



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores sociales y esquema de inmunización en menores de  
cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Calderon López, Marcos Broumel (orcid.org/0009-0002-7744-688X)

**ASESORES:**

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres que siempre me apoyan incondicionalmente y han sido mi principal motivación, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me motivan constantemente para alcanzar mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme obtener un logro más en mi vida, brindándome fortaleza con su incondicional compañía y humildad en mis estudios. Agradezco a mis Padres, hermanos, esposa e hija y a mi Tutor quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación, su entrega diaria, dedicación y consejos, que me han servido de ejemplo para seguir adelante.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docentes de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES SOCIALES Y ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es CALDERON LOPEZ MARCOS BROUMEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZC18 el 03-08- 2023 23:34:09
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786860 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04- 08-2023 22:06:43

Código documento Trilce: TRI - 0639908

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALDERON LOPEZ MARCOS BROUMEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES SOCIALES Y ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CALDERON LOPEZ MARCOS BROUMEL PASAPORTE: 0951682269 ORCID: 0009-0002-7744-688X	Firmado electrónicamente por: P7002480096 el 05-08- 2023 07:37:16

Código documento Trilce: INV - 1266324

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Embarazadas captadas en el Centro de Salud Monte Sinaí.....	20
Tabla 2 Muestra universal.....	21
Tabla 3 Coeficiente de fiabilidad del instrumento .....	23
Tabla 4 Calificación de Factores sociales y Esquema de inmunización .....	25
Tabla 5 Calificación de Aspectos demográficos y Esquema de inmunización.....	26
Tabla 6 Calificación de Nivel de educación y Esquema de inmunización.....	27
Tabla 7 Calificación de Componente económico y Esquema de inmunización ....	28
Tabla 8 Calificación de Características culturales y Esquema de inmunización...	29
Tabla 9 Análisis de la distribución de datos.....	30
Tabla 10 Significancia en las variables.....	31
Tabla 11 Correlación de Factores sociales y Esquema de inmunización .....	32
Tabla 12 Correlación de Aspectos demográficos y Esquema de inmunización....	33
Tabla 13 Correlación de Nivel de educación y Esquema de inmunización.....	34
Tabla 14 Correlación de Componente económico y Esquema de inmunización ..	35
Tabla 15 Correlación de Características culturales y Esquema de inmunización.	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estudio correlacional.....	18
-------------------------------------	----

## Resumen

Identificar el grado correlacional entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, fue el principal objetivo de este trabajo de investigación; el enfoque fue descriptivo, tipo de metodología básica y diseño no experimental - correlacional; cuya muestra fueron 150 madres con hijos menores de cinco años pertenecientes a la comunidad Monte Sinaí, se escogió la encuesta como técnica y el diseño de un cuestionario fue el instrumento. Mediante un rho de Spearman= ,896\*\* se comprobó una correlación directa y positiva entre los factores sociales y el esquema de inmunización, significativa al nivel 0,01. Lo mismo sucedió, con cada una de las dimensiones; aspectos demográficos (rho= ,869\*\* y Sig. 0,000), nivel de educación (rho= ,805\*\* y Sig. 0,000), componente económico (rho= ,876\*\* y Sig. 0,000) y características culturales (rho= ,807\*\* y Sig. 0,000). Por ello, se concluyó que existió una asociación significativa entre los factores sociales y sus dimensiones contextualizadas, con el esquema de inmunización en menores de cinco años.

Palabras clave: Factores sociales, esquema de inmunización, nivel de educación.

## **Abstract**

The main objective of this research was to identify the correlation between social factors and the immunization schedule in children under five years of age in a health center in Guayaquil; the approach was descriptive, basic methodology and non-experimental - correlational design; the sample consisted of 150 mothers with children under five years of age belonging to the Monte Sinai community, the survey was chosen as the technique and the questionnaire design was the instrument. By means of a Spearman's  $\rho = ,896^{**}$ , a direct and positive correlation between the social factors and the immunization schedule was found, significant at the 0.01 level. The same occurred with each of the dimensions; demographic aspects ( $\rho = ,869^{**}$  and Sig. 0.000), level of education ( $\rho = ,805^{**}$  and Sig. 0.000), economic component ( $\rho = ,876^{**}$  and Sig. 0.000) and cultural characteristics ( $\rho = ,807^{**}$  and Sig. 0.000). Therefore, it was concluded that there was a significant association between social factors and their contextualized dimensions, with the immunization schedule in children under five years of age.

Keywords: Social factors, immunization schedule, level of education.

## I. INTRODUCCIÓN

La inmunización se considera crucial para la prevención de enfermedades, y llegar a cumplir con el esquema que lo contiene es de suma importancia para los indicadores de salud de cada nación. En este sentido, existen diversos factores como el entorno socioeconómico, cultural y demográfico que pueden determinar el cumplimiento de este esquema. Por tanto, es necesaria una revisión integral y sistemática de los conceptos teóricos y prácticos de estos componentes, para así inferir en una guía complementaria que ayude a fortalecer la educación sanitaria y la prestación de servicios actuales.

Según estudio realizado en Kenia, el esquema de inmunización infantil se vio influenciado por la educación y el estado civil de los padres. Pues, se determinó que el 60,5% de los padres con educación superior cumplieron con el calendario de inmunización, en comparación del 15,4% y 41,3% de instrucción primaria y secundaria respectivamente. Asimismo, se evidenció que los solteros (63,6 %) incumplieron con el programa de inmunización, en contraste a los casados (44,6 %). Además, el 37% de los padres citaron su apretada agenda laboral como motivo por el que no seguían el calendario de vacunación recomendado (Muathe et al., 2020).

Investigación realizada en la India, informó que la educación y la edad de las madres influyen significativamente en el número de vacunas que recibieron sus hijos; puesto que, en el marco de estos parámetros, se observaron 2.000 menores, de los cuales, el 65,2% estaban totalmente vacunados, 34% parcialmente y 16% no estaban vacunados en absoluto. En este sentido, se comprobó un aumento general de la cobertura de inmunización en los últimos años, no obstante, las dosis de refuerzo siguen estando infrautilizadas, por lo cual, se enfatizó la necesidad de concienciar sobre su importancia en el esquema de vacunación (Kurane & Swathi, 2018).

En Iraq, el 29,8% de los menores presentaron un esquema de inmunización incompleto, la distancia a los centros de atención primaria, los

problemas de transporte, el miedo, el descuido, el olvido, la falta de disponibilidad de vacunas y la enfermedad del niño fueron las razones citadas con más frecuencia entre las madres para una inmunización incompleta (Molan, 2020).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición año 2018 realizada en Ecuador, sólo el 39,6% de los niños recibieron la vacuna BCG a tiempo. La vacuna contra la hepatitis B se administró al 59,7% de los menores en las primeras 24 horas de vida. Además, se comprobó que a medida que aumenta el número de dosis de cada vacuna, disminuye la cobertura de vacunación a tiempo. Esto es especialmente cierto en el caso de las vacunas pentavalente y rotavirus (Tello et al., 2022).

En Ecuador, el grupo de población menor de cinco años tuvo una baja cobertura de vacunación, según un análisis reciente de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI). El objetivo era inmunizar a más de 160.000 niños, es decir, casi el 91,7%. Pero, las tasas de prevalencia de BCG (tuberculosis), Hepatitis B, Rotavirus, Neumococo 3 y Pentavalente 3 fueron del 73,52%, 59,85%, 60,29% y 66,41%, respectivamente, de enero a noviembre de 2021. Otro motivo de preocupación es la reintroducción de enfermedades como el sarampión, muy contagiosa y en vías de desaparición. El virus autóctono se registró por última vez en Ecuador en 1996, y en marzo de 2018 se confirmó un caso importado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

En el ámbito local, la pobreza (29%) y pobreza extrema (25%) fueron indicadores de la problemática social a la que se enfrentó la población guayaquileña de un centro de salud; las familias de esta categoría representaron el 16% de todos los hogares, lo cual sugirió una precariedad extrema en sus vidas, dado que, no tenían ingresos con los que cubrir sus gastos esenciales o comprar alimentos para su subsistencia diaria. A nivel educativo, la población se encontró altamente representado por el grupo que recibió instrucción primaria (61%), secundaria (21%), artesanal (16,3%) y una baja representatividad la educación superior (1,7%). Por otra parte, el esquema de vacunas no alcanzó la

cobertura mínima del 95%, pues, solo llegó al 81,9% (Equipo Integral de Salud Monte Sinaí, 2022).

Por ello, el problema de investigación fue planteado de la siguiente manera: ¿En qué medida se relacionan los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023?

Así también, se plantearon los siguientes problemas específicos: 1. ¿En qué medida se relacionan los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023? 2. ¿En qué medida se relaciona el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023? 3. ¿En qué medida se relaciona el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023? 4. ¿En qué medida se relacionan las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023?

Para justificar la presente investigación, se utilizaron los siguientes fundamentos: En la justificación teórica, se consideró la revisión conceptual de los factores sociales, lo cual permitió profundizar en la incidencia que estos tienen sobre el esquema de inmunización. Del mismo modo, a partir de los resultados; se logró fortalecer y reforzar las teorías que explican esta incidencia y, al mismo tiempo, proporcionar datos concretos que puedan servir de modelo para futuras investigaciones.

En este contexto, los factores sociales se justificaron en las teorías de: Molina et al. (2022), cuya teoría basada en el modelo de gestión de personas, explica el valor de diversos elementos sociales sostenibles en la vida de una persona, y cuyo alcance define su calidad de vida. Así también, Coccia (2019) con la teoría sobre la autodeterminación, la cual se fundamenta en los factores

motivacionales que desarrolla el individuo en la sociedad, a fin de regular su comportamiento y alcanzar un bienestar personal que influya en lo colectivo.

En tanto que, el esquema de inmunización se justifica en: Hamilton et al. (2020) con su teoría ampliada en el modelo de la conducta planificada, que destaca como los padres influyen intencionadamente en la salud de sus hijos, mediante la participación de actividades que la fomenten. De la misma manera, Rus & Groselj (2021) con la teoría sobre la ética de la vacunación infantil, que se centra en la responsabilidad moral de los padres de vacunar a sus hijos en beneficio de toda la sociedad.

El uso del instrumento de información, cuya coherencia fue validada con un alto grado de fiabilidad, respaldó la justificación metodológica. Así pues, la metodología empleada se puede establecer como referencia estándar para otros estudios. La justificación práctica implicó mostrar resultados tangibles para los objetivos sugeridos, permitiendo demostrar la relación entre las variables. En este sentido, las conclusiones de esta investigación, se pueden direccionar en una guía complementaria para otras tesis del mismo campo.

La justificación social pretende aumentar la concienciación pública sobre la importancia que tiene el esquema de inmunización en la vida de los menores, a fin de promover su óptimo cumplimiento.

El objetivo general de estudio, se refirió a: Identificar el grado correlacional entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

En tal sentido, los objetivos específicos fueron: 1. Comprobar el grado correlacional entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. 2. Precisar el grado correlacional entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. 3. Hallar el grado correlacional entre el componente económico y el esquema de

inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. 4. Evaluar el grado correlacional entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

De manera similar, la hipótesis general se direccionó a:  $H_A$ : Existe una asociación significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. -  $H_0$ : No existe una asociación significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Por último, las hipótesis específicas se estructuraron en:  $H_1$ : Existe una asociación significativa entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.  $H_2$ : Existe una asociación significativa entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.  $H_3$ : Existe una asociación significativa entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.  $H_4$ : Existe una asociación significativa entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Como parte medular, se refieren los siguientes estudios realizados a nivel internacional.

Un estudio realizado en la India, que abordó la demografía y las causas de inmunización incompleta en menores de cinco años, cuyo objetivo general consistió en evaluar la prevaiente falta de inmunización en los niños y la resistencia de los padres a la vacunación, explorando los factores posibles. De metodología aplicada, que cuantificó las variables halladas. La muestra estimada fue de 2.100 niños de 1-5 años, y la entrevista fue la técnica que se utilizó en los padres para consultar sobre el proceso de vacunación de sus hijos, con esto se cuantificó la vacilación que presentaron. En los hallazgos se encontró que la prevalencia de la inmunización incompleta y de la vacilación vacunal fue del 18,9% y del 41,6%, respectivamente. Los predictores significativos de la inmunización incompleta fueron la educación materna, el estatus socioeconómico, el género y el lugar del parto, puesto que, la mayoría de los encuestados creían las siguientes afirmaciones; que las vacunas eran eficaces (99%), importantes para la salud del niño (98%) y que la mayoría de las vacunas ofrecidas por el gobierno eran beneficiosas (95%), sin embargo, también estaban preocupados por los efectos adversos graves (41%) y temían que las vacunas actuales tuvieran más efectos adversos que las antiguas (16%). En este sentido, la inmunización incompleta fue significativamente prevalente entre los niños con padres reacios a las vacunas, aunque no resultó ser un factor predictivo independiente en el análisis multivariante. La conclusión de este estudio revela que uno de los principales factores a tener en cuenta para llegar a una mayor inmunización de los

menores es que los padres tengan un mayor asesoramiento de educación sanitaria y una mayor cobertura para campañas de inmunización en zonas de mayor riesgo (Ghosh et al., 2022).

En Perú, una investigación sobre los factores que influyeron en las tasas de vacunación contra la difteria en menores de cinco años, centrado en determinar el número de niños que cumplieron con las tres dosis de vacuna DPT, además, de identificar los factores que incidieron en la probabilidad de completar el esquema de inmunización. De corte transversal secundario, que utilizó información de las encuestas demográficas y de salud hechas a madres entre 15 y 49 años, de las cuales se obtuvo una muestra de 133.884 mujeres con al menos un hijo, que aportaron datos completos sobre la inmunización de los menores contra la difteria. En la observancia de resultados, se comprobó que la cobertura de vacunación de las 3 dosis fue apenas del 72,4% y que varios factores se asociaron a esta problemática. El porcentaje más alto (46,9%) de madres cuyos hijos recibieron el programa completo de DPT fueron participantes de 25 a 34 años; las mujeres que identificaron el español como lengua materna tenían más probabilidades (78,5%) que las que identificaron el quechua (17,8%) u otras lenguas (3,7%) de completar el esquema, asimismo, las mujeres que habían terminado la educación secundaria o superior tenían más probabilidades (59,5%) de completar la vacunación. Además, sólo el 5,5% de las participantes que completaron el programa de vacunación infantil eran madres solteras, mientras que las mujeres casadas o que vivían con sus parejas constituían el mayor porcentaje (84,8%). Se concluyó que, la edad de la madre, el nivel educativo, los conocimientos lingüísticos y el estado civil presentaban una correlación positiva significativa con el cumplimiento de la vacunación infantil (Gonzales et al., 2022).

Un estudio hecho en Nigeria, que abordó la vacunación contra el rotavirus en menores de cinco años, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del esquema de inmunización y sus efectos regionales en la prevención de gastroenteritis, para esto se usó una muestra de 403.104 menores, la técnica utilizada fueron las encuestas para registros demográficos y datos personales del individuo. Con este estudio se determinó que 132.736 (32,9%) de los niños resultaron infectados por

incumplimiento del esquema, además, en las zonas que no habían introducido la vacuna en ningún momento; se detectó el virus de la gastroenteritis aguda en un 38% del total de enfermedades. Por tanto, se concluyó que la vacuna del rotavirus es fundamental en el esquema de inmunización, dado que, su impacto de incumplimiento se reflejó en los elevados casos de gastroenteritis aguda que sufrió el grupo de menores (Aliabadi et al., 2019).

En España, investigación sobre las tasas de vacunación infantil, en la cual se exploró la relación entre la tasa de vacunación infantil y los medios de comunicación. Se aplicó el análisis de las coberturas de vacunación mediante la revisión de 131 artículos. De esta manera, fue hallada una correlación significativa entre el aumento de las tasas de vacunación infantil y los medios de comunicación con un valor de  $p < 0,001$ . Concluyendo que, los medios de comunicación deben ser tenidos en cuenta como un participante significativo en las campañas de vacunación (Catalan-Matamoros & Peñafiel-Saiz, 2020).

En Perú, estudio que abordó las actitudes y el conocimiento en inmunización infantil que tenían las madres, en el cual se determinó la relación entre aspectos de cumplimiento con la vacunación infantil. El enfoque fue descriptivo y diseño correlacional, que exploró una muestra de 100 madres. Los resultados mostraron que, con un valor de  $p = 0,001$  los factores sociales y económicos estaban significativamente correlacionados con los conocimientos de las madres. En esta investigación, se concluyó que la actitud sobre la vacunación infantil se asoció significativamente con factores de tipo económico y laboral (Arellán-Regalado, 2018).

En Brasil, investigación sobre los factores asociados a la vacunación de niños de 12 a 24 meses, cuyo objetivo fue examinar las variables que incidieron en el cumplimiento de la vacunación infantil.. Estudio de tipo transversal que utilizó una muestra de 388 niños. Entre los resultados, se halló que el 94,33% de las madres tuvieron acceso completo a los servicios sanitarios y que el 77,1% de los lactantes menores de un año y el 68,8% de los niños de más de 24 meses habían recibido todas las vacunas recomendadas. Como conclusión, se destacó la

importancia de educar a los profesionales sanitarios, en particular a las enfermeras, sobre los calendarios de vacunación y la seguridad de las vacunas (Garcia et al., 2021).

En México, estudio sobre la actitud de las madres hacia el cumplimiento de la inmunización infantil y su conocimiento del mismo, orientado en determinar si las actitudes y los conocimientos de las madres sobre las vacunas influyeron en el esquema de inmunización de los niños. De esta manera, 84 participantes constituyeron la muestra de la metodología descriptiva y correlacional. Según los resultados, el 97,6% de las madres tuvieron una actitud positiva hacia el esquema de inmunización recomendado, además, una correlación con un valor de  $p = 0,000$  fue hallada para estas variables. En esta investigación, se concluyó que mientras las madres tenían un mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación, mayor fue su aceptación al cumplimiento (Contreras-Miranda et al., 2021).

En Perú, estudio sobre la vacunación recomendada en menores de dos años y la incidencia de factores para el cumplimiento, cuya premisa fue identificar los factores asociados al cumplimiento de la vacunación. La metodología empleada fue descriptiva y correlacional, que exploró una muestra de 172 madres. En los resultados, se identificó una incidencia de los factores sociales con más del 50% en relación al cumplimiento del esquema de inmunización. Como conclusión, se destacó la incidencia de varios factores asociados en el cumplimiento del esquema de inmunización, tales como sociales, económicos, institucionales y culturales (Villalobos Vasquez, 2019).

En Perú, estudio relacionado a la inmunización en menores de un año y los factores de cumplimiento asociados, que planteó como objetivo; la identificación de factores asociados a la adherencia del esquema de inmunización. Estudio descriptivo y no experimental, que escogió a 60 madres como muestra de investigación. Los resultados comprobaron una incidencia del 95,0% para factores geográficos, 88,3% para factores culturales y 43,3% para factores económicos.

En la conclusión del estudio, se determinó la existencia de factores que afectaron el cumplimiento de la inmunización (Rojas Sanchez, 2020).

Del mismo modo, se encontraron estudios a nivel nacional que relievaban temas relacionados.

En Guayaquil, Ecuador; investigación sobre la inmunización en menores de cinco años, cuya premisa fue identificar el cumplimiento del esquema e interpretar su eficacia para este grupo de edad, la muestra fue 355 niños, la técnica empleada consistió en entrevistas directas a los padres de los niños mediante un cuestionario. En los resultados se comprobó que el 77% de la población investigada tenía el esquema de vacunación completo, en comparación al 23% que lo tenía de manera parcial; lo cual sugirió un porcentaje alto en solo una pequeña parroquia, sin embargo, no se consideró un indicador óptimo según los estándares. Además, se comparó el nivel socioeconómico de los niños con el esquema de vacunación incompleto; cuyas ponderaciones fueron, nivel socioeconómico bajo con 84%, nivel socioeconómico medio con 16% y nivel socioeconómico alto 0%. En conclusión, se identificó que en esta zona rural; el factor socioeconómico fue una gran barrera para la vacunación de los niños (Vergara, 2020).

Investigación realizada en la provincia de Imbabura, sobre la vacunación y su cumplimiento en menores de cinco años, cuyo objetivo fue profundizar en las coberturas alcanzadas en el esquema de inmunización, estudiando también las posibles causas de su incumplimiento, la muestra utilizada fue de 370 padres o encargados de niños de la parroquia de Andrade Marín, y para recoger datos se utilizó una encuesta con preguntas de respuesta múltiple. Los resultados mostraron los porcentajes de niños con el esquema de vacunación alcanzado en las siguientes vacunas: Rota 2 para el 2020 (51,6%), 2021 (47,1%), 2022 (43,7%); bOPV 3 para el 2020 (47,29%), 2021 (54%), 2022 (41,8%); Neumo 3 para el 2020 (62,9%), 2021 (49%), 2022 (42,8%); Penta 3 para el 2020 (48,2%), 2021 (52,5%), 2022 (41,8%). Por tanto, se precisó en el año 2022 con la menor cobertura de niños inmunizados, así también, se constató que la mayoría de las madres u otros

cuidadores, el 88,1% mostraron conocimientos relevantes a la inmunización. Este grupo estaba compuesto principalmente por madres de entre 31 y 64 años con educación secundaria, así como por familiares cercanos menores de 30 años que asumieron el rol de cuidadores. Así también, se identificaron varias condiciones socioeconómicas que dificultaron el acceso a los servicios de vacunación, como la falta de movilidad debido a las distancias entre el área urbana y rural, que superaban los 5 km. En esta investigación, se concluyó en aspectos demográficos de accesibilidad, como una causa que impidió a la población acceder a los servicios de vacunación de manera oportuna (Andrade Rojas, 2023).

Estudio llevado a cabo en Cotopaxi, que abordó la inmunización en la población menor a dos años y la educación de sus madres, cuya premisa fue revisar los porcentajes de cumplimiento de las vacunas a niños y niñas que acudieron a los centros de salud, y hallar que factores afectaron el cumplimiento del programa de vacunación. La muestra utilizada fue de 97 participantes, con la técnica de la encuesta. En tal sentido, se demostró que, las madres con un 79% fueron las responsables del cuidado de los menores, respecto al nivel educativo; el 55 % de los participantes reveló tener una educación secundaria incompleta, respecto a su ubicación geográfica; el 63 % manifestó vivir a una distancia de 5 a 10 km de sus casas hasta el Centro de Salud Tipo C Lasso. De todas las personas encuestadas, el 79 % tenía un conocimiento erróneo acerca del funcionamiento de vacunas. Se concluyó que, la población que tenía un conocimiento errado de las vacunas, fue la misma que presentó alguna dificultad geográfica, por tanto, estos factores incidieron en la vacunación incompleta de los menores (Cuadro Zurita, 2022).

En Imbabura, tesis sobre inmunización en menores de cinco años y su incumplimiento durante la pandemia, la cual tuvo como objetivo; revisar el número de padres o cuidadores de niños que incumplieron con el proceso de vacunación, además de las causas que los llevaron al incumplimiento de este. La muestra a utilizar fue de 290 padres de familia, la herramienta utilizada para contextualizar las causas y número de afectados es la encuesta. Con este método, se lograron obtener los siguientes resultados; los porcentajes de cobertura al mes de octubre

del 2021 alcanzaron apenas la mitad de inmunizados del sector, siendo un 41,9%, el biológico más aplicado fue para el neumococo con un 52,2%, seguido del biológico para pentavalente. Entre los factores que incidieron para un esquema de vacunación incompleto; el factor económico, pues, el 13,8% de las personas sin un ingreso fijo no completaron la inmunización de sus hijos, asimismo, la mayoría de personas con más de un hijo representaron un 30,7%. De igual modo, se observó que el 55,2% de los padres confiaron más en la efectividad de plantas medicinales por encima de la medicina moderna, a tal efecto, un 29,3% consideró la superioridad de las medicinas alternativas. Según las conclusiones del estudio, la falta de educación de los padres es un factor que influyó en el incumplimiento de la vacunación, por lo que se enfatizó en informar a la comunidad sobre los riesgos que esto conlleva, para así mejorar las coberturas de inmunización (López Aguilar, 2021).

Respecto a, las teorías que sustentaron la variable de los factores sociales, están: Cislighi & Heise (2019), con la teoría sobre normas sociales en la salud, cuyo marco dinámico pretende estimular el debate y la introspección entre los profesionales sobre las variables que afectan a un resultado sanitario específico en un contexto concreto y el papel que las normas o factores sociales pueden desempeñar en la mejora o la reducción de dichas variables. Por tanto, estos debates ayudan a planificar una intervención y a evaluar la necesidad de colaborar con otros agentes para garantizar un cambio eficaz y duradero.

Fisher (2019), con la teoría mejorada del bienestar público, cuyo argumento aclara la naturaleza contingente del bienestar en los entornos modernos y aumenta la comprensión de los determinantes sociales. Además, este fundamento acerca del bienestar público desafía los puntos de vista sobre cómo los determinantes afectan a los resultados. De esta manera, esta teoría sugiere que las interacciones pasadas con el propio entorno social y los acontecimientos actuales en el medio social circundante influyen para autorregular el comportamiento social de una persona de forma pro social. Por lo tanto, si no se desarrollan o ejercitan las capacidades de bienestar, es probable que el comportamiento social se vea afectado negativamente.

En esta investigación, se definen los factores sociales; como las interacciones o procesos que tiene un individuo con la sociedad en la que habita, además, estas tienen repercusiones directas con el comportamiento, actitudes, prejuicios y normas que tiene el individuo y el grupo de personas con el que forma la sociedad (De Figueiredo et al., 2021). En este sentido, cada sociedad es única, por lo que la forma en que viven las personas en ella, influye en su salud, educación, situación económica y perspectivas políticas (Gharebaghi et al., 2018).

Para esta variable, se dimensionaron los aspectos demográficos; cuya conceptualización se enmarca en los rasgos cuantitativos y cualitativos de una población, abarcando su tamaño total, distribución geográfica, composición por edad, género, estado civil, nivel educativo y otras variables relevantes. Por tanto, estos atributos proporcionan información clave para analizar el crecimiento, la estructura y los cambios en una población a lo largo del tiempo (Al-Warid et al., 2019). Además, las características demográficas de una población son cruciales para determinar las políticas públicas, tomar decisiones y comprender sus necesidades y dinámica social (Khan et al., 2021).

Seguido, se contextualizo el nivel de educación; el cual dentro de una sociedad hace referencia al promedio de conocimientos y habilidades educativas alcanzadas por los individuos de dicha sociedad. En este sentido, el nivel de educación afecta aspectos como la economía, la salud, la participación ciudadana y la movilidad social (Kioupi & Voulvoulis, 2019). Mejorar el nivel educativo de una sociedad es esencial para promover el desarrollo sostenible, la igualdad de oportunidades y el progreso social en general, ya que, una sociedad con un mayor nivel educativo cuenta con una mano de obra cualificada, mayores oportunidades de empleo y una mayor capacidad para hacer frente a los retos socioeconómicos (Zhou et al., 2020).

Así también, el componente económico; dimensión que indica como la sociedad produce, consume y distribuye bienes y servicios. Este aspecto también implica como se crean, utilizan y gestionan los recursos económicos en relación con los contextos sociales. (Stavytsky et al., 2019). El componente económico

influye en numerosos factores, como el crecimiento económico, la inflación, el desempleo, la renta, la desigualdad, el consumo y la inversión. Dado que todos estos factores repercuten en la salud y la calidad de vida de las personas, tienen un impacto significativo en el funcionamiento de la sociedad en su conjunto (Stozhko et al., 2019).

Por último, se consideraron las características culturales; las cuales se definen en los elementos que le aportan una identidad a determinada sociedad, con rasgos únicos, como el idioma, las tradiciones, el arte, la religión y las prácticas culturales. Aspectos que reflejan la diversidad y expresión cultural de una comunidad, incluyendo su gastronomía, indumentaria, valores y normas (Tolkach & Pratt, 2021). Es necesario entender las características culturales de una población, dado que, viabiliza el dialogo intercultural en la preservación de tradiciones únicas que no vulneren los derechos humanos (Siregar, 2021).

En tanto que, la variable esquema de inmunización se respaldó mediante: Konstantinou et al. (2021), quienes argumentaron la teoría del contagio social, la cual indica que; la influencia de la red social sobre las actitudes y la aceptación de la vacunación puede ser significativa. En este sentido, la probabilidad de que alguien se vacune o vacune a su hijo aumenta cuando está expuesto a actitudes positivas, o habla frecuentemente de vacunación con amigos, familiares y compañeros. Por ello, las autoridades políticas y de salud pública deben poner atención en las redes sociales de las personas a la hora de realizar campañas de intervención y de educación. Dado que, sólo así; se lograría disminuir las tasas de indecisión ante las vacunas, lo cual conllevaría a menores tasas de mortalidad y mejores resultados sanitarios.

Giubilini et al. (2018), justifican la teoría sobre la obligación moral de vacunarse, en tres pilares fundamentales: el primero, hace referencia al utilitarismo; el cual fortalece la concepción del beneficio colectivo al individual, como una obligación moral de vacunarse o vacunar a los hijos para alcanzar la inmunidad en un grupo. El segundo argumento, se basa en el contractualismo; como un hecho normativo de proteger a los más vulnerables de la sociedad,

cuando la vacunación no implica un riesgo personal o un coste significativo. Por último, se postula el rescate fácil; el cual se constituye en un requisito moral casi universal, indicando que la mayoría de las personas racionales estarían de acuerdo con la vacunación independientemente de su filosofía moral, dado que, sugiere un beneficio para el bienestar general.

De manera específica, el esquema de inmunización; se lo define, como un plan detallado que describe el orden y el calendario de vacunaciones recomendadas para una población determinada, en este plan se consideran edad, salud, exposición a enfermedades infecciosas y la accesibilidad de vacunas en la zona de la población (Wodi et al., 2021). Un esquema de inmunización, también debe incluir información actualizada sobre la administración de refuerzos o dosis adicionales de vacunas, según corresponda. Por ello, la finalidad de un esquema de inmunización es garantizar que las personas estén protegidas contra patologías infecciosas, además, de prevenir el contagio masivo en una población (Murthy et al., 2022).

Dosis de refuerzo, fue la primera dimensión enmarcada en esta variable; la cual se conceptualiza como la dosis adicional administrada en una persona, luego de haber recibido una serie inicial completa del esquema. El propósito de esta aplicación, es desarrollar una inmunización mayor contra una enfermedad infecciosa en particular, que, aunque va a disminuir con el tiempo debido a la disminución de la inmunidad, esta va a tener una mayor duración por el refuerzo (Mbaeyi et al., 2021). La dosis de refuerzo puede ser necesaria para proteger a las personas contra variantes emergentes de un virus o para procurar mantener la protección contra una enfermedad por un periodo prolongado de tiempo. En este sentido, la dosis y el intervalo de tiempo desde la última aplicación varían según la vacuna y la población objetivo (Tung et al., 2021).

De igual forma, se dimensionó el antecedente vacunal; el cual se refiere al registro o resumen de vacunas que han sido administradas a un individuo, incluyendo la fecha de administración, el tipo de vacuna y el laboratorio o fabricante que la produjo. Estos antecedentes son indispensables para medir el

estado inmunológico de una persona, y diagnosticar si requiere refuerzos o dosis adicionales de alguna vacuna en específico (Hill et al., 2020). Además, son referencias del individuo, en el contexto de haber recibido inmunización contra patologías contagiosas, lo cual es relevante en controles de viajes internacionales o brotes de enfermedades. Cabe mencionar que, estos antecedentes son registrados por el personal sanitario (Hill et al., 2021).

Mientras que, el control de vacunación fue la dimensión conceptualizada en el seguimiento y registro sistemático de las vacunas aplicadas a una persona. Por tanto, es un proceso que implica la revisión y actualización constante de los antecedentes vacunales, cuya finalidad es analizar la necesidad de nuevas o segundas dosis (Antonelli et al., 2022). Para mejorar la planificación de los programas sanitarios y garantizar una distribución equitativa de las vacunas disponibles, el control de la vacunación ayuda a determinar el esquema de inmunización recomendado, en función de la edad, el estado de salud y otros factores.(Wan et al., 2022).

La última dimensión referida fueron las atenciones preventivas, cuya conceptualización engloba todas las acciones y servicios de salud que se ejecutan de manera programada y sistemática para prevenir las patologías, a través de la administración de vacunas (Lustig et al., 2021). Las atenciones preventivas incluyen la revisión de los registros de vacunación previos, la programación de citas para la aplicación de vacunas faltantes y la educación sobre la importancia de la inmunización, lo cual protege a las personas contra enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación, tanto a nivel individual como comunitario (Angyal et al., 2022).

En el proceso de investigar, establecer una conexión sólida entre paradigmas y diseños de investigación es esencial, puesto que, permite crear una transición fluida a otros componentes de la metodología. En ese marco, se encuentra el fundamento del positivismo, el cual está estrechamente vinculado al objetivismo; que sostiene que la realidad existe fuera del investigador y debe investigarse mediante un proceso riguroso de indagación científica (Kumatongo & Muzata, 2021). En términos de epistemología, el estudio realizado se fundamentó

en el positivismo; por cuanto, se centró en una realidad observable y cuantificable que posibilitó obtener datos creíbles y significativos mediante la aplicación de una metodología validada (Alharahsheh & Pius, 2020).

### **III. METODOLOGÍA**

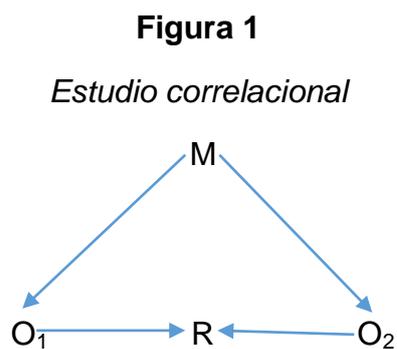
#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Se precisó en un enfoque cuantitativo, dado que, la información fue cuantificada y analizada estadísticamente para la comprobación de hipótesis (Apuke, 2017). Investigación básica, puesto que, en ella se presentó una visión organizada y profunda de los factores sociales y el esquema de inmunización, donde se buscó ampliar los conocimientos de cada una de estas variables, además, de encontrar conclusiones y explicaciones lógicas a la problemática planteada. Al respecto, Mikolajewicz & Komarova (2019), indicaron que en este tipo de investigación se recopila bibliografía pertinente mediante criterios de búsqueda precisos, y cuya finalidad es proveer una base teórica a un problema.

De diseño no experimental, puesto que, la situación de cumplimiento del esquema no fue alterado de ninguna manera y la recolección de los datos fue obtenida con preguntas sencillas en su respectivo entorno. Como menciona, Reddig et al. (2021), el diseño no experimental consiste en observar el desarrollo natural de las situaciones a observar sin la alteración o manipulación del investigador.

De forma transversal, descriptiva y correlacional, ya que, se diseñó un cuestionario ajustado a las variables y sus dimensiones, en torno a su tiempo y espacio que se orientó en la búsqueda de conexiones. En tal sentido, Lee et al. (2022) destacó que esta forma de estudio busca encontrar relaciones en las variables en un lugar y momento específicos.

Para una observación específica, se mostró el siguiente gráfico de