



Maestría en

SALUD PÚBLICA

**Conocimientos, actitudes y practicas sobre inmunización temprana en madres
de niños menores de 23 meses del centro de salud La Sequita, provincia de
Manabí. año 2024**

AUTOR: LEMUS ABATA ANNIE SARETH

TUTOR: ALBÁN VILLACIS JORGE AURELIO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Annie Sareth Lemus Abata, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses en el Centro de Salud La Sequita, Manabí, 2024**" es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Annie Sareth Lemus Abata

C.I.: 1721810958

Correo electrónico: anniesareth9403@outlook.com

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Albán Villacis Jorge Aurelio, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Conocimientos, actitudes y practicas sobre inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses del centro de salud La Sequita, provincia de Manabí. año 2024, del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

Atentamente,

Tutor del trabajo de titulación

Doctor Albán Villacis Jorge Aurelio

1706756267

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Annie Sareth Lemus Abata, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado Conocimientos, actitudes y practicas sobre inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses del centro de salud La Sequita, provincia de Manabí. año 2024, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autora me corresponden están amparados según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

Quito, 20 de enero del 2025

Annie Sareth Lemus Abata

1721810958

Correo electrónico: anniesareth9403@outlook.com

DEDICATORIA

A mi madre Alexandra, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos difíciles y por inculcarme valores que me han llevado hasta aquí.

A mi padre Fabián, por su apoyo incondicional y por ser un ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

A mis hermanos Zair e Israel, quienes han sido mi compañía en este camino y una fuente inagotable de alegría.

A mi hijo Ismael, la mayor inspiración de mi vida y la razón principal de este esfuerzo. Todo lo que hago es para brindarte un futuro mejor.

Dedico también este trabajo a quienes creen en la importancia de seguir aprendiendo, de superar las adversidades y de contribuir al desarrollo de nuestra comunidad.

Annie Sareth Lemus Abata

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la fuerza, la salud y las oportunidades para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia, por ser mi sostén inquebrantable durante este proceso, quienes con su amor y paciencia me alentaron a seguir adelante.

A mis amigos Luis, Paul y Selena, quienes con su amistad y apoyo incondicional hicieron este camino más llevadero.

A mi tutor, por su guía y compromiso en cada etapa de este trabajo, y a los docentes que con su conocimiento y motivación me ayudaron a crecer académicamente.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de estudio, quienes compartieron conmigo los desafíos y logros, y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este proyecto.

Annie Sareth Lemus Abata

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Justificación	6
1.3. Planteamiento del problema	8
1.4. Objetivos de investigación	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	11
2.1. Marco teórico y conceptual.....	11
2.1.1. Importancia de la inmunización	11
2.1.2. Ecuador: características familiares	15
2.1.3. Tasas de morbilidad en niños de 0 a 23 meses	18
2.1.4. Vacunas e inmunidad.....	21
2.1.5. Tipos de inmunización	23
2.1.6. Reacciones adversas a la inmunización.....	26
2.1.7. Conocimientos de las madres sobre la inmunización.....	27
2.1.8. Actitudes de las madres sobre la inmunización.....	29
2.1.9. Prácticas de las madres sobre la inmunización.....	30
CAPITULO III	32
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. Método de investigación.....	32
3.2. Enfoque de investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de investigación.....	33

3.5.	Área de estudio	34
3.6.	Población, muestra y muestreo	35
3.7.	Criterios de inclusión	36
3.8.	Criterios de exclusión	36
3.9.	Variables de Operalización.....	37
3.10.	Métodos, técnicas e instrumentos	39
CAPÍTULO III		41
RESULTADOS		41
3.1.	Análisis de los resultados	41
3.2.	Verificación de hipótesis	61
CAPÍTULO IV.....		64
4.1.	DISCUSIONES	64
CAPÍTULO V		66
5.1.	Conclusiones.....	66
5.2.	Recomendaciones	68
CAPÍTULO VI.....		71
6.1.	Bibliografía	71
6.2.	Anexos.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Vacunas recomendadas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, Estados Unidos, 2024.....	13
Figura 2 Esquema nacional de vacunación del Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2021	25
Tabla 3 Variable independiente: Conocimiento de las inmunizaciones.....	37
Tabla 4 Variable dependiente: Actitudes de las madres sobre las inmunizaciones.....	38
Tabla 5 Nivel de conocimiento.....	61
Tabla 6 Actitud frente a la inmunización	61
Tabla 7 Test de normalidad	62
Tabla 8 Correlación	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los participantes.....	41
Figura 2 Estado civil de los participantes.....	42
Figura 3 Nivel de instrucción de los participantes	43
Figura 4 Ocupación de los participantes	44
Figura 5 Edad de los hijos de las participantes.....	45
Figura 6 Conocimiento sobre vacunas	46
Figura 7 Esquema de vacunación del hijo	47
Figura 8 Edad para empezar las vacunas en infantes	48
Figura 9 Vacunas que debe recibir un RN.....	49
Figura 10 Vacunas que se recomiendan antes del primer año	50
Figura 11 Conocimiento sobre las consecuencias negativas de las vacunas.....	51
Figura 12 Reacción sobre la fiebre	52
Figura 13 Las vacunas son esenciales	53
Figura 14 Los remedios naturales sustituyen a las vacunas	54
Figura 15 Que sucede si el niño recibe muchas vacunas al mismo tiempo.....	55
Figura 16 Que pasa si el niño deja de vacunarse.....	56
Figura 17 Pensamientos sobre las vacunas.....	57
Figura 18 Si el niño tiene un resfriado se debe vacunarlo.....	58
Figura 19 Dosis para administrar vacunas.....	59
Figura 20 Las vacunas de refuerzo son necesarias	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario.....	77
----------------------------------	----

RESUMEN

La inmunización temprana es una estrategia clave para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil, especialmente en comunidades vulnerables. Este estudio evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de 23 meses en el Centro de Salud La Sequita, Manabí, en 2024, sobre la importancia de la inmunización. Mediante una investigación transversal y cuestionarios estructurados, se recolectó información relacionada con su comprensión sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, su percepción hacia los programas de vacunación y sus comportamientos frente al cumplimiento del esquema vacunal.

Los resultados revelaron deficiencias significativas en el conocimiento de las madres sobre la inmunización, lo que se relaciona con actitudes que reflejan dudas sobre la importancia de las vacunas y prácticas inconsistentes, como el incumplimiento de los calendarios vacunales y la falta de asistencia a campañas de vacunación. Además, factores como el acceso limitado a servicios de salud, desinformación y barreras culturales influyen negativamente en la cobertura vacunal.

El estudio concluye que es imprescindible implementar programas educativos comunitarios que fortalezcan el conocimiento sobre la inmunización y promuevan actitudes positivas hacia la vacunación. Asimismo, se recomienda optimizar el acceso a servicios de salud y desarrollar estrategias de sensibilización culturalmente adaptadas para garantizar un aumento en la cobertura vacunal y proteger la salud infantil en la región.

Palabras clave: inmunización temprana, vacunas, salud pública, conocimiento, actitudes, prácticas.

ABSTRACT

Early immunization is a key strategy to prevent diseases and reduce child mortality, particularly in vulnerable communities. This study evaluates the knowledge, attitudes, and practices of mothers with children under 23 months of age at the La Sequita Health Center, Manabí, in 2024, regarding the importance of immunization. Through a cross-sectional study using structured questionnaires, data was collected on their understanding of vaccine safety and efficacy, perceptions of vaccination programs, and compliance with immunization schedules.

The findings revealed significant gaps in mothers' knowledge about immunization, linked to attitudes of skepticism regarding the importance of vaccines and inconsistent practices, such as failure to adhere to vaccination schedules and low participation in vaccination campaigns. Additionally, factors such as limited access to healthcare services, misinformation, and cultural barriers negatively affect vaccination coverage.

The study concludes that it is essential to implement community-based educational programs to enhance knowledge about immunization and foster positive attitudes toward vaccination. Moreover, improving access to healthcare services and developing culturally adapted awareness strategies are recommended to ensure increased vaccination coverage and safeguard children's health in the region.

Keywords: early immunization, vaccines, public health, knowledge, attitudes, practices.

CAPÍTULO I

1.1.Introducción

La vacunación es la medida preventiva más eficaz que existe hasta la fecha. Ha logrado reducir significativamente la aparición de varias enfermedades, lo que ha contribuido a una disminución notable de la mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, esta misma efectividad ha llevado a una menor preocupación de la población por las enfermedades prevenibles, lo que ha desviado la atención hacia las posibles consecuencias negativas de las vacunas (Rodríguez, 2018).

Los calendarios nacionales de vacunación varían de un país a otro, pero en la mayoría de las naciones en desarrollo, los niños menores de cinco años son vacunados siguiendo las recomendaciones de la OMS. Estas vacunas protegen contra enfermedades graves como la tosferina, la poliomielitis, el sarampión, la hepatitis B. (World Health Organization, 2019).

Las estimaciones de la OMS indican que los esfuerzos de inmunización salvan entre dos y tres millones de vidas al año en todo el mundo. En 2023, se alcanzó una cifra de 108 millones de niños y niñas vacunados, la mayor cantidad documentada hasta la fecha. Sin embargo, a pesar de estos éxitos, se han registrado brotes de sarampión y difteria. Los niños que no reciben la inmunización suelen ser los más desfavorecidos y marginados de la sociedad, lo que subraya la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de vacunación. Un programa de vacunación eficaz es aquel que logra una cobertura superior al 84% de la población. En los últimos años, este nivel de cobertura ha aumentado gracias a la mayor accesibilidad a las vacunas, incluso en naciones con recursos limitados. Los programas de vacunación, fundamentales para la salud pública, se implementan tanto a

nivel local como internacional. Sin embargo, en algunas regiones, los recursos insuficientes dificultan la realización de estos programas (UNICEF, 2024).

La inmunización infantil ha avanzado en todo el continente americano a partir de 2024, pero aún quedan muchos obstáculos por superar. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que 1,2 millones de lactantes menores de un año carecen de protección completa contra enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación. Numerosas causas contribuyen a este estado de cosas, como la falsa creencia de que las enfermedades que se han erradicado ya no son peligrosas y el aumento de la información falsa tras la epidemia de COVID-19. Además, la tasa de vacunación de la región sigue estando por debajo de lo necesario para proteger suficientemente a los niños contra enfermedades extremadamente peligrosas como el sarampión. En respuesta, la OPS está intentando aumentar las tasas de inmunización y mejorar la vigilancia de las enfermedades en cada uno de los países miembros de la región (OPS, 2024).

En el esquema de vacunación infantil del 2024 del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador contiene numerosas vacunas esenciales para proteger a los niños. Las vacunas COVID-19 se han incorporado a los calendarios rutinarios de los niños a partir de los 6 meses de edad. Las vacunas incluyen la Pentavalente, que se administra a los 2, 4 y 6 meses para proteger contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B y el *Haemophilus influenzae* tipo B; la vacuna antipoliomielítica, que se administra a los 2, 4 y 6 meses; la antineumocócica, que se administra a los 2 años, y la antirrotavírica. La BCG se administra preferentemente en las primeras 24 horas de vida y hasta los 11 meses y 29 días para prevenir la meningitis tuberculosa y la tuberculosis pulmonar diseminada (Ministerio de Salud Pública, 2022).

El boletín de indicadores de la estrategia nacional de inmunización emitido por el Ministerio de Salud Pública (MPS) en junio de 2022, destaca la importancia de mantener

coberturas de vacunación superiores al 95%, lo cual es clave para lograr una inmunización grupal efectiva y minimizar el riesgo de brotes. Indicadores como las tasas de acceso, que deben ser iguales o mayores al 90%, y la consistencia técnica, con un estándar mínimo de 0,98, son fundamentales para asegurar que los niños reciban todas las vacunas necesarias en tiempo y según el esquema establecido. Además, una baja tasa de abandono (menos del 5%) refleja la buena aceptación de la vacunación y la eficacia del sistema de salud en ofrecer y seguir los esquemas de vacunación. Identificar las áreas geográficas con baja cobertura permite intervenciones prioritarias, asegurando que todos los niños, independientemente de su ubicación, estén protegidos contra enfermedades prevenibles (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En un comparativo de las dosis administradas de vacunas trazadoras en Ecuador durante los meses de enero a abril de 2021 y 2022, se observa una variación en la cantidad de dosis aplicadas entre los dos años, con un incremento significativo en algunas provincias como Pichincha y Guayas para varias vacunas, incluyendo SRP 2 y Neumo 3. Sin embargo, otras provincias como Carchi y Sucumbíos registraron disminuciones notables en ciertas vacunas durante 2022 en comparación con 2021. Este análisis resalta la necesidad de mejorar la cobertura y la distribución equitativa de las vacunas en todas las provincias del país (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Las tasas de acceso a las vacunas en menores de un año y en la población de 12 a 23 meses en las diferentes provincias de Ecuador. Los datos revelan que el acceso a vacunas como DPT, IPV1, Neumococo y Pentavalente varía significativamente entre las provincias, con tasas que oscilan entre el 21% y el 27%. Provincias como Pichincha y Guayas muestran mayores tasas de acceso en comparación con otras regiones como Zamora Chinchipe y Orellana, donde los porcentajes son menores. Esta disparidad

sugiere la necesidad de estrategias más focalizadas para mejorar la cobertura en las áreas con menor acceso a la vacunación (Ministerio de Salud Pública, 2022).

El análisis de la consistencia técnica o simultaneidad en diversas provincias de Ecuador revela variaciones significativas en los valores reportados. A nivel general, las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí muestran cifras altas en diferentes categorías como muestreo y recuento de datos, mientras que provincias como Zamora Chinchipe y Galápagos registran números considerablemente más bajos. Las discrepancias entre estos valores indican una posible diferencia en la densidad poblacional y en la cobertura de la muestra. Además, se observa que la mayoría de las provincias alcanzan altos porcentajes de consistencia técnica, lo que sugiere una recopilación de datos eficiente en la mayoría de las regiones (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Las tasas de abandono o deserción en la vacunación pentavalente y rotavirus en diversas provincias de Ecuador muestran variaciones significativas. Mientras provincias como Santa Elena y El Oro registran tasas negativas en la pentavalente, indicando un buen seguimiento en las dosis, otras como Sucumbíos y Orellana presentan tasas alarmantemente altas. En cuanto a la rotavirus, Napo y Morona Santiago encabezan las provincias con mayores tasas de deserción, superando el 19%, lo que sugiere desafíos en la administración de la segunda dosis. Estas disparidades subrayan la necesidad de estrategias diferenciadas para mejorar la cobertura y evitar el abandono en regiones críticas (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La situación de la cobertura de poliomielitis en los cantones refleja una preocupante disparidad en la protección de los niños menores de un año. Mientras algunas provincias, como Azuay y Cotopaxi, logran altos porcentajes de cobertura superior al 95%, otras, como Manabí y Sucumbíos, presentan un número considerable de cantones en zonas de alto riesgo con coberturas por debajo del 50%. Estas diferencias subrayan la urgente

necesidad de intervenciones más focalizadas en las provincias con bajas coberturas para garantizar una protección uniforme contra la poliomielitis en todo el país (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La cobertura vacunal contra la difteria, tosferina y tétanos en niños menores de un año a nivel nacional. Si bien existe un grupo considerable de cantones que alcanzan una cobertura alta, es evidente que otros presentan déficits significativos. Esta situación expone a una porción considerable de la población infantil a un riesgo mayor de contraer estas enfermedades prevenibles por vacunación. Es crucial identificar las causas subyacentes de estas brechas y desarrollar estrategias focalizadas para mejorar la cobertura en los cantones con menores índices, garantizando así la protección de todos los niños (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La vacunación contra el sarampión en niños menores de un año a nivel nacional muestra importantes desafíos, con una proporción considerable de cantones que presentan déficits significativos en la cobertura. Aunque algunos cantones han logrado alcanzar una cobertura alta, la disparidad en los niveles de vacunación deja a muchos niños en riesgo de contraer esta enfermedad prevenible. Es crucial identificar las causas subyacentes a estas brechas y desarrollar estrategias específicas para mejorar la cobertura en las áreas con menores índices, garantizando así la protección de todos los niños (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En los últimos años, se ha observado una tendencia preocupante en la cobertura de vacunación, marcada por una disminución sostenida tras un período de altas coberturas en 2019. Este descenso indica una brecha creciente en la protección de la población infantil y adolescente contra enfermedades prevenibles por vacunación. Es fundamental identificar las causas de esta disminución y tomar medidas urgentes para revertir esta

tendencia, asegurando así la salud y el bienestar de las futuras generaciones (Ministerio de Salud Pública, 2022).

