicamentos incapaces de generar inmunidad frente a las enfermedades
- b) Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central
- c) Compuestos biológicos de microorganismos muertos o atenuados, productos o derivados de microorganismos
- d) a y c son correctas
8. ¿Qué tipo de enfermedades previenen las vacunas?
- a) Hepatitis B
- b) Neumococo
- c) Sarampión
- d) Asma
- e) Todas las anteriores
9. ¿En qué parte del cuerpo son administradas las vacunas?
- a) Brazos
- b) Muslos
- c) Glúteos
- d) Boca
- e) Todas las anteriores
10. ¿Cuál de las siguientes vacunas le corresponde recibir a una niña o niño de 1 año 3 meses (15 meses) de edad?
- a) SRP
- b) Varicela
- c) Neumococo
- d) Rotavirus



11. ¿Cuáles son las reacciones secundarias después de la vacunación?

- a) Fiebre
- b) Irritabilidad
- c) Enrojecimiento en la zona de punción
- d) Abscesos
- e) Todas las anteriores

12. ¿Cuáles son los cuidados que realiza después de la vacunación?

- a) Baño
- b) Compresas de agua fría en el sitio de punción
- c) Ninguna
- d) Masajes en el sitio de punción

13. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación?

- a) Si
- b) No

14. ¿Por qué medio ha recibido información sobre vacunación?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Afiches o carteles
- d) Periódico
- e) Profesionales de la salud
- f) Otros Especifique.....

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO E

FICHA DE OBSERVACIÓN



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA



FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha

Objetivo: Revisar el estado vacunal de niñas y niños menores de dos años que asisten al

Centro de Salud Tipo C Lasso.

Nº	CRITERIO			OBSERVACIONES
	Completo para la edad	Adecuado para la edad	Atrasado para la edad	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

ANEXO F

COEFICIENTE DE ALFA CRONBACH PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
EXPERTO 1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
EXPERTO 2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
EXPERTO 3	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4
Cronbach's Alpha														0,86

ANEXO G

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR SI EL CONOCIMIENTO ES CORRECTO O INCORRECTO

Preguntas	Conocimiento	
	Correcto	Incorrecto
¿Qué son las vacunas?	Personas que elijan el literal (c).	Personas que elijan los literales (a, b ó d).
¿Qué tipo de enfermedades previenen las vacunas?	Personas que elijan los literales (a, b y c).	Personas que no elijan los literales (a, b y c) al mismo tiempo.
¿En qué parte del cuerpo son administradas las vacunas?	Personas que elijan los literales (a, b y d)	Personas que no elijan los literales (a, b y d) al mismo tiempo.
¿Cuál de las siguientes vacunas le corresponde recibir a una niña o niño de 1 año 3 meses (15 meses) de edad?	Personas que elijan el literal (b).	Personas que elijan los literales (a, c ó d).
¿Cuáles son las reacciones secundarias después de la vacunación?	Personas que elijan los literales (a, b y c).	Personas que no elijan los literales (a, b y c) al mismo tiempo.
¿Cuáles son los cuidados que realiza después de la vacunación?	Personas que elijan los literales (a y b).	Personas que no elijan los literales (a y b) al mismo tiempo.

Realizado por: Cuadro Zurita, Maylin, 2022.



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 11 / 10 / 2022

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Gelena Maylin Cuadro Zurita</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**



0117-DBRA-UTP-IPEC-2022

Correo GELENA MAYLÍN CUADRO

outlook.office.com/mail/inbox/MSAAQKAGVZJL5N4Q4L5BMZgFMDQY025RidLTFMTE+MDY2NDY0GAAGADCHydRghGueSUKghW%3D

ESPOCH Outlook

Inicio Vista

Correo nuevo

Leído / No leído

Favoritos

- Bandeja ... 110
- Elementos en...
- Borradores
- Agregar favor...

Carpetas

- Bandeja ... 118
- Borradores
- Elementos en...
- Elementos... 18
- Correo no de...

Archivos

Microsoft Viva Tu informe diario 08/09/2022

Prioritarios Otros Filtrar

Mes pasado

- Coty Gonzalez** - Revisión del proyecto - Jun 26/22 - No hay vista previa disponible. [Comprobante d...](#)
- MARÍA TERESA DIA...** - Artículo científico - Mar 21/22 - No hay vista previa disponible. [Artículo DIC...](#)
- Erika Elizabeth Yamasque Mart...** - TRADUCCION - Dom 10/22 - Recibe u atento y cordial salud. Env... [CUADRO GRIS...](#)

TRADUCCION

Erika Elizabeth Yamasque Martinez
Para: GELENA MAYLÍN CUADRO ZURITA y 1 usuarios más Dom 10/09/2022 11:47
[CUADRO GELENA 10-9-2022...](#)

Recibe u atento y cordial saludo.

Envío lo solicitado.

Atentamente,

Mster. Yamasque Erika Ltda.

[Muchas gracias](#) [Muchas gracias por su colaboración](#) [Resibido gracias](#)

¿Las sugerencias anteriores son útiles? Sí No

27°C Nublado 11/10/2022