1.2. Justificación

Las Naciones Unidas establecieron un marco mundial compuesto por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015 con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para 2030, estos objetivos pretenden acabar con la pobreza, salvaguardar el medio ambiente y garantizar la paz y la prosperidad para todos. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que sustituyeron a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ofrecen una perspectiva más amplia que tiene en cuenta los aspectos económicos, sociales y medioambientales del desarrollo sostenible (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023).

Los objetivos, que hacen hincapié en la necesidad de colaboraciones internacionales para su ejecución, incluyen el acceso universal a la atención sanitaria, la educación de alta calidad, la reducción de las desigualdades y la mitigación del cambio climático. La Agenda 2030 supone un cambio de paradigma hacia políticas sostenibles e inclusivas que prioricen la protección del medio ambiente y el bienestar humano (CEPAL, 2023).

Todas las naciones tienen programas nacionales de inmunización, y en la mayoría de los países en desarrollo, los niños menores de cinco años reciben vacunas de acuerdo con las directrices de la OMS para protegerlos contra ocho enfermedades: tuberculosis, difteria, tétanos (incluido el tétanos en neonatos mediante vacunación), tos ferina, poliomielitis, sarampión y hepatitis B y Hib.

Para garantizar su bienestar y desarrollo armonioso, los niños tienen derecho a la protección de la salud. Sin embargo, a menudo atención los programas de salud no logran ofrecer a todos los niños, a pesar de que esto es fundamental para su bienestar. La falta

de cumplimiento de los requisitos establecidos en la estructura de estos programas, junto con limitaciones como la disponibilidad insuficiente de personal, suministros y vacunas, afecta gravemente la calidad de la atención infantil.

Los niños vacunados están protegidos contra algunas de las enfermedades infantiles más graves, sin embargo, muchos padres no siempre reconocen la importancia de cumplir con los calendarios de vacunación y las revisiones médicas. En algunos casos, las obligaciones laborales de nuestra prioridad, lo que provoca que los niños menores de un año no reciban la serie completa de vacunas necesarias. Esto impide alcanzar el nivel de inmunización recomendado por la Organización Mundial de la Salud para proteger adecuadamente a la población infantil.

La investigación fue factible, ya que se llevó a cabo en un entorno específico y se espera que apoye a los padres de familia en el cuidado adecuado y oportuno de la salud de sus hijos, previniendo el riesgo de muerte por enfermedades infecciosas y contagiosas que pueden evitarse mediante la vacunación. Además, se busca lograr un impacto positivo al involucrar a las madres adolescentes a través de la socialización del programa integral de vacunación, promoviendo así la prevención de enfermedades contagiosas y reforzando la importancia de la inmunización en la comunidad.

Manabí es la provincia con el mayor número de casos de enfermedades inmunoprevenibles a nivel nacional, según el Sistema de Vigilancia de Emergencias (SIVE) del Ministerio de Salud Pública. En 2018, de los 19 casos de sarampión reportados en el país, 12 se registraron en esta provincia, siendo Pichincha el lugar donde ocurrieron 3 488 de los 13 727 casos de varicela reportados a nivel nacional ese mismo año. Este comportamiento es comparable al de otras enfermedades inmunoprevenibles como la hepatitis B, las paperas, el tétanos y la tifoidea, lo que resalta la importancia de la vacunación y la prevención en la provincia (Domínguez et al., 2019).

1.3.Planteamiento del problema

Uno de los mejores métodos para proteger a los niños de enfermedades víricas peligrosas es la vacunación. Las vacunas preparan al organismo para defenderse de los agentes patógenos que causan enfermedades como la varicela, la poliomielitis, el sarampión y muchas más, reforzando el sistema inmunitario.

El acceso limitado a la atención sanitaria, sobre todo en lugares aislados, es un obstáculo importante para la vacunación preventiva. A las madres les resulta difícil llevar a sus hijos a los centros de salud para que reciban las vacunas necesarias debido a las distancias geográficas, las malas infraestructuras viarias y la falta de transporte público. La escasez de profesionales médicos en estas localidades agrava el problema al limitar el acceso a los servicios de inmunización. Al no obtener la protección necesaria contra enfermedades que pueden prevenirse con la vacunación, los niños que viven en estas regiones se ven desfavorecidos y aumenta la probabilidad de brotes epidémicos (Sanz & Serrano, 2020).

Un obstáculo importante para la inmunización es la información falsa y las percepciones incorrectas sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas. Debido a la abundancia de información engañosa en Internet y las redes sociales, algunos padres rechazan o retrasan la vacunación de sus hijos por incertidumbre y miedo. Estas falsas creencias aumentan la vulnerabilidad de la población a las enfermedades infecciosas y reducen las tasas de vacunación, lo que puede tener efectos perjudiciales para la salud pública (BBC, 2021).

Las limitaciones económicas y la pobreza influyen significativamente en la decisión de vacunar a los niños, ya que la prevención de enfermedades suele quedar en segundo plano frente a necesidades básicas como la vivienda y la alimentación. Además, los altos costos de transporte y las consultas médicas agravan la situación para familias de bajos ingresos, especialmente en localidades aisladas como La Sequita, donde el acceso a servicios

sanitarios es limitado, aumentando el riesgo de contraer enfermedades prevenibles como la poliomielitis y el sarampión (OMS, 2019).

La desconfianza que fomentan la información falsa y las ideas erróneas sobre las vacunaciones erosiona la fe pública en los esfuerzos de inmunización. La salud general de la comunidad puede estar en peligro si los padres se niegan a vacunar a sus hijos, ya que esto podría provocar un descenso generalizado de las tasas de inmunización. Además, la propagación de ideas erróneas e información engañosa sobre la vacunación podría obstaculizar los esfuerzos por erradicar las enfermedades infecciosas y provocar epidemias (ONU, 2020).

1.4.Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses en el Centro de Salud La Sequita, Manabí.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas relacionadas con la vacunación, tales como la frecuencia de cumplimiento del calendario vacunal, la asistencia a las campañas de vacunación y las razones de omisión de dosis.
- Definir el nivel de conocimiento sobre inmunización temprana en las madres de niños menores de 23 meses en el centro de salud la sequita, Manabí.
- Determinar cuál es la actitud de las madres de niños menores de 23 meses frente a la inmunización en el centro de salud la sequita, Manabí.

- Analizar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre inmunización en madres de niños menores de 23 meses que acuden al Centro de Salud La Sequita, provincia de Manabí, durante el año 2024.

1.5.Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres de niños menores de 23 meses hacia la inmunización temprana en el Centro de Salud La Sequita, Manabí, durante 2024?

1.6.Hipótesis

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y su actitud hacia la inmunización temprana.

H1: A mayor conocimiento sobre inmunización, las madres muestran una actitud más positiva hacia la inmunización temprana.

CAPÍTULO II

2.1. Marco teórico y conceptual

2.1.1. Importancia de la inmunización

La baja cobertura vacunal se debe a veces a que el personal sanitario carece de la formación adecuada. Los profesionales sanitarios formados son cruciales para educar a las madres sobre el valor de las vacunas, responder a sus preguntas y resolver cualquier problema que pueda surgir. Por otra parte, las iniciativas de formación insuficientes pueden dar lugar a un mal manejo de las vacunas, una comunicación deficiente y una disminución de la confianza de los padres (Martín y otros, 2019).

En la decisión de las familias de vacunar a sus hijos influyen factores como la pobreza y las limitaciones económicas. La prevención de enfermedades suele estar subordinada a otras necesidades básicas, como la vivienda y la alimentación, entre las familias con bajos ingresos. Además, estas familias pueden enfrentarse a una importante carga financiera debido a los costes de transporte y las consultas médicas relacionadas con las vacunaciones (Díaz y otros, 2020).

Los esfuerzos de inmunización infantil se han visto muy afectados por la enorme catástrofe sanitaria causada por la epidemia de COVID-19. Los calendarios de vacunación se han visto alterados y el acceso a los servicios sanitarios se ha visto obstaculizado por las medidas de contención y las restricciones de movimiento. Además, la pandemia ha desviado recursos a la atención de pacientes de COVID-19, lo que ha afectado a la capacidad de los sistemas sanitarios para ofrecer tratamientos de inmunización regulares. Como resultado, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis y el sarampión, se han vuelto más comunes (UNICEF, 2024)

La falta de capacitación del personal de salud tiene un impacto negativo en la calidad de los servicios de vacunación. Una comunicación ineficaz y errores en la administración de las vacunas pueden generar desconfianza en los padres y disminuir la adherencia al calendario de vacunación. Además, la falta de capacitación puede dificultar la identificación y el manejo de reacciones adversas a las vacunas, lo que puede generar temor y ansiedad en las familias (Zerón & Montaña, 2017).

La pobreza y las limitaciones económicas impiden que muchas familias puedan acceder a los servicios de salud, incluyendo la vacunación. La priorización de otras necesidades básicas, como la alimentación y la vivienda, deja en segundo plano la salud preventiva. Como resultado, los niños de familias pobres tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación, lo que puede tener consecuencias a largo plazo para su salud y desarrollo (INEC, 2024).

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en los programas de vacunación infantil. Las interrupciones en los servicios de salud, la desinformación y el miedo al contagio han llevado a una disminución significativa de la cobertura vacunal en todo el mundo. Esto ha generado un aumento en los casos de enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión y la polio, y ha puesto en riesgo los avances logrados en la lucha contra estas enfermedades (Torres y otros, 2022).

A continuación, se presenta una tabla que abarca las dosis de vacunas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

Tabla 1 Vacunas recomendadas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, Estados Unidos, 2024

Vacunas o anticuerpos preventivos	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	8 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19 meses	20-23 meses	2-3 años	4-6 años
Anticuerpos contra el VRS	Depende del estado de vacunación contra el VRS de la madre					Depende del estado de salud del niño								
Vacuna contra la hepatitis B	Dosis 1		Dosis 2							Dosis 3				
Vacuna contra el rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3									
Vacuna DTaP			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3					Dosis 4				
Vacuna contra Hib			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3					Dosis 4				
Vacuna antineumocócica			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3					Dosis 4				

Vacuna antipoliomielítica	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4
COVID-19				Al menos 1 dosis de una vacuna contra el COVID-19 actualizada (fórmula 2023-2024)
Vacuna contra la influenza/gripe				Cada año. Dos dosis para algunos niños
Vacuna MMR				Dosis 1
Vacuna contra la varicela				Dosis 1
Vacuna contra la hepatitis A				2 dosis con un intervalo de 6 meses

Nota, en esta tabla se muestra las vacunas recomendadas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, Fuente: (CDC, 2024).

Las dosis recomendadas para prevenir diversas enfermedades. Se destacan vacunas esenciales como la hepatitis B, el rotavirus, y la DTaP, las cuales requieren múltiples dosis a lo largo de los primeros 18 meses. También se incluyen las vacunas contra la COVID-19 y la influenza, con recomendaciones específicas según la salud y situación del niño. Algunas vacunas, como la de la gripe y la COVID-19, requieren refuerzos adicionales, mientras que otras, como la varicela y la hepatitis A, se administran en una sola dosis más adelante en el calendario. Este esquema subraya la importancia de una vacunación oportuna para asegurar la protección integral de los niños.

2.1.2. Ecuador: características familiares

La Organización Mundial de la Salud define a la familia como un grupo de personas que están vinculadas entre sí, ya sea por lazos de sangre, adopción o afinidad. Esto significa que los miembros de una familia pueden estar conectados por parentesco biológico, por la adopción legal de uno o más de sus miembros, o por la unión matrimonial que genera relaciones de afinidad. Estos vínculos forman la base de lo que se considera una unidad familiar, donde los individuos comparten un espacio común, se apoyan mutuamente y construyen relaciones basadas en el respeto y la responsabilidad compartida (Vargas, 2019).

En Ecuador, las familias de las comunidades rurales suelen tener entre seis y ocho miembros, y sus ingresos -monetarios o no- son inferiores a 600 dólares. En cambio, las familias de las zonas urbanas suelen tener cuatro miembros y unos ingresos económicos más elevados, que les permiten cubrir sus gastos mensuales. Muchas familias también han desarrollado una cultura del ahorro (INEC, 2019).

Según datos del INEC, en 2019, el 65,3% de los ecuatorianos estaba en edad de trabajar. De este grupo, el 96,2% se encontraba ocupado, lo que significa que formaban

parte de la población económicamente activa y comprometida con alguna actividad laboral. Por otro lado, el 3,8% de las personas en edad de trabajar estaba desempleada, evidenciando una pequeña proporción que, aunque apta para trabajar, no lograba insertarse en el mercado laboral. Estos datos reflejan una alta tasa de ocupación en el país, aunque aún persisten desafíos en torno al desempleo (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La tasa de subempleo entre la población económicamente activa en Ecuador muestra una ligera disparidad de género. En 2019, el subempleo afectaba al 19,0% de los hombres y al 16,2% de las mujeres, lo que representa una diferencia del 2,8%. Además, al analizar la composición de los subempleados, se observa que el 45% corresponde a trabajadores asalariados, mientras que el 55% está conformado por contratistas independientes o personas que trabajan por cuenta propia. Esto refleja que una mayor proporción de personas en situación de subempleo se desempeña de manera autónoma (INEC, 2020).

La vinculación de la inserción laboral con la jornada de trabajo es un aspecto crucial para el equilibrio entre la productividad y el bienestar de los empleados. El Ministerio de Relaciones Laborales establece que, en Ecuador, los horarios de trabajo regulares y ordinarios comprenden una jornada media de ocho horas diarias, cinco días a la semana, totalizando cuarenta horas semanales. Estas jornadas pueden ser diurnas, nocturnas o mixtas, según el tipo de empleo. Sin embargo, en algunos casos, se permite una jornada reducida de cinco horas diarias, dependiendo de las condiciones laborales específicas. Este enfoque garantiza flexibilidad y regula el tiempo dedicado al trabajo, promoviendo un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal.

Aunque muchos miembros de la población económicamente activa cumplen con horarios de trabajo fijos, una parte considerable trabaja de manera informal, sin un horario

establecido. Estas personas, a menudo trabajadores independientes o del sector informal, fijan su propio horario, el cual en muchos casos puede superar las doce horas diarias. Esto incluye fines de semana y días festivos, lo que refleja la falta de regulación y estabilidad en sus condiciones laborales. Esta realidad plantea desafíos para la protección de los derechos laborales y el bienestar de quienes se encuentran en estas circunstancias (Ministerio de relaciones laborales de la Republica del Ecuador, 2020).

Las familias con dos progenitores que trabajan a menudo necesitan encontrar un cuidador para sus hijos. En algunos casos, esta responsabilidad recae en miembros de la familia, quienes asumen el rol de cuidadores. Sin embargo, en otras situaciones, las familias deben contratar a una persona específicamente para este propósito. La elección del cuidador depende de varios factores, como la disponibilidad de familiares cercanos y las necesidades específicas del hogar, lo que refleja la importancia de equilibrar el trabajo y las responsabilidades familiares.

Los padres que trabajan suelen creer que, al estar empleados, pueden ofrecer mejores circunstancias de vida a sus hijos, brindándoles una mejor alimentación, educación de mayor calidad, otros artículos esenciales y garantía de cuidados diarios. Sin embargo, además de cubrir estas necesidades materiales, los hijos a menudo requieren ayuda con sus estudios, apoyo emocional y atención sanitaria. Esto refleja la necesidad de un equilibrio entre las obligaciones laborales y el tiempo dedicado al bienestar integral de los hijos.

Las familias que trabajan en la agricultura o como contratistas independientes están incorporando progresivamente a sus hijos a su labor diaria para complementar los ingresos del hogar. En muchos casos, las cuestiones relacionadas con la educación y la salud de los hijos se resuelven dentro del seno familiar o de la comunidad de empleadores.

A menudo, estas familias recurren a métodos consuetudinarios, como la aplicación de remedios ancestrales y el uso de hierbas medicinales, para tratar problemas de salud, basándose en la medicina tradicional y en los conocimientos transmitidos de generación en generación.

El Estado ecuatoriano promueve la atención médica universal y gratuita, lo que garantiza que todos los habitantes de la nación tengan derecho a recibir atención médica en las clínicas de sus centros de salud. La población ecuatoriana puede acceder a servicios médicos en unidades ambulatorias, hospitales de segundo y tercer nivel, y otros establecimientos de salud. Además, los centros de salud tipo A, B y C son responsables de implementar el plan de vacunación para la prevención, control y erradicación de enfermedades prevenibles. Estas tácticas de salud son fundamentales, ya que no solo benefician al público en general, sino que también han demostrado ser efectivas en la protección de la salud comunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.1.3. Tasas de morbilidad en niños de 0 a 23 meses

La neumonía, la diarrea, la malaria, el sarampión y la infección por VIH son las principales causas de muerte en niños menores de cinco años en los países subdesarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), la neumonía se posiciona como la principal causa de mortalidad en este grupo etario. Para combatir estas enfermedades, las vacunas son una de las estrategias más efectivas para reducir la incidencia de la neumonía y otras infecciones. La utilización amplia de vacunas ha demostrado ser crucial en la prevención de estas enfermedades, contribuyendo así a mejorar la salud infantil y disminuir la mortalidad en esta población vulnerable (OMS, 2019).

Según Tamayo y Rosell (2015), un tercio de las muertes infantiles en la región y más de la mitad de todas las muertes pediátricas son causadas por enfermedades comunes que afectan a los niños menores de cinco años. Entre estas enfermedades se incluyen las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la malnutrición proteico-calórica (DQP), entre otras. Estas condiciones no solo representan una grave amenaza para la salud infantil, sino que también tienen la tercera incidencia más alta a nivel mundial, evidenciando la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento en diversas naciones para reducir la mortalidad infantil (Tamayo et al., 2019).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos informa que en Ecuador, la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue de 12,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 2018. Esta cifra representa un aumento del 0,2% en comparación con el año 2017. Este incremento en la tasa de mortalidad infantil destaca la necesidad de fortalecer las políticas de salud y las intervenciones dirigidas a mejorar la atención y el bienestar de los niños en el país.

En Ecuador, las regiones con mayor número de defunciones son la Sierra y la zona costera. La Sierra registra 32.193 muertes, lo que representa el 45,3% del total, mientras que la zona costera cuenta con 35.880 defunciones, equivalentes al 50,5%. En comparación, la zona amazónica tiene una tasa de mortalidad del 4,0%, y las islas presentan un porcentaje mínimo del 0,1%. Estos datos reflejan las disparidades regionales en cuanto a la mortalidad y la necesidad de abordar las diferencias en el acceso a servicios de salud y atención médica en cada área.

La vacunación es una estrategia efectiva para reducir las enfermedades inmunoprevenibles y proteger la salud pública. Las estadísticas de los últimos años

evidencian la eficacia de los planes de vacunación en el país, como lo demuestran los datos epidemiológicos. Por ejemplo, se registraron casos de rubéola en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay en 2004, de poliomielitis en el cantón Durán de la provincia del Guayas en 1990 y Difteria en el cantón Zumbahua de la provincia de Cotopaxi en el año 2014. Estos ejemplos subrayan la importancia de mantener altos niveles de vacunación para prevenir el resurgimiento de enfermedades que pueden causar graves problemas de salud en la población (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Los datos de referencia sobre casos de enfermedades inmunoprevenibles han mostrado una disminución a nivel mundial en 2019 en comparación con 2018. Por ejemplo, en 2018 se registraron aproximadamente 13,727 casos de varicela, mientras que en 2019 esa cifra descendió a 13,525 casos. Aunque estas cifras no difieren significativamente de los 12,469 casos reportados en 2017, es importante destacar que, en 2018, la migración en el país aumentó en un 23,8%, lo que representa un incremento en el movimiento bruto de entradas y salidas de ecuatorianos y extranjeros. Este contexto migratorio puede haber influido en la propagación y el control de enfermedades inmunoprevenibles, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas de salud pública (INEC, 2020) y (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El fenómeno de la migración y la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles no están directamente relacionados, pero al examinar la migración de manera particular, se observa que puede estar asociada con el aumento de casos de enfermedades como varicela, paperas, hepatitis B, tétanos y sarampión, reportados en 2018. Esto sugiere que la migración desempeña un papel importante en la salud de la población de Ecuador. Además, en 2019, la meningitis meningocócica presentó un notable aumento, con 8 casos reportados, en comparación con solo un caso en cada uno de los años 2018 y 2017. Este incremento resalta la necesidad de monitorear y abordar los efectos que la migración

puede tener en la propagación de enfermedades y en la salud pública en general (INEC, 2020) y (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.1.4. Vacunas e inmunidad

La vacuna contra la viruela se desarrolló por primera vez en el siglo XVI, gracias al descubrimiento de la inmunización en China, a quienes se le atribuye una importante contribución a la inmunología mundial. Este avance permitió la creación de la vacuna contra la viruela, lo que resultó en una reducción gradual de las tasas de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad infecciosa, que afectó a la población durante milenios en todo el mundo. A medida que se generalizó la vacunación y se aumentó la cobertura vacunal, se logró una inmunización tan amplia que permitió erradicar definitivamente la viruela en 1979, marcando un hito en la historia de la salud pública global (Asociación Española de Vacunología, 2019).

Según una fuente histórica china, el emperador Kangxi (1654-1722) desempeñó un papel crucial en la generalización de la vacuna antivariólica. El emperador ordenó la vacunación de las 49 divisiones y feudos mongoles de la frontera norte, asegurando que los aldeanos recibieran la inmunización para su protección. Sin embargo, algunos ancianos se opusieron a la vacunación en sus inicios, mientras que otros la respaldaron. Gracias a la determinación del emperador, millones de campesinos están protegidos. Zhan Yan, un médico chino de la época, afirmó: “He vacunado a unas 9.000 personas”, destacando que apenas 20 o 30 de ellas no habían respondido a la vacuna. Esto sugiere que la tasa de éxito de la vacunación estaba entre el 97% y el 98% en aquel momento, lo que resalta la eficacia de esta intervención en la salud pública (Asociación Española de Vacunología, 2019).

Varios investigadores, quienes padecían enfermedades infecciosas, se dedicaron a desarrollar nuevas vacunas para detener la propagación de estas patologías cuando las personas se exponían a ellas. Su motivación principal era proteger a la comunidad de otras enfermedades infecciosas, reconociendo la importancia de la inmunización como una herramienta crucial en la salud pública. A través de sus esfuerzos, buscaron no solo aliviar el sufrimiento individual, sino también salvaguardar la salud colectiva, contribuyendo así a la prevención y control de brotes infecciosos en la población.

En la fabricación de vacunas, no se contaba con un proceso definido para garantizar su calidad, lo que generaba preocupaciones sobre su seguridad. Las pruebas de esterilidad rigurosas no siempre se llevaban a cabo, y era menos común realizar pruebas de potencia en animales. Esta falta de estandarización y control contribuyó a varios percances en la historia de la seguridad de las vacunas. Entre estos incidentes se incluyen algunos casos notables que han puesto en tela de juicio la confianza pública en la inmunización y resaltan la necesidad de protocolos más estrictos y regulaciones adecuadas en la producción de vacunas para salvaguardar la salud de la población:

Diecinueve personas murieron de tétanos en India en 1902 debido a que la vacuna contra la peste estaba contaminada con *Clostridium tetani*, lo que resaltó la importancia de la calidad en la producción de vacunas. En 1930, en Lubeck, Alemania, setenta y cinco recién nacidos fallecieron tras la administración de la vacuna BCG, un trágico evento que también puso de manifiesto la necesidad de rigurosos controles en la fabricación de inmunizaciones. Más tarde, en 1955, en Estados Unidos, se registraron 169 casos de poliomielitis entre niños vacunados, debido a que los virus utilizados en el laboratorio de la vacuna antipoliomielítica no estaban totalmente inactivados. De estos casos, 23 resultaron en encuentros con la poliomielitis y 5 víctimas mortales. Estos incidentes subrayan la necesidad de protocolos de seguridad más estrictos en el desarrollo y

producción de vacunas para proteger la salud pública (Guilin Yuntong International Travel Service, 2019).

La vacunación ofrece numerosas ventajas, aunque también puede presentar efectos secundarios. Esta dualidad ha generado resistencia a las vacunas en varios grupos demográficos, lo que ha impedido que tanto adultos como niños reciban la inmunización necesaria. Sin embargo, a pesar de los incidentes negativos que han ocurrido en la historia de la vacunación, sus beneficios son indiscutibles. Esto convierte a la vacunación en una de las estrategias preventivas más influyentes a nivel mundial en la salud pública, contribuyendo significativamente a la reducción de enfermedades infecciosas y mejorando la calidad de vida en diversas comunidades.

2.1.5. Tipos de inmunización

2.1.5.1. Inmunización activa

Los microorganismos enteros o parciales utilizados para prevenir una enfermedad infecciosa se conocen como vacunas. Microorganismos vivos atenuados como las vacunas contra el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, el rotavirus y la gripe atenuada; cápsulas de polisacáridos conjugados con portadores de proteínas como la Hib; vacunas contra la tos ferina o la hepatitis B; toxoides como el tétanos o la difteria; y microorganismos enteros inactivados como la poliomielitis o la hepatitis A o partes del organismo como esas vacunas (Bernstein, 2019, pp. 1347-1366).

Al promover la producción de anticuerpos, la inmunidad celular o ambas, las vacunas pueden producir inmunidad. Parece que los linfocitos B desempeñan un papel fundamental en la protección que proporcionan la mayoría de las vacunas. Generan anticuerpos que pueden neutralizar virus e impedir que se adhieran a los receptores

celulares, inactivar toxinas, contribuir a la fagocitosis y la destrucción bacteriana, trabajar con el complemento para lisar bacterias e impedir que las bacterias se adhieran a las superficies mucosas al interactuar con su superficie celular (Bernstein, 2019, pp. 1347-1366).

El organismo monta una defensa inmunológica contra el agente infeccioso o sus toxinas cuando se administra una vacuna o toxoide. La inmunidad a largo plazo suele ser el resultado de la vacunación activa (Strikas RA, 2020, pp. 65-78).

2.1.5.2. Inmunización pasiva

La aplicación de anticuerpos exógenos tiene por objeto disminuir o prevenir la infección; la inmunidad pasiva se consigue administrando anticuerpos prefabricados en lugar de que el sistema inmunitario los fabrique por sí mismo. La protección es instantánea, pero sólo dura unas semanas o meses. Los productos utilizados incluyen anticuerpos de origen animal, anticuerpos monoclonales, inmunoglobulinas administradas por vía intramuscular, intravenosa o subcutánea, y preparados de inmunoglobulina administrados por vía intramuscular o intravenosa (Bernstein, 2019, pp. 1347-1366).

2.1.5.3. Etapas de inmunización

Figura 2 Esquema nacional de vacunación del Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2021

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN			
GRUPO DE EDAD	ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA VACUNA	VACUNA	FRECUENCIA Y EDAD DE APLICACIÓN
Menores de un año	Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada	BCG	Dosis única: de preferencia dentro de las 24 horas de nacidos (esta vacuna puede aplicarse también hasta los 11 meses 29 días).
	Hepatitis B por transmisión vertical (madre con antecedente de HB)	HB pediátrica cero	Una dosis al Recién Nacido (en las primeras 24 horas de nacido).
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	Rotavirus	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses de edad). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad).
	Poliomielitis (Parálisis flácida aguda)	fIPV (Vacuna Inactivada de Polio)	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). Intervalo entre dosis fIPV 1 fIPV2 debe tener 8 semanas.
		bOPV	3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por haemophilus influenzae tipo b	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)**	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo pneumoniae	Neumococo conjugada	1° dosis: a los 2 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 2° dosis: a los 4 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días). 3° dosis: a los 6 meses de edad (máximo hasta los 11 meses 29 días).
Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1° dosis: de 6 a 11 meses 0 días, 2° dosis: un mes después de la 1° dosis.	
12 a 23 meses	Difteria, Tosferina, Tétanos	DPT	Primer Refuerzo con DPT: al 1 año de la tercera dosis de Pentavalente (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Poliomielitis	bOPV	4° dosis con bOPV: al 1 año de la tercera dosis de bOPV (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas)	SRP	1° dosis de SRP a los 12 meses de edad. 2° dosis a los 18 meses de edad; el intervalo mínimo entre dosis es de 6 meses (máximo hasta los 23 meses 29 días).
	Fiebre Amarilla	FA	Dosis única a los 12 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Varicela	Varicela	Dosis única a los 15 meses de edad (máximo hasta 23 meses 29 días).
	Influenza (Gripe Estacional)	Influenza Pediátrica	1 dosis: entre 12 y 23 meses de edad (dosificación de acuerdo a esta edad).

Nota, en esta figura se muestra el esquema de vacunación Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2021. Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sugieren los siguientes métodos concretos y probados para aumentar las tasas de vacunación: Mantener registros de vacunación correctos, aconsejar a los padres que se vacunen, evaluar y comentar las tasas de vacunación de los consultorios/proveedores y recordar a los padres cuándo deben vacunarse.

2.1.6. Reacciones adversas a la inmunización

Ninguna vacuna es completamente segura ni completamente efectiva, y sus reacciones adversas pueden clasificarse como locales, sistémicas o alérgicas. Las reacciones locales son las más frecuentes, pero también las menos graves. Las reacciones sistémicas incluyen fiebre, malestar, mialgias, cefalea y pérdida de apetito, síntomas comunes e inespecíficos que pueden estar relacionados o no con la vacuna. Las reacciones alérgicas, aunque infrecuentes, son consideradas las más peligrosas y pueden ser provocadas por el antígeno de la vacuna o por otros componentes como el material del cultivo celular, estabilizantes, conservantes o antibióticos; las reacciones alérgicas graves que amenazan la vida ocurren en aproximadamente una tasa de un caso por cada millón de dosis. Para minimizar este riesgo, es fundamental realizar un adecuado examen de detección antes de la vacunación. Las contraindicaciones incluyen una reacción anafiláctica previa a una vacuna o a alguno de sus componentes, lo que contraindica dosis adicionales de esa vacuna o de aquellas que contienen la misma sustancia. Entre las precauciones están las enfermedades moderadas o graves, con o sin fiebre, y la vacuna contra la fiebre amarilla durante la lactancia. No se consideran contraindicaciones enfermedades agudas leves con o sin fiebre baja, terapia antimicrobiana actual, reacciones locales leves o moderadas tras una dosis de vacuna, fiebre baja o moderada después de una dosis previa, desnutrición, antecedentes familiares de eventos adversos a la inmunización o contacto con personas

no inmunizadas o inmunodeficientes, salvo excepciones como la viruela en situaciones no emergentes o el virus de la influenza atenuado en vivo en contactos cercanos de personas con inmunosupresión grave que requieran un ambiente protegido (Strikas RA, 2020, pp. 65-78).

2.1.7. Conocimientos de las madres sobre la inmunización

Se entrevistó a madres de niños de 12 a 23 meses para una investigación transversal que tuvo lugar en el distrito de Atakumosa, una comunidad rural del estado de Osun, al sur de Nigeria, durante septiembre y octubre de 2013. En esta región hay dos clínicas de salud integral y 27 centros de salud primaria que ofrecen tratamientos rutinarios de vacunación. Según las conclusiones del estudio, las madres que reciben atención prenatal y vacunas antes del parto tienen más probabilidades de solicitar atención médica después de dar a luz. El cumplimiento del calendario de vacunación recomendado se vio afectado positivamente por factores como recibir al menos una dosis de toxoide tetánico, asistir a la atención prenatal, tener sólidos conocimientos sobre inmunización y tener suficiente acceso a información periódica sobre inmunización. Las madres que estaban bien informadas sobre las vacunaciones regulares también tenían el doble de probabilidades de terminar el programa de vacunación de sus hijos (Adedire EB, 2021).

Un estudio realizado en Malasia por Ammar Ihsan Awadh en 2014 reveló que el conocimiento y las actitudes de los padres, junto con factores relacionados con los servicios de inmunización, son las principales razones de esquemas de vacunación incompletos. De una revisión de 126 documentos, la falta de conocimiento de los padres fue citada como la causa más frecuente en 58 de ellos. Los hijos de madres con conocimiento sobre la inmunización presentaron tasas de vacunación significativamente

mayores, destacando que el conocimiento parental es un factor clave para el estado de inmunización infantil (Awadh, 2024).

Utilizando tarjetas de vacunación y un cuestionario validado mediante entrevista para examinar los conocimientos y las prácticas de inmunización de los padres, Omer Qutaiba B. Al-lela llevó a cabo una investigación observacional no experimental en Irak en 2014 para evaluar la tasa de inmunización entre los niños menores de dos años. Los resultados mostraron una asociación favorable entre las prácticas de inmunización y una serie de parámetros, incluidos el conocimiento de los padres y la cobertura de vacunación pediátrica (Al-lela OQB, 2024).

Numerosas investigaciones realizadas en Ecuador han examinado la concienciación de las madres sobre la vacunación y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación. A modo de ejemplo, una investigación llevada a cabo en el Centro de Salud de Saraguro reveló que, si bien el 86% de las madres eran conscientes de las ventajas de las vacunas, seguían existiendo lagunas de conocimiento sobre las enfermedades que previenen. Estas discrepancias subrayan la necesidad de reforzar las iniciativas educativas en el área y, en determinadas situaciones, conducen a la no adherencia al calendario de vacunación (Azüero, 2023).

Más de la mitad de las mujeres conocen las vacunas y las edades a las que deben administrarse, según un estudio adicional realizado en el Centro de Salud Tipo A Daniel Álvarez Burneo de Loja. Sin embargo, desconocen las enfermedades que previenen estas inmunizaciones. Este estudio demuestra que, aunque las mujeres reconocen el valor de vacunas fundamentales como la de la hepatitis B y la BCG, existe un desconocimiento general sobre la protección que proporcionan frente a otras enfermedades que pueden evitarse (Cambizaca y Ordóñez, 2015).

Estos resultados ponen de relieve la necesidad de poner en marcha iniciativas educativas específicas para promover el conocimiento de las madres sobre la vacunación y aumentar las tasas de vacunación de los niños pequeños. Para colmar estas lagunas, pueden ser esenciales tácticas como el material didáctico y los talleres comunitarios.

2.1.8. Actitudes de las madres sobre la inmunización

En 2014, una investigación realizada en el condado de Xunhua Salar Autonomous, China, evaluó el conocimiento, la actitud y las prácticas de 240 cuidadores primarios sobre la inmunización infantil mediante un cuestionario cerrado. Los resultados indicaron que, aunque la mayoría de los cuidadores comprendían los beneficios de las vacunas y estaban dispuestos a vacunar a sus hijos, el nivel educativo más bajo de los cuidadores disminuía la probabilidad de vacunación. Además, alrededor del 80% de los cuidadores desconocían que las vacunas eran gratuitas, a pesar de que más del 95% creían en su efectividad. Sin embargo, el 34,6% de los niños perdió o retrasó la vacunación debido a factores como suministros inadecuados, falta de información sobre los programas de inmunización y bajo nivel educativo de los cuidadores, hallazgos consistentes con estudios similares en otros países (Shengliang, 2022).

Numerosas investigaciones realizadas en Ecuador han examinado las perspectivas de las madres sobre la vacunación y cómo afectan a la adherencia a los regímenes de vacunación. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Cuenca descubrió que las opiniones de las madres sobre la vacunación están estrechamente relacionadas con su nivel educativo y con cómo ven las ventajas de la vacunación. En este caso, la falta de información fácilmente comprensible genera escepticismo y perpetúa falsas suposiciones sobre la seguridad y los efectos adversos de las vacunas, lo que a su vez alimenta la falta de entusiasmo por la inmunización de los jóvenes (Valero y Ugalde, 2020).

El deseo de las madres de vacunar a sus hijos se ve influido negativamente por las ideas tradicionales sobre la medicina y el miedo a los efectos secundarios, según una investigación realizada en zonas rurales de Santa Elena. La consecución de tasas de vacunación adecuadas se ve obstaculizada significativamente por estas actitudes, así como por la limitada cobertura en las regiones rurales (Cedeño, 2023).

Además, una encuesta realizada en Juliaca revela que el 90,4% de las madres tienen opiniones negativas sobre la vacunación, especialmente en lo que se refiere a aspectos como las vacunas de refuerzo y el calendario de vacunación. Los bajos niveles de conocimiento están estrechamente correlacionados con estas actitudes, lo que indica que una mayor concienciación podría mejorar en gran medida las actitudes y los comportamientos relacionados con la vacunación (Encalada, 2021).

2.1.9. Prácticas de las madres sobre la inmunización

En Malasia, se realizó una encuesta piloto transversal con 88 padres en centros de salud pública que administran vacunas. El formulario de recolección incluyó datos sociodemográficos y un cuestionario sobre conocimiento y prácticas de inmunización. Los resultados mostraron que los padres con hijos al día en sus vacunas obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en conocimiento y práctica. Además, se encontró una asociación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y sus prácticas relacionadas con la inmunización (Awadh, 2024).

Un estudio transversal realizado en 2014 en Hail, Arabia Saudita, evaluó a 467 padres seleccionados al azar mediante un cuestionario de 18 ítems Válidoados, dividido en tres secciones: datos demográficos, conocimientos sobre los beneficios de las vacunas y prácticas relacionadas con la inmunización infantil. Los resultados mostraron que el 94.1% tenía educación formal, el 62.9% contaba con empleo remunerado y el 73.3% tenía

ingresos regulares. La mayoría estaba informada sobre las vacunas infantiles y cumplió con el esquema obligatorio para niños menores de 5 años (Alshammari TM, 2018).

Los hábitos de vacunación de las madres en Ecuador se ven afectados por una serie de elementos sociales, culturales y educativos. Según un estudio realizado en el Centro de Salud de Punyaro, en Otavalo, el 80% de las madres encuestadas se encargan en gran medida de transportar a sus hijos para vacunarlos, aunque sólo el 35% de las madres cumple el calendario de vacunación aconsejado. No obstante, el 100% de las madres dijeron que necesitaban más información y formación sobre las vacunas, y el 40% afirmaron que los retrasos se debían a la falta de tarjetas de vacunación. Estos resultados demuestran la necesidad de intervenciones educativas más específicas y fáciles de conseguir (Escobar, 2016).

Las prácticas inadecuadas, como no seguir los calendarios de vacunación, están relacionadas con el desconocimiento de las enfermedades que previenen las vacunas y con la falta de seguimiento de los esfuerzos de inmunización, según otro estudio realizado en Cuenca. Las madres suelen considerar las inmunizaciones como medicamentos preventivos, pero aún falta un conocimiento exhaustivo sobre sus ventajas (Guevara y Benavides, 2024).

Finalmente, en comunidades rurales, los obstáculos logísticos, como la falta de transporte o acceso limitado a centros de salud, también influyen significativamente en las prácticas relacionadas con la vacunación infantil, destacando la importancia de mejorar la infraestructura sanitaria y las estrategias de difusión de información (Cuadro, 2023).

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.Método de investigación

Este estudio emplea el enfoque deductivo, que parte de supuestos generales sobre la vacunación y su importancia antes de aplicarlos al entorno local del Centro de Salud La Sequita. Al detectar patrones y relaciones pertinentes, este enfoque facilita el análisis del vínculo entre los conocimientos, las actitudes y los hábitos de vacunación de las madres de niños menores de 23 meses.

Este enfoque permitirá obtener datos precisos y fiables sobre los niveles de conocimientos y prácticas de los participantes (Bhattacharya, 2021, p. 177).

3.2.Enfoque de investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recopilación de datos cuantificables y numéricos para caracterizar los conocimientos y actitudes de las madres en materia de vacunación. Con este método se puede determinar estadísticamente la relación entre las variables objeto de estudio (Orozco, 2020, p. 228).

Asimismo, el método cuantitativo facilita la extrapolación de los resultados a poblaciones comparables.

3.3.Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo, que permitió conocer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la vacunación. El análisis de datos sobre tasas de vacunación, accesibilidad a los servicios y obstáculos percibidos formará parte de esta fase, permitiendo determinar si más información está vinculada a mejores prácticas, lo que ayudará al desarrollo de tácticas de instrucción (Thomas, 2021, p. 620).

3.4. Diseño de investigación

Dado que las variables de investigación no se modifican y que la recolección de datos tendrá lugar de una sola vez, el diseño es transversal y no experimental. Además, al tratarse de una investigación transversal, permitió investigar rápidamente la conexión de las variables dentro de un contexto concreto. Esto es útil para determinar las prioridades de intervención y señalar los lugares donde es necesario mejorar los servicios de vacunación (Hernández et al., 2022, p. 613).

3.5. Análisis estadístico

3.5.1. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

Una técnica estadística para determinar si un conjunto de datos tiene una distribución normal es la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Al contrastar las posiciones observadas en los datos con las predichas por la distribución normal, esta prueba calcula un estadístico W. El valor de importancia (p) muestra si se acepta o no la hipótesis nula, es decir, que los datos tienen una distribución normal. Se determina que los datos no siguen una distribución normal si $p < 0,05$ y deben utilizarse pruebas no paramétricas para un estudio adicional (Shapiro y Wilk, 1965).

En este estudio se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de las variables de conocimientos sobre vacunación (CALTOTAL) y actitud hacia la vacunación (ACTITUDSI). Los resultados revelaron valores significativos de $p = 0,000$ $p=0,000$ para CALTOTAL y $p = 0,047$ $p=0,047$ para ACTITUDSI están por debajo del umbral de 0,05. Dado que ninguna de las variables tiene una distribución normal, se emplearon técnicas estadísticas no paramétricas, como la correlación de Spearman, para examinar las conexiones entre ellas.

3.5.2. *Correlación de Spearman*

Una estadística no paramétrica denominada correlación de Spearman evalúa la dirección y la fuerza de la relación entre dos variables ordinales o no normales. Dado que la correlación de Spearman se basa en rangos de datos y no en datos distribuidos regularmente, puede utilizarse con datos que no se ajustan a los supuestos de normalidad de la correlación de Pearson. El coeficiente de r_s oscila entre -1 y 1, con valores cercanos a 0 que denotan una asociación débil o inexistente y valores cercanos a 1 o -1 que denotan una relación fuerte (Frost, 2024).

La asociación entre los conocimientos sobre vacunación (CALTOTAL) y la actitud hacia la inmunización (ACTITUDSI) se examinó mediante la correlación de Spearman. El coeficiente calculado ($r_s = 0,303$ $r_s = 0,303$) demuestra una conexión positiva marginalmente significativa ($p = 0,021$). Esto implica que un cambio menor en las actitudes con respecto a la vacunación puede estar relacionado con una mayor información sobre la inmunización. Sin embargo, la asociación no es lo suficientemente fuerte, lo que sugiere que pueden estar en juego otras variables contextuales o externas.

3.6. **Área de estudio**

El Centro de Salud La Sequita, en la región ecuatoriana de Manabí, será la sede del estudio. Este centro se consideró perfecto para este tipo de estudio, ya que atiende a una población variada, incluidos los habitantes de zonas rurales con escaso acceso a la atención sanitaria.

Se eligió este centro de salud porque es relevante para la cobertura de inmunización infantil de la región. Además, podemos obtener una imagen representativa de los problemas de vacunación en las zonas rurales de Ecuador gracias a los rasgos sociodemográficos de sus habitantes.

3.7. Población, muestra y muestreo

Todas las madres con hijos menores de 23 meses que estaban inscritas en el Centro de Salud La Sequita en el momento de la recolección de datos constituyeron la población del estudio. Se eligió este grupo por su importancia en la realización del programa de vacunación.

Un cálculo estadístico que tenga en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% decidirá el tamaño de la muestra. Mediante un muestreo de conveniencia no probabilístico, se elegirá a las madres que cumplan los requisitos de inclusión y den su consentimiento para participar.

Se ha utilizado la fórmula para calcular la muestra con una población finita, teniendo en cuenta que la población es finita y estará formada por mujeres que cumplan los criterios de selección:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- N: Tamaño de la población
- Z: Nivel de confianza
- e: Error de estimación
- p: Probabilidad de éxito
- q: (1-p) probabilidad de fracaso

$$n = \frac{68 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (68 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{65.3072}{1.1279}$$

$$n = 58$$

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para población finita, obteniéndose un total de 58 participantes.

3.8.Criterios de inclusión

- Madres que residan de manera permanente en la jurisdicción del Centro de Salud La Sequita.
- Madres mayores de 18 años al momento de participar en el estudio.
- Madres que se encuentren lúcidas y orientadas, con capacidad de responder de manera coherente los cuestionarios y participar activamente.
- Madres que manifiesten su voluntad de participar en el estudio, expresada mediante la firma de un consentimiento informado tras recibir una explicación completa sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

3.9.Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de 23 meses que no asistan al Centro de Salud La Sequita durante el periodo de recolección de datos.
- Madres que no residan en la jurisdicción del Centro de Salud La Sequita, para garantizar la homogeneidad del entorno social y sanitario.
- Madres menores de 18 años, considerando la capacidad legal de brindar consentimiento informado.
- Madres que presenten alteraciones de conciencia o no se encuentren lúcidas y orientadas, lo que dificulte su participación adecuada en el estudio.
- Madres que no deseen participar en la investigación, ya sea porque no estén interesadas o porque no otorguen su consentimiento informado tras ser informadas sobre los detalles del estudio.

3.10. Variables de Operalización

Tabla 3 Variable independiente: Conocimiento de las inmunizaciones

Variable	Definición teórica	Definición práctica	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala de valoración
Conocimiento de las inmunizaciones	Es el conjunto de conocimientos que una persona va adquiriendo sobre las vacunas a lo largo del tiempo (Al-Shammari et al., 2020).	El conjunto de conocimientos que las madres de niños menores de 23 meses que acuden al Centro de Salud La Sequita han acumulado a lo largo del tiempo en relación con las vacunas se denomina conocimientos sobre vacunación. Esta información incluye temas como el calendario de vacunación pediátrica, la noción de inmunización y su importancia en la prevención de enfermedades.	3. Concepto 4. Importancia 5. Calendario	6. Conocimientos generales 7. Definición 8. Prevención 9. Tipos 10. Aplicación 11. Cronograma	Ordinal	Alto (19-28) Medio (10-18) Básico (0-9)

Nota, en esta tabla se muestra la operalización de la variable independiente. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4 Variable dependiente: Actitudes de las madres sobre las inmunizaciones

Variable	Definición teórica	Definición práctica	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala de valoración
Actitudes de las madres sobre las inmunizaciones	Es la forma en que un individuo comprenderá, interpretará y reaccionará ante las vacunas (Gust et al., 2021).	La forma en que las madres de niños menores de 23 meses que acuden al Centro de Salud La Sequita comprenden, ven y reaccionan ante el procedimiento de vacunación se denomina actitud ante la vacunación. En estas actitudes influyen factores cognitivos (creencias y conocimientos), afectivos (sentimientos y emociones) y conductuales (acciones o deseo de actuar).	12. Cognitivas 13. Afectivas 14. Conductuales	15. Conocimientos 16. Expectativas 17. Emociones 18. Actitudes	Ordinal	Positiva (34-45) Neutral (24-33) Negativa (14-23)

Nota, en esta tabla se muestra la operalización de la variable dependiente. Fuente: elaboración propia.

3.10. Métodos, técnicas e instrumentos

3.10.1. Técnica

En este estudio se utilizó una encuesta. Las principales características de este método lo hacen perfecto: es adaptable, lo que permite utilizarlo con una amplia gama de perfiles sociodemográficos y con un gran número de participantes a la vez, y está estandarizado, lo que garantiza la coherencia en la recogida de datos (Sanjeevkumar et al., 2020, p. 398).

3.10.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de conocimiento sobre la inmunización

Los datos de la encuesta pretendieron evaluar el nivel de conocimiento sobre vacunación de las madres de niños menores de 23 meses teniendo en cuenta tres factores importantes: concepto, importancia y calendario de vacunación. Hay posibilidades de respuesta de opción múltiple para cada cuestión, y el nivel de conocimiento se determina asignando una puntuación (Encalada, 2021).

Cuestionario de actitud materna sobre las inmunizaciones

Se evaluaron las actitudes de las madres hacia la inmunización en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. Se utiliza una escala de Likert con opciones de respuesta de 5 a 1 (5 TA: totalmente de acuerdo, 4 A: de acuerdo, 3 I: Indiferente, 2 D: Desacuerdo, 1 TD: totalmente en desacuerdo) para medir el nivel de acuerdo con cada enunciado (Encalada, 2021).

3.11. Procesamiento de la información

Se utilizaron métodos de estadística descriptiva para calcular la información basada en los objetivos e hipótesis predeterminados durante el análisis de la información, que se realizó en el programa informático SPSS v26. La sección de resultados-discusión-

conclusión se elaborará tras la realización de las pruebas de hipótesis pertinentes a los objetivos del estudio.

3.12. Aspectos éticos

El Informe Belmont y la Declaración de Helsinki sirvieron de base para el marco bioético que se utilizó a lo largo de la investigación. Ambos documentos coinciden en que es esencial respetar las decisiones de los participantes. En cuanto al uso del consentimiento informado, también coinciden. El uso del consentimiento informado está vinculado a la autonomía, que se refiere y protege la libre elección del paciente o participante. Se informó a todos los participantes de las características beneficiosas de la investigación, que pretende maximizar los beneficios por todas las vías posibles. Se informó a cada participante de que el estudio no suponía ningún riesgo para su vida, de acuerdo con el principio de no maleficencia, que hace hincapié en no perjudicar a los pacientes o participantes. La igualdad de oportunidades para cada paciente o participante se denomina justicia (Vaughn, 2020).

CAPÍTULO III

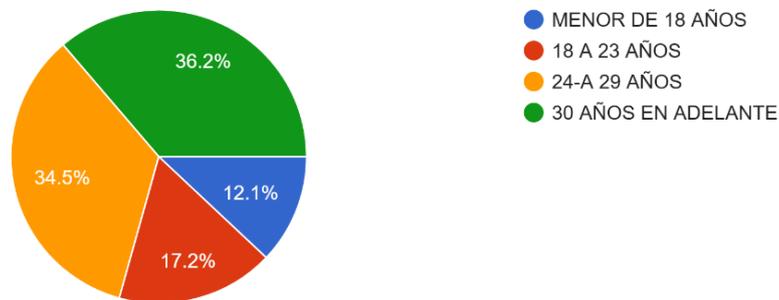
RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

Información general:

Figura 1 *Edad de los participantes*

INDIQUE QUÉ EDAD QUE TIENE
58 respuestas



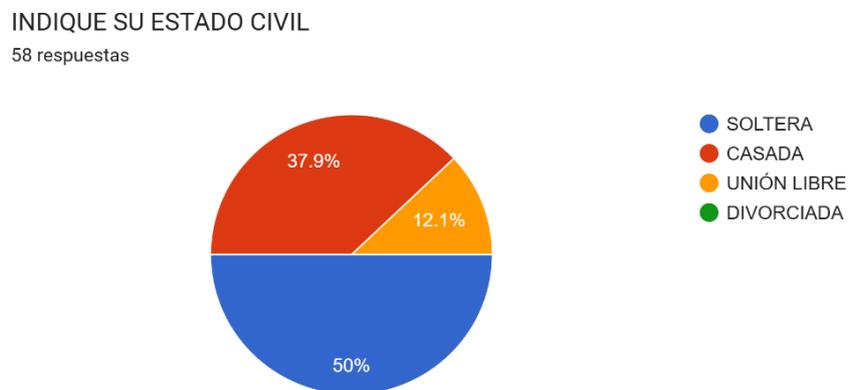
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La mayoría de las participantes en el estudio se concentran en el rango de 30 años en adelante (36.2%) y 24 a 29 años (34.5%), reflejando una población mayoritariamente adulta joven y madura. Los grupos de 18 a 23 años (17.2%) y menores de 18 años (12.1%) tienen una representación más baja, lo que sugiere menor participación de madres adolescentes. Esta distribución etaria evidencia que las participantes están en una etapa reproductiva activa, lo que puede influir positivamente en sus conocimientos y actitudes sobre la

inmunización temprana. La predominancia de mujeres mayores ofrece una oportunidad para diseñar estrategias educativas más efectivas y adaptadas a su nivel de experiencia. Sin embargo, se recomienda explorar las barreras que limitan la participación de madres más jóvenes para mejorar la cobertura del estudio.

Figura 2 *Estado civil de los participantes*

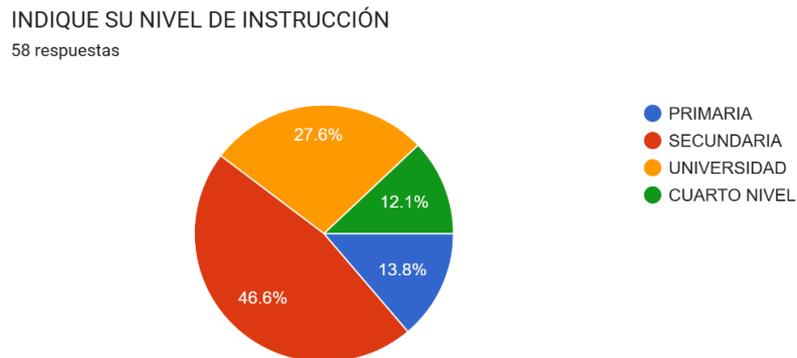


Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El análisis de la distribución del estado civil en la muestra revela que el 50% de los participantes son solteros, seguido de un 37,9% que están casados, mientras que un 12,1% reporta estar en unión libre. No se registraron datos sobre personas divorciadas en esta muestra. Estos resultados muestran una mayor representación de individuos solteros, lo que podría influir en las actitudes y prácticas en temas relacionados con el uso de antibióticos, dado que su estado civil puede afectar su contexto social y responsabilidad en decisiones relacionadas con la salud.

Figura 3 Nivel de instrucción de los participantes

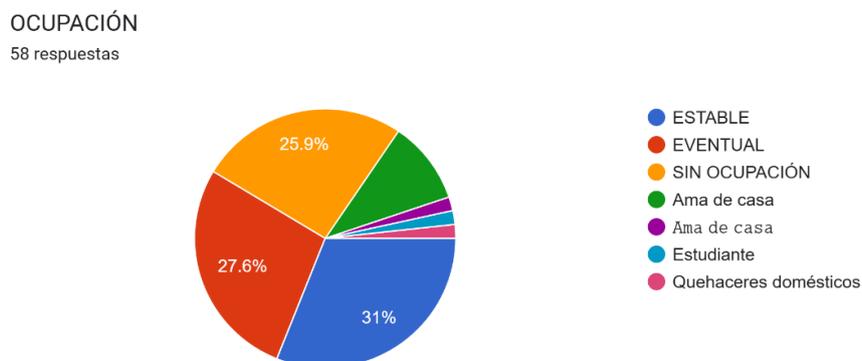


Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El análisis del nivel de instrucción de los participantes muestra que la mayoría ha alcanzado el nivel secundario, con un 46,6%, seguido por un 27,6% que posee formación universitaria. Un 13,8% reportó tener nivel primario, mientras que el 12,1% alcanzó estudios de cuarto nivel. Estos resultados reflejan una diversidad educativa en la muestra, aunque con una mayor proporción de personas con formación básica y media. Esto puede influir en el acceso y comprensión de información sobre el uso de antibióticos, lo que sugiere la importancia de adaptar las estrategias de comunicación en función del nivel educativo.

Figura 4 *Ocupación de los participantes*

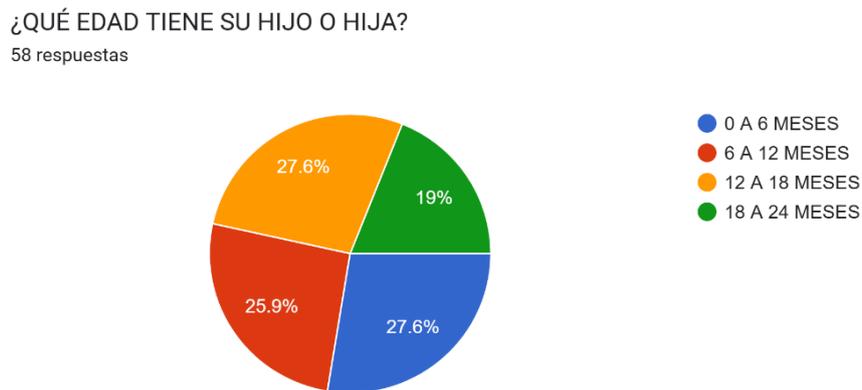


Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La distribución ocupacional de los participantes muestra que el 31% posee empleos estables, mientras que un 27,6% reporta ocupaciones eventuales. Un 25,9% indica estar sin ocupación, y el resto de los participantes desempeña roles como amas de casa, estudiantes o en quehaceres domésticos. Esta diversidad en la ocupación refleja diferentes niveles de estabilidad económica y estilos de vida, lo que puede influir en el acceso a recursos y conocimientos sobre el uso de antibióticos. Además, la representación de roles no remunerados destaca la necesidad de considerar estos contextos en las estrategias de educación sanitaria.

Figura 5 *Edad de los hijos de las participantes*



Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

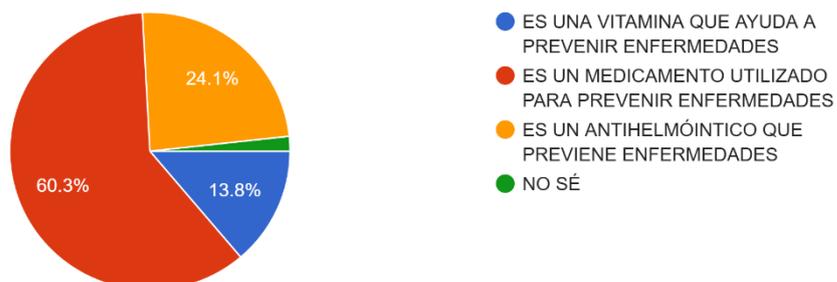
El análisis de las edades de los hijos o hijas de los participantes muestra una distribución balanceada en la mayoría de los rangos: el 27,6% tiene hijos entre 0 a 6 meses y otro 27,6% entre 12 a 18 meses, seguido por un 25,9% con hijos de 6 a 12 meses y un 19% con hijos de 18 a 24 meses. Estos resultados permiten identificar que la mayoría de los participantes tienen hijos menores de un año, lo que puede ser relevante para analizar las actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado infantil y el uso de antibióticos en este grupo de edad vulnerable.

PREGUNTAS SOBRE INMUNIZACION

Figura 6 *Conocimiento sobre vacunas*

1.- SEGÚN SU CRITERIO ¿ QUÉ SE CONOCE COMO VACUNA?

58 respuestas



Fuente: Investigación

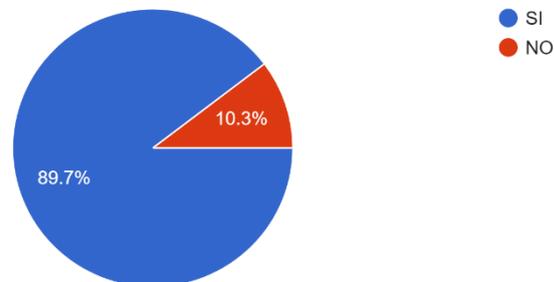
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El análisis de las edades de los hijos o hijas de los participantes muestra una distribución balanceada en la mayoría de los rangos: el 27,6% tiene hijos entre 0 a 6 meses y otro 27,6% entre 12 a 18 meses, seguido por un 25,9% con hijos de 6 a 12 meses y un 19% con hijos de 18 a 24 meses. Estos resultados permiten identificar que la mayoría de los participantes tienen hijos menores de un año, lo que puede ser relevante para analizar las actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado infantil y el uso de antibióticos en este grupo de edad vulnerable.

Figura 7 Esquema de vacunación del hijo

2.-¿CONOCE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE SU HIJO O HIJA?
58 respuestas



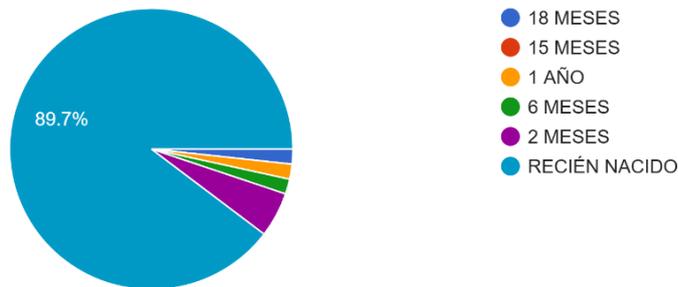
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El 89,7% de los participantes afirma conocer el esquema de vacunación de sus hijos, lo que refleja un alto nivel de conciencia sobre la importancia de las vacunas en la protección infantil. Sin embargo, un 10,3% admite no estar informado sobre el tema, lo que señala una brecha que podría abordarse mediante campañas educativas dirigidas a los padres. Este nivel de conocimiento general es alentador, pero subraya la necesidad de llegar a la minoría que carece de información para garantizar la cobertura total y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Figura 8 *Edad para empezar las vacunas en infantes*

3.- ¿SABE DESDE QUÉ EDAD SE EMPIEZA LA VACUNACIÓN?
58 respuestas



Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

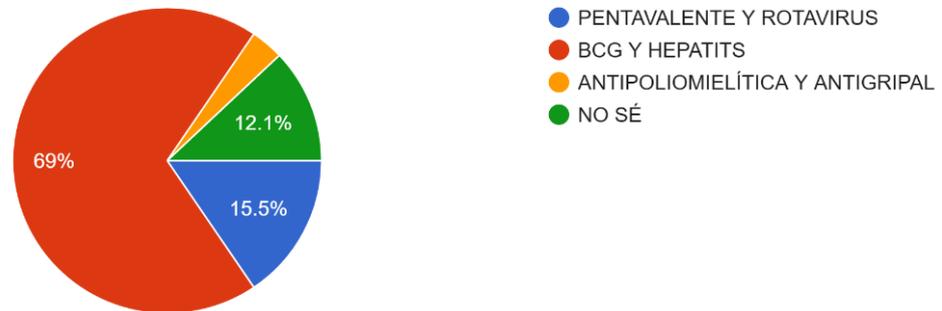
Análisis e interpretación:

El gráfico muestra que el 89,7% de los participantes identifica correctamente que la vacunación inicia al momento de ser recién nacido, reflejando un conocimiento mayoritario adecuado sobre este aspecto clave de la inmunización. Sin embargo, un pequeño porcentaje de las respuestas se dispersa en edades incorrectas como 2 meses, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses, lo que evidencia la presencia de cierta desinformación en una minoría de la población. Este resultado sugiere que, aunque la mayoría de los encuestados tiene información acertada, sería beneficioso reforzar campañas educativas para asegurar una comprensión más universal y precisa sobre el inicio de la vacunación.

Figura 9 Vacunas que debe recibir un RN

4.- ¿QUÉ VACUNAS DEBE RECIBIR UN RECIEN NACIDO?

58 respuestas



Fuente: Investigación

Elaboración: Annie Lemus

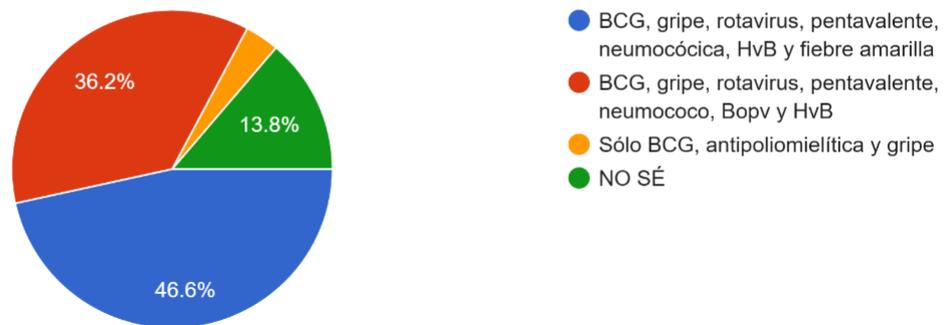
Análisis e interpretación:

El 69% de los encuestados identifica correctamente que las vacunas BCG y Hepatitis B son las que debe recibir un recién nacido, reflejando un conocimiento sólido en la mayoría de la población encuestada. Sin embargo, un 15,5% y un 12,1% seleccionan opciones incorrectas como pentavalente y rotavirus, o antipoliomielítica y antigripal, respectivamente, lo que denota cierta confusión en algunos individuos. Además, un 3,4% (verde) indica que no sabe la respuesta, lo que subraya la necesidad de fortalecer programas de educación en salud que aclaren la importancia de las vacunas específicas para recién nacidos.

Figura 10 Vacunas que se recomiendan antes del primer año

5.- ¿QUÉ VACUNAS SE RECOMIENDAN PARA SU NIÑO O NIÑA ANTES DEL PRIMER AÑO DE VIDA?

58 respuestas



Fuente: Investigación

Elaboración: Annie Lemus

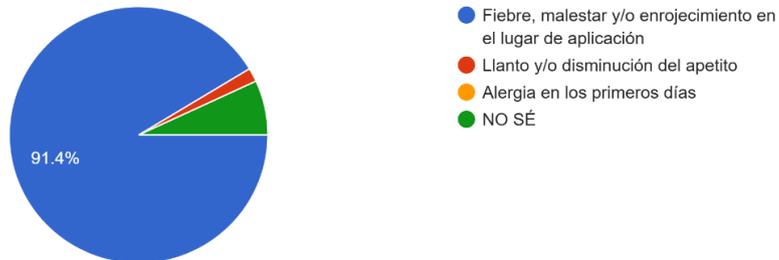
Análisis e interpretación:

La distribución de respuestas sobre las vacunas recomendadas para niños antes del primer año de vida muestra que el 46,6% de los encuestados identifican correctamente el esquema completo (BCG, gripe, rotavirus, pentavalente, neumocócica, HvB y fiebre amarilla). Sin embargo, un significativo 36,2% elige una opción incorrecta o incompleta, y el 13,8% manifiesta desconocimiento al responder "No sé". Este hallazgo evidencia un conocimiento parcial en una parte considerable de los participantes, lo que sugiere la necesidad de reforzar campañas educativas sobre el esquema de vacunación infantil. La falta de claridad podría influir negativamente en la cobertura y cumplimiento de vacunas esenciales en la población.

Figura 11 Conocimiento sobre las consecuencias negativas de las vacunas

6.- ¿CONOCE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LAS VACUNAS?

58 respuestas



Fuente: Investigación

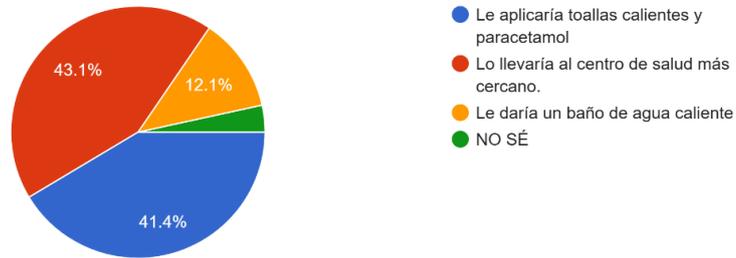
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La mayoría de los participantes el 91,4% reconoce que fiebre, malestar y enrojecimiento en el lugar de aplicación son consecuencias negativas de las vacunas, lo que refleja un buen nivel de conocimiento sobre efectos secundarios comunes. Un porcentaje muy bajo elige otras respuestas como llanto o disminución del apetito y alergias, mientras que solo una mínima parte indica desconocimiento. Este patrón sugiere que la información sobre las reacciones habituales a las vacunas está bien difundida entre los encuestados. Sin embargo, la escasa mención de otros efectos secundarios menores podría ser indicativa de una percepción limitada sobre el rango completo de posibles reacciones. Este conocimiento puede influir en las actitudes hacia la vacunación.

Figura 12 *Reacción sobre la fiebre*

7.- SI SU HIJO O HIJA TIENE FIEBRE ¿CÓMO REACCIONARÍA?
58 respuestas



Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

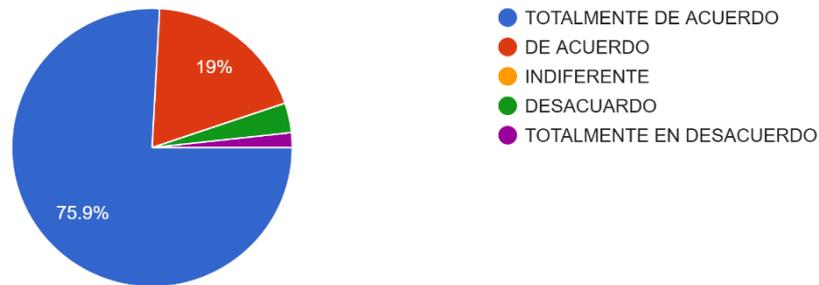
Análisis e interpretación:

El gráfico muestra las reacciones de las madres ante la fiebre en sus hijos. La mayoría, un 43.1%, optaría por llevar al niño al centro de salud más cercano, lo que evidencia una prioridad por atención médica profesional. Un 41.4% aplicaría toallas calientes y paracetamol, reflejando un manejo inicial en casa antes de buscar asistencia médica. En menor medida, un 12.1% mencionó que daría un baño de agua caliente, lo que podría estar relacionado con creencias populares sobre el manejo de la fiebre. Solo un 3.4% respondió "No sé", lo cual indica que casi todas las participantes tienen alguna estrategia definida frente a esta situación. Estos resultados sugieren que, aunque predomina el acceso a servicios médicos, existen prácticas caseras que podrían complementarse con información adecuada para evitar riesgos.

PREGUNTAS SOBRE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LAS INMUNIZACIONES

Figura 13 *Las vacunas son esenciales*

CREO QUE LAS VACUNAS SON ESENCIALES
58 respuestas

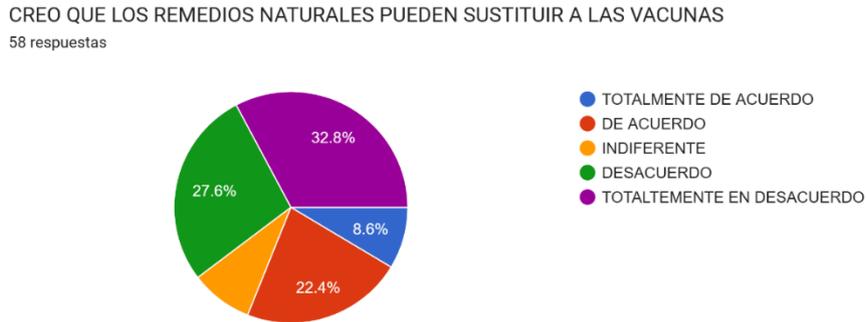


Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico evidencia una fuerte percepción positiva sobre la importancia de las vacunas. Un 75.9% de las participantes está "totalmente de acuerdo" en que las vacunas son esenciales, y un 19% adicional está "de acuerdo", lo que suma un 94.9% con una postura favorable. Esto demuestra una alta aceptación y reconocimiento de los beneficios de la inmunización. Un porcentaje muy reducido expresó indiferencia (3.4%), mientras que las respuestas negativas ("desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo") son prácticamente inexistentes. Estos resultados resaltan el éxito de los programas educativos y la confianza en la vacunación como una herramienta esencial de salud pública.

Figura 14 *Los remedios naturales sustituyen a las vacunas*



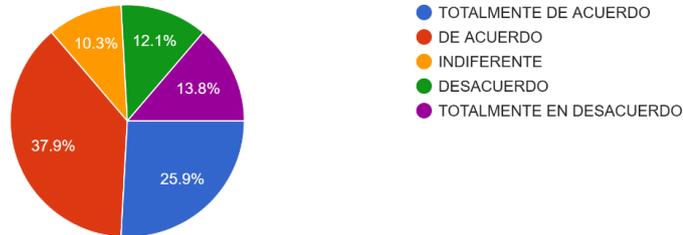
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La percepción sobre si los remedios naturales pueden sustituir a las vacunas muestra una amplia diversidad de opiniones. Un 32,8% de los participantes están totalmente en desacuerdo, seguido por un 27,6% que está en desacuerdo, indicando que más de la mitad de los encuestados rechaza esta idea. Sin embargo, un 22,4% está de acuerdo y un 8,6% totalmente de acuerdo, lo que evidencia la persistencia de creencias a favor de los remedios naturales en una parte de la población. El 8,6% restante es indiferente, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la información sobre los beneficios de las vacunas. Estos resultados subrayan la importancia de campañas educativas que aborden mitos y promuevan prácticas basadas en evidencia científica.

Figura 15 *Que sucede si el niño recibe muchas vacunas al mismo tiempo*

EN MI OPINIÓN, UN NIÑO QUE RECIBE MUCHAS VACUNAS AL MISMO TIEMPO PUEDE ENFERMAR
58 respuestas



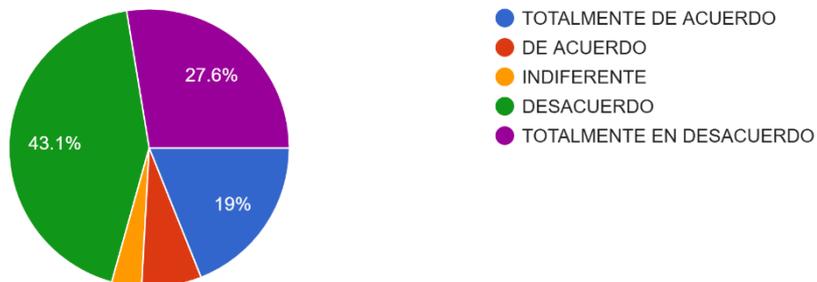
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico refleja las percepciones sobre si un niño que recibe muchas vacunas al mismo tiempo puede enfermarse. Un 37,9% de los encuestados está de acuerdo con esta afirmación, seguido por un 25,9% que está totalmente de acuerdo, lo que indica que más del 60% tiene preocupaciones al respecto. Por otro lado, un 13,8% está totalmente en desacuerdo y un 12,1% está en desacuerdo, lo que sugiere que una minoría rechaza esta idea. Un 10,3% se muestra indiferente, mostrando una falta de opinión clara sobre el tema. Estos datos destacan la necesidad de promover información precisa y basada en evidencia para contrarrestar mitos y preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas en los niños.

Figura 16 *Que pasa si el niño deja de vacunarse*

EN MI OPINIÓN, UN NIÑO QUE DEJA DE VACUNARSE NO TIENE ENFERMEDADES
58 respuestas



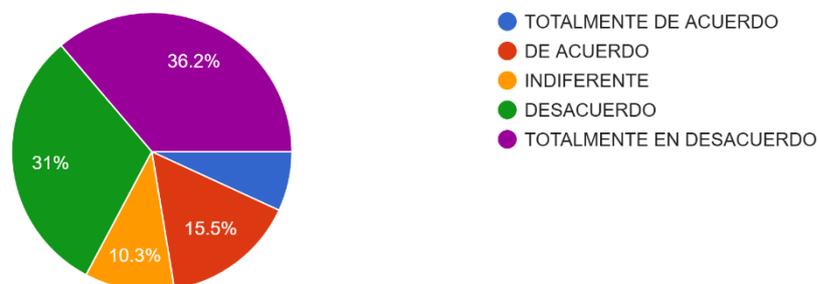
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico indica las opiniones sobre si un niño que deja de vacunarse no tiene enfermedades. Un 43,1% está en desacuerdo con esta afirmación, y un 27,6% está totalmente en desacuerdo, lo que implica que más del 70% de los encuestados reconoce el riesgo de enfermedades al no vacunar. Sin embargo, un 19% está totalmente de acuerdo, y un porcentaje menor, aunque significativo, está de acuerdo o indiferente, mostrando cierta persistencia de ideas erróneas. Este panorama subraya la necesidad de reforzar la comunicación sobre los riesgos de no vacunarse y los beneficios que ofrecen las vacunas en la prevención de enfermedades graves.

Figura 17 *Pensamientos sobre las vacunas*

EN MI OPINIÓN, LAS VACUNAS SON ARRIESGADAS Y PERJUDICIALES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS
58 respuestas

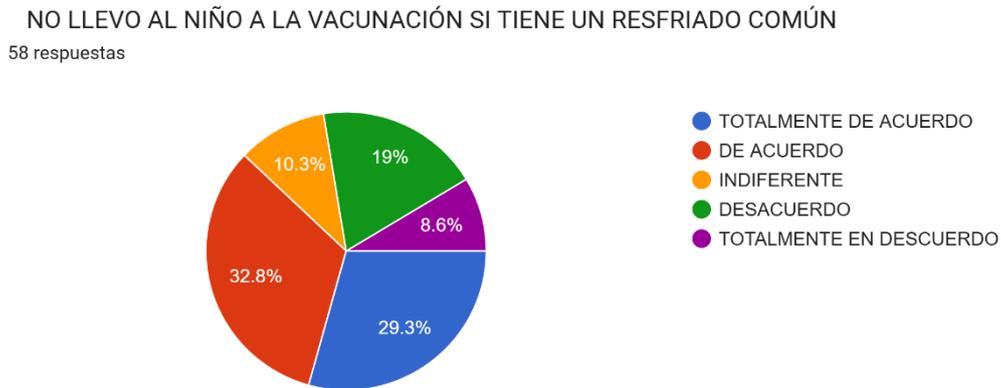


Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico refleja opiniones sobre si las vacunas son arriesgadas y perjudiciales para la salud de los niños. Un 36,2% de los encuestados está totalmente en desacuerdo y un 31% en desacuerdo, lo que indica que más de la mitad de los participantes confía en la seguridad de las vacunas. Sin embargo, un 15,5% está de acuerdo y un 10,3% se mantiene indiferente, evidenciando una proporción de la población con dudas o percepciones negativas hacia las vacunas. Este hallazgo destaca la importancia de continuar con esfuerzos educativos para mitigar temores y reforzar la confianza en las inmunizaciones, fundamentales para la salud infantil.

Figura 18 Si el niño tiene un resfriado se debe vacunarlo



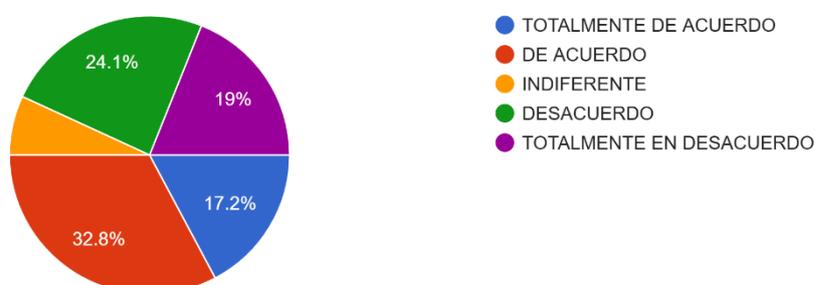
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico refleja la actitud ante la vacunación de un niño con resfriado común. Un 32,8% está de acuerdo con la afirmación y un 29,3% totalmente de acuerdo, lo que implica que más del 60% evitaría vacunar a un niño en estas condiciones. Sin embargo, un 19% está en desacuerdo y un 8,6% totalmente en desacuerdo, mostrando que una minoría entiende que el resfriado común no es una contraindicación para la vacunación. El 10,3% restante es indiferente, lo que sugiere una oportunidad para aclarar conceptos sobre cuándo es seguro vacunar. Estos resultados subrayan la necesidad de educar sobre las verdaderas contraindicaciones de las vacunas.

Figura 19 *Dosis para administrar vacunas*

LAS VACUNAS SON SEGURAS, Y SE PUEDEN ADMINISTRAR MUCHAS DOSIS SIMULTÁNEAMENTE
58 respuestas



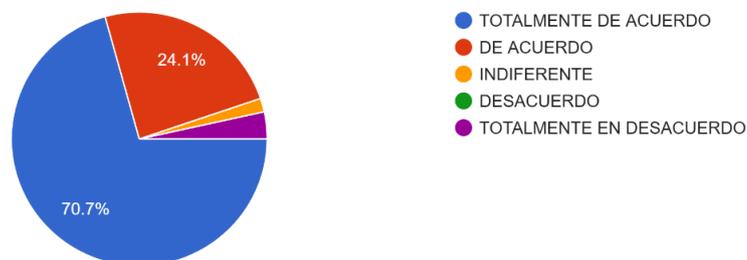
Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico analiza la percepción sobre la seguridad de las vacunas y la administración simultánea de múltiples dosis. Un 32,8% de los encuestados está de acuerdo y un 17,2% totalmente de acuerdo, lo que suma casi el 50% de aceptación. Sin embargo, un 24,1% está en desacuerdo y un 19% totalmente en desacuerdo, lo que evidencia preocupaciones relevantes en una parte considerable de los encuestados. Un 6% se mantiene indiferente. Este resultado resalta la necesidad de fortalecer la comunicación sobre la evidencia científica que respalda la seguridad y eficacia de administrar múltiples vacunas en una sola visita médica, una práctica clave para la prevención de enfermedades.

Figura 20 *Las vacunas de refuerzo son necesarias*

LAS VACUNAS DE REFUERZO SON NECESARIAS
58 respuestas



Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

El gráfico refleja un alto nivel de aceptación respecto a la necesidad de las vacunas de refuerzo, con un 70,7% de los encuestados totalmente de acuerdo y un 24,1% de acuerdo. Esto suma un 94,8% de respaldo, lo que evidencia una comprensión sólida de la importancia de las dosis de refuerzo en la inmunización. Solo un porcentaje mínimo muestra posturas indiferentes o en desacuerdo, lo que sugiere que la mayoría reconoce su rol esencial en mantener la protección contra enfermedades prevenibles. Este dato es alentador, ya que refuerza la efectividad de las campañas educativas en la comunidad evaluada.

3.2.Verificación de hipótesis

Tabla 5 Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO				
	Frecuencia	Porcentaje	Válido Porcentaje	Acumulado Porcentaje
BAJO	4	6,9	6,9	6,9
MEDIO	33	56,9	56,9	63,8
ALTO	21	36,2	36,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Fuente: Investigación

Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La distribución del nivel de conocimiento muestra que la mayoría de los casos se encuentran en el nivel medio (56,9%), seguido por un 36,2% en el nivel alto, mientras que solo un 6,9% presenta un nivel bajo, lo que evidencia una tendencia general hacia niveles de conocimiento intermedio o superior en la muestra analizada.

Tabla 6 Actitud frente a la inmunización

ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACION				
	Frecuencia	Porcentaje	Válido Porcentaje	Acumulado Porcentaje
RENUENTE	2	3,4	3,4	3,4
INDIFERENTE	41	70,7	70,7	74,1
POSITIVA	15	25,9	25,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Fuente: Investigación

Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

La actitud frente a la inmunización refleja que la mayoría de los participantes, con un 70,7%, muestra una postura indiferente hacia el tema, lo que sugiere una falta de interés o compromiso. Por otro lado, un 25,9% presenta una actitud positiva, lo que evidencia un reconocimiento de la importancia de las vacunas. Finalmente, solo un 3,4% adopta una

actitud renuente, reflejando resistencia o rechazo hacia la inmunización. Estos resultados indican la necesidad de reforzar estrategias de sensibilización para aumentar el interés y la aceptación de las vacunas.

Tabla 7 *Test de normalidad*

Test de normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
CALTOTAL	0,902	58	0,000
ACTITUDSI	0,959	58	0,047

Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

Los resultados del test de normalidad Shapiro-Wilk indican que las variables analizadas no presentan una distribución normal, dado que los valores de significancia son menores a 0,05 (CALTOTAL: 0,000 y ACTITUDSI: 0,047). Esto sugiere que se deben emplear estadísticos no paramétricos para el análisis. Para verificar la incidencia del conocimiento en la actitud, sería adecuado utilizar la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 8 *Correlación*

Correlación			
		CALTOTAL	ACTITUDSI
	Correlation Coefficient	1,000	,303*
	Sig. (2-tailed)		0,021
Spearman's rho	N	58	58
	Correlation Coefficient	,303*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,021	
	N	58	58

Fuente: Investigación
Elaboración: Annie Lemus

Análisis e interpretación:

Los resultados de la correlación de Spearman entre el conocimiento sobre inmunización (CALTOTAL) y la actitud hacia la inmunización (ACTITUDSI) muestran una correlación positiva débil de 0,303, lo que sugiere que, aunque existe una relación entre el conocimiento y la actitud, esta no es muy fuerte. Además, el valor de $p = 0,021$ indica que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que implica que la asociación observada no es producto del azar. Aunque la correlación es débil, los resultados sugieren que, a mayor conocimiento sobre las vacunas, podría haber una ligera mejora en la actitud hacia la inmunización. Sin embargo, se debe tener en cuenta que otros factores también podrían influir en la actitud hacia la inmunización, y sería pertinente explorar estos aspectos en futuros estudios.

Con base en los resultados obtenidos, **se acepta la hipótesis alternativa**, la cual establece que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses. El análisis estadístico realizado mediante la correlación de Spearman mostró una asociación positiva débil ($r_s = 0.303$), pero significativa ($p = 0.021$). Esto indica que, aunque la relación no es fuerte, un mayor nivel de conocimiento sobre la inmunización está relacionado con una actitud más favorable hacia las vacunas. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar los programas educativos para fortalecer el conocimiento de las madres y, con ello, fomentar actitudes positivas hacia la inmunización.

CAPÍTULO IV

4.1.DISCUSION

Los resultados de este estudio revelan importantes desafíos y oportunidades en torno a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la inmunización temprana en madres de niños menores de 23 meses en el Centro de Salud La Sequita, Manabí. Si bien una mayoría mostró una actitud favorable hacia la vacunación, persisten brechas significativas en la comprensión y adopción de prácticas adecuadas.

En el ámbito de los conocimientos, los resultados muestran que aún persisten conceptos erróneos, como la percepción de que un niño puede no vacunarse sin mayor riesgo de contraer enfermedades. Este hallazgo está alineado con estudios realizados en Perú (Fernández et al., 2023) y Bolivia (Robles, 2023) que destacan cómo la desinformación y las creencias erróneas socavan la confianza en los programas de inmunización. Además, el limitado conocimiento sobre la seguridad de administrar múltiples vacunas de manera simultánea refleja la necesidad de campañas educativas específicas.

En cuanto a las actitudes, una proporción significativa de madres expresó temores sobre posibles riesgos de las vacunas. Este es un fenómeno que también se ha documentado en comunidades rurales de Colombia (Silva, 2020) donde factores socioculturales y económicos influyen en la toma de decisiones de salud. Estos temores pueden estar reforzados por la difusión de información falsa a través de redes sociales y otros medios digitales, como se evidenció en Guatemala (Rojas y Pérez, 2022). Por otro lado, la aceptación mayoritaria de las vacunas de refuerzo es alentadora y representa una oportunidad para fortalecer la confianza en la inmunización.

En relación con las prácticas, se observó que algunas madres evitan vacunar a sus hijos en presencia de síntomas leves, como un resfriado común. Este comportamiento ha sido

reportado en estudios previos, como el de López (2021) en Chile, y subraya la necesidad de informar sobre las condiciones bajo las cuales la vacunación es segura. También se identificó que algunas madres almacenan vacunas sobrantes o evitan completar el esquema, lo cual pone en riesgo tanto la salud individual como la colectiva.

La comparación con estudios realizados en otras partes de Ecuador y América Latina resalta patrones similares. Las comunidades con limitaciones económicas y educativas suelen mostrar mayores brechas en conocimientos y prácticas, como lo señalaron Ramírez y Cárdenas (2017) en Ecuador y Castro y Vargas (2021) en la región amazónica. Sin embargo, las características únicas de La Sequita, con su combinación de áreas rurales y urbanas y acceso limitado a servicios sanitarios de calidad, enfatizan la necesidad de estrategias personalizadas que consideren este contexto.

El alto nivel de aceptación de las vacunas de refuerzo indica que existe un terreno fértil para implementar estrategias educativas. Campañas dirigidas a madres jóvenes, utilizando tanto métodos tradicionales como tecnologías digitales, han demostrado eficacia en mejorar los conocimientos y actitudes sobre la vacunación en contextos similares (Mendoza y López, 2020). También es fundamental capacitar al personal de salud para ofrecer una comunicación clara y basada en evidencia, lo que podría fortalecer la confianza de las madres en las vacunas.

En conclusión, este estudio evidencia la necesidad de reforzar los programas de educación sanitaria y las políticas de inmunización en comunidades como La Sequita. Diseñar estrategias integrales que aborden tanto los conocimientos como las actitudes y prácticas podría no solo mejorar la cobertura local, sino también servir como modelo para otras comunidades con características similares. Enfrentar estos desafíos permitirá avanzar hacia el objetivo global de proteger la salud infantil mediante una vacunación temprana y efectiva.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

El presente estudio confirma que las madres de niños menores de 23 meses en el Centro de Salud La Sequita, Manabí, presentan una mezcla de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la inmunización temprana. Aunque una parte significativa de las madres reconoce la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades graves, persisten conceptos erróneos que influyen negativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Es probable que el estudio revele información sobre la frecuencia con la que las madres cumplen con el calendario de vacunación de sus hijos, su participación en campañas de vacunación y los motivos por los cuales omiten dosis. Esto permitirá identificar áreas de mejora y estrategias para promover la vacunación oportuna.

El estudio definirá el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la importancia y el funcionamiento de las vacunas en la prevención de enfermedades en sus hijos. Esto ayudará a identificar posibles lagunas de conocimiento y la necesidad de implementar programas educativos para mejorar la comprensión sobre la inmunización.

El estudio determinará la actitud de las madres hacia la vacunación, lo que permitirá conocer si tienen una actitud positiva, negativa o de duda. Esta información es valiosa para diseñar estrategias de comunicación efectivas que aborden las preocupaciones y creencias de las madres sobre la vacunación.

El análisis de la relación entre el conocimiento y la actitud permitirá determinar si existe una correlación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la inmunización y su actitud hacia la misma. Esto puede ayudar a diseñar intervenciones

específicas para mejorar tanto el conocimiento como la actitud de las madres hacia la vacunación.

En cuanto a las prácticas, se evidenció que algunas madres retrasan o incluso omiten vacunas debido a factores como la falta de tiempo, acceso limitado a los servicios de salud o la percepción de que ciertas enfermedades ya no son una amenaza. Estas conductas ponen en riesgo tanto la salud individual del niño como la inmunidad colectiva de la comunidad.

Factores externos, como la disponibilidad irregular de vacunas en el centro de salud, la influencia de redes sociales y la falta de campañas informativas constantes, también contribuyen a estas problemáticas.

En conclusión, para mejorar las tasas de inmunización y garantizar el bienestar de los niños, es crucial implementar estrategias educativas centradas en las madres, fortalecer el acceso oportuno a las vacunas y fomentar una comunicación efectiva entre los profesionales de salud y las familias.

5.2.Recomendaciones

Diseñar e implementar programas educativos dirigidos a las madres de niños menores de 23 meses, que promuevan la importancia de la inmunización temprana. Estos programas deben ser claros y prácticos, destacando los beneficios de las vacunas para prevenir enfermedades graves y asegurando que las madres comprendan la seguridad y eficacia de la administración simultánea de múltiples dosis.

Además de la frecuencia de cumplimiento del calendario y la asistencia a campañas, es crucial investigar a fondo las razones detrás de la omisión de dosis. Esto puede incluir factores como dificultades de acceso, horarios del centro de salud, creencias personales, falta de información o experiencias negativas previas.

Analizar las prácticas de vacunación por grupos de edad, nivel educativo, ubicación geográfica y otros factores relevantes puede revelar disparidades y permitir intervenciones más específicas.

Implementar o fortalecer sistemas de seguimiento (como libretas de vacunación o recordatorios SMS) para mejorar el cumplimiento del calendario y reducir la pérdida de dosis.

No solo medir el conocimiento sobre la importancia de las vacunas, sino también la comprensión sobre cómo funcionan, qué enfermedades previenen, los posibles efectos secundarios y la importancia de completar el esquema de vacunación.

Investigar dónde obtienen las madres la información sobre vacunas (familiares, personal de salud, internet, etc.) para identificar fuentes confiables y canales de comunicación efectivos.

Crear materiales claros, concisos y culturalmente apropiados que aborden las lagunas de conocimiento identificadas y promuevan la confianza en las vacunas.

Utilizar entrevistas o grupos focales para comprender en profundidad las actitudes de las madres, incluyendo posibles miedos, dudas o creencias erróneas sobre las vacunas.

Diseñar estrategias de comunicación que aborden las preocupaciones identificadas, promuevan los beneficios de la vacunación y destierren mitos o información errónea.

Involucrar a líderes comunitarios, promotores de salud y otras figuras influyentes para generar confianza y promover la vacunación en la comunidad.

Utilizar métodos estadísticos apropiados para determinar si existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacunación.

Diseñar intervenciones que combinen estrategias educativas para mejorar el conocimiento con estrategias de comunicación que aborden las preocupaciones y creencias específicas de cada grupo.

Ampliar la cobertura y accesibilidad de los servicios de inmunización en el Centro de Salud La Sequita, asegurando que las vacunas estén disponibles de manera constante. Asimismo, establecer días especiales de vacunación en las comunidades rurales cercanas para alcanzar a las madres que enfrentan barreras geográficas o económicas.

Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y educadores para trabajar en conjunto con el sistema de salud en la promoción de la inmunización temprana. Estas alianzas pueden facilitar la difusión de información veráz y reforzar la participación activa de las madres en las actividades de vacunación.

Proveer capacitación regular a los profesionales de la salud del Centro de Salud La Sequita para que puedan abordar eficazmente las dudas y preocupaciones de las madres sobre la seguridad y efectividad de las vacunas, fortaleciendo así la relación de confianza entre ambos.

Implementar sistemas de monitoreo y evaluación periódicos para medir el impacto de las estrategias y programas implementados. Esto permitirá identificar áreas de mejora y garantizar la sostenibilidad de las iniciativas de promoción de la inmunización temprana en la comunidad.

CAPÍTULO VI

6.1. Bibliografía

- Zerón, L., & Montaña, G. (2017). La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970001/457750970001.pdf#:~:text=La%20capacitaci%C3%B3n%20del%20personal%20de%20salud%20y%20la%20mejora%20en>
- Adedire EB. (2021). Immunisation coverage and its determinants among children aged 12-23 months in Atakumosa-west district, Osun State Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Public Health*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006522/>
- Al-Iela OQB. (2024). Are parents' knowledge and practice regarding immunization related to pediatrics' immunization compliance? a mixed method study. *BMC Pediatrics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904208/>
- Alshammari TM. (2018). Parental perceptions, attitudes and acceptance of childhood immunization in Saudi Arabia. *Vaccine*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17316146>
- Al-Shammari, S., Khoja, T., & Jarallah, J. (2020). Knowledge & practices of childhood immunization among primary health care providers in riyadh city: part ii - precautions and contraindications to vaccination. *J Family Community Med*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410073/>
- Asociacion Española de Vacunología. (2019). La introducción de la variolización en Europa | Vacunas / Asociación Española de Vacunología.
<https://www.vacunas.org/la-introduccion-de-la-variolizacion-en-europa-histp/>
- Awadh, A. (2024). Does an educational intervention improve parents' knowledge about immunization? Experience from Malaysia. *BMC pediatrics*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287312/>
- Azuero, J. (2023). Proyecto de promoción para la inmunización en menores de 2 años en el Centro de Salud Saraguro, año 2023. Universidad de las Américas.
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14842>
- BBC. (2021). Los 6 tipos de mensajes falsos más comunes contra las vacunas del covid-19 en las redes sociales (y qué respuestas da la ciencia).
<https://www.bbc.com/mundo/resources/idt-21c2c5c6-3973-405e-be7b-2c5ec95a4784>
- Bernstein, H. (2019). Immunization Practices. *En Kliegman RM*. Elsevier: Nelson Textbook of Pediatrics.
- Bhattacharya, P. (2021). *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill.

- Cambizaca, G., & Ordóñez, G. (2015). Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Tipo A Daniel Álvarez Burneo. Universidad Nacional de Loja. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11863>
- Castro, P., & Vargas, M. (2021). Desafíos en la cobertura de inmunización en regiones amazónicas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://journal.paho.org/>
- CDC. (2024). Su hijo o hija necesita vacunas a medida que crece. <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/child-easyread-es.html>
- Cedeño, J. (2023). Estrategia Nacional de Inmunización en comunidades rurales. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <http://repositorio.upse.edu.ec/>
- CEPAL, C. (2023). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Visión y desafíos para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/>
- Cuadro, G. (2023). Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores en Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*. <https://doi.org/10.47244/CSSN.VOL13.ISS2.775>
- Díaz, M., Berbel, C., Allué, M., García, C., Sanz, P., Pérez, M., & Gutiérrez, M. (2020). Factores relacionados con la decisión de los padres de no vacunar a sus hijos. <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-factores-relacionados-con-decision-padres-S1576988720300054#:~:text=Factores%20relacionados%20con%20la%20decisi%C3%B3n%20de%20los%20padres%20de%20no>
- Domínguez, A., Astray, J., Castilla, J., Godoy, P., Tuells, J., & Barrabeig, I. (2019). Falsas creencias sobre las vacunas. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718302750>
- EL UNIVERSO. (23 de mayo de 2024). Ecuador inicia vacunación anual contra el COVID-19. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/quito-vacunacion-covid-2024-nuevas-vacunas-nota/>
- Encalada, P. (2021). Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del C.S Mirones 2021. Lima-Peru: Universidad privada Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5759/T061_7
- Escobar, G. (2016). Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños/as menores de 5 años. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5559>
- Fernández, S., Di Gregorio, S., Cuirolo, A., Gutkind, G., & Mollerach, M. (2023). La resistencia a los antimicrobianos: Un factor de riesgo para las enfermedades infecciosas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://journal.paho.org/>
- Frost, J. (2024). Spearman's Correlation Explained. <https://statisticsbyjim.com/>
- Guevara, D., & Benavides, A. (2024). Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 2 años del Centro de Salud

- Corrales, Tumbes – 2024. Universidad Nacional de Tumbes.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65529>
- Guilin Yuntong International Travel Service. (2019). Vacunación, Medicina Tradicional China. <https://www.viajechinaexperto.com/cultura-china/medicina-tradicional-china/vacunacion.html>
- Gust, D., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P., Nowak, G., & Pickering, L. (2021). Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers: The role of information. *American Journal of Preventive Medicine*.
https://commed.vcu.edu/IntroPH/Communicable_Disease/parentalattitudes.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2022). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D. F: McGraw-Hill.
- INEC. (2019). Principales Resultados: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Ru
- INEC. (2020). 201912_Mercado_Laboral.pdf.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2019/Diciembre/201912_Mercado_Laboral.pdf
- INEC. (2020). Presentacion_Entradas_y_Salidas_Internacionales_2017.pdf.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2017/Presentacion_Entradas_y_Salidas_Internacionales_2017.pdf
- INEC. (2024). Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza-por-necesidades-basicas-insatisfechas/#:~:text=Pobreza%20por%20Necesidades%20B%C3%A1sicas%20Insatisfechas.%20La%20pobreza%20por%20Necesidades%20B%C3%A1sicas>
- López, R. (2021). Prácticas relacionadas con la automedicación en comunidades rurales del sur de Chile. *Revista Salud Pública*. <https://www.unbosque.edu.co/>
- Martín, S., Moreno, N., & Gómez, J. (2019). Cobertura vacunal en profesionales sanitarios. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v12n2/1699-695X-albacete-12-02-44.pdf>
- Mendoza, L., & López, S. (2020). Efectividad de campañas educativas en la promoción de salud pública. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/>
- Ministerio de relaciones laborales de la Republica del Ecuador. (2020). Acuerdo numero 0169. <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/Normas-que-regulan-la-aplicacion-y-procedimiento-de-autorizaci%C3%B3n-de-horarios-especiales.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Coberturas PAI 2019 Distrito 19D03.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Ecuador se une activamente a la“Semana de Vacunación de Las Américas”. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-se-une-activamente-a-lasemana-de-vacunacion-de-las-americas/>

- Ministerio de Salud Pública. (2020). INMUNO-SE-50.pdf.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/INMUNO-SE-50.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Esquema de vacunación.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACIO%CC%81N.oct_.2021.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Boletín de indicadores de la estrategia nacional de inmunización. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/Boletin-de-indicadores-ENI-JUNIO-2022.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Cobertura de vacunación Datos Estadísticos.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
- OMS. (2019). ¿Cuáles son los principales peligros para la salud de los niños?
<https://www.who.int/features/qa/13/es/>
- OMS. (2019). El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida: OMS. <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20bajos,%20donde%20los%20servicios%20son>
- ONU. (2020). Noticias falsas y desinformación, otra pandemia del coronavirus.
<https://news.un.org/es/story/2020/04/1472922#:~:text=Come%20ajo,%20bebe%20alcohol,%20el%20virus%20se%20transmite%20por%20las>
- OPS, O. (18 de abril de 2024). 1,2 millones de niños menores de un año siguen desprotegidos en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/18-4-2024-pesar-avances-vacunacion-12-millones-ninos-menores-ano-siguen-desprotegidos>
- Orozco, M. (2020). Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <https://www.undp.org/>
- Ramírez, J., & Cárdenas, P. (2017). Determinantes sociales de la automedicación en Ecuador. Revista de Salud Pública Andina. <https://journal.paho.org/>
- Ramos, M. (2020). OPS/OMS Ecuador - OPS/OMS apoya la reflexión sobre la integración de los saberes y conocimientos de la medicina ancestral – tradicional.
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2181:ops-oms-apoya-la-reflexion-sobre-la-integracion-de-los-saberes-y-conocimientos-de-la-medicina-ancestral-tradicional&Itemid=360
- Robles, G. (2023). Diferencias regionales en mortalidad atribuible a la resistencia antimicrobiana: Un enfoque epidemiológico. Universidad de Oxford.
<https://www.healthdata.org/>

- Rodríguez, S. (2018). Conocimiento y actitudes de los padres sobre vacunas en la Isla de Tenerife. *Tesis para optar el grado en Enfermería*. España: Universidad de Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9186/Conocimiento%20y%20actitudes%20de%20los%20padres%20sobre%20vacunas%20en%20la%20Isla%20de%20Tenerife..pdf?sequence=1>
- Rojas, M., & Pérez, L. (2022). La influencia de la desinformación en el uso de antibióticos en América Latina. *SciELO México*. <https://www.scielo.org.mx/>
- Sanjeevkumar, P., Zimba, O., Agarwal, V., & Gupta, L. (2020). Reporting Survey Based Studies. *J Korean Med Sci*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33230988/>
- Sanz, E., & Serrano, J. (2020). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro.
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v44n2/1137-6627-asisna-44-02-185.pdf>
- Shapiro, S., & Wilk, M. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://webpace.ship.edu/>
- Shengliang, M. (2022). A cross-sectional survey to evaluate knowledge, attitude and practice (KAP) regarding measles vaccination among ethnic minorities. *Ethnicity & disease*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812259>
- Silva, E. (2020). Impacto de las actitudes hacia los antibióticos en comunidades rurales. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/>
- Strikas RA. (2020). Immunization. En Goldman LM. *Goldman-Cecil Medicine*. Elsevier.
- Tamayo, C., Tamayo, L., & Carrion, Y. (2019). Enfermedades prevalentes en niños guatemaltecos menores de 5 años.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600002
- Thomas, C. (2021). *Research Methodology and Scientific Writing*. India: Springer Nature.
- Torres, A., Álvarez, E., Morán, I., Lázaro, I., Bernal, E., Hernández, M., & Martínez, I. (2022). El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud. Informe SESPAS 2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244867/#:~:text=Efectos%20del%20diagn%C3%B3stico%20de%20COVID-19%20sobre%20la%20salud%20mental.%20El>
- UNICEF. (2024). Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital.
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023>
- UNICEF. (2024). Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital.

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023#:~:text=Estas%20tendencias,%20que%20muestran%20que%20la%20cobertura%20mundial%20de%20inmunizaci%C3%B3n>

Valero, A., & Ugalde, J. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre nutrición e inmunización infantil de niños de 0 a 2 años. Centro de Salud Parque Iberia Cuenca 2019. Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33980>

Vargas, I. (2019). Ciclo Vital Familiar. <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

Vaughn, L. (2020). Bioethics. Principles, Issues and Cases. New York: Oxford University Press.

World Health Organization. (april de 2019). World Immunization Week. [*article in internet*]. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2019>

6.2. Anexos

Anexo 1 Cuestionario

CUESTIONARIO

I. Instrucciones:

De la manera más comedida se le solicita marcar con una "X" en el casillero correspondiente.

II. Información general:

De la madre:

Edad	Menor de 18	18-23 años	24-29 años	30 en adelante	
-------------	-------------	------------	------------	----------------	--

Estado civil	Soltera	Casada	Unión Libre	Divorciada	
---------------------	---------	--------	-------------	------------	--

Nivel de instrucción	Primaria	Secundaria	Universidad	Cuarto Nivel	
-----------------------------	----------	------------	-------------	--------------	--

Ocupación	Estable	Eventual	Sin ocupación	Otro	
------------------	---------	----------	---------------	------	--

Tipo de familia	Nuclear	Monoparental	Extendida	Otro	
------------------------	---------	--------------	-----------	------	--

Del niño:

Edad	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	
-------------	-----------	------------	-------------	-------------	--

Sexo	Masculino	Femenino		
-------------	-----------	----------	--	--

III. PREGUNTAS SOBRE INMUNIZACION

1. Según su criterio ¿Qué se conoce como vacuna?

- Es una vitamina que ayuda a prevenir enfermedades.
- Es un medicamento utilizado para prevenir enfermedades.
- Es un antihelmíntico que previene enfermedades.
- No lo sé

2. ¿Conoce el calendario esquema de vacunación de su hijo?

- Si
- No

3. ¿Cuándo debe vacunar a su hijo?

- 18 meses

- 15 meses
- 1 año
- 2 meses
- 6 meses
- RN

4. ¿Qué vacunas debe recibir un recién nacido?

- Pentavalente y APO
- BCG y hepatitis B
- Antipoliomielítica y antigripal
- No lo sé

5. ¿Qué vacunas se recomiendan para su hijo antes de su primer año de vida?

- BCG, gripe, rotavirus, pentavalente, neumocócica, APO, HvB y fiebre amarilla
- BCG, gripe, rotavirus, pentavalente, neumococo, APO y HvB
- Sólo BCG, antipoliomielítica y gripe
- No lo sé

6. ¿Conoce las consecuencias negativas de las vacunas?

- Fiebre, malestar y/o enrojecimiento en el lugar de aplicación
- Llanto y/o disminución del apetito
- Alergia en los primeros días
- No lo sé

7. Si su hijo tiene fiebre, ¿cómo reaccionaría?

- Le aplicaría toallas calientes y paracetamol
- Lo llevaría al centro de salud más cercano.
- Le daría un baño de agua caliente
- No lo sé

IV. PREGUNTAS SOBRE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LAS INMUNIZACIONES

Nomenclatura de las alternativas de respuesta:

- TA: totalmente de acuerdo
- A: de acuerdo
- I: Indiferente
- D: Desacuerdo
- TD: totalmente en desacuerdo

Preguntas	TA	A	I	D	TD
Creo que las vacunas son esenciales					
Creo que los remedios naturales pueden sustituir a las vacunas					
En mi opinión, un joven que recibe muchas vacunas al mismo tiempo puede enfermar					
No vacuno a mi hijo si me aconsejan lo contrario					
En mi opinión, un niño que deja de vacunarse no tiene enfermedades					
En mi opinión, las vacunas son arriesgadas y perjudiciales para la salud de los niños					
No llevo al niño a la vacunación si tiene un resfriado común					
Las vacunas son seguras, y se pueden administrar muchas dosis simultáneamente					
Las vacunas de refuerzo son necesarias					
Creo que los niños que reciben muchas vacunas a la vez experimentan muchas molestias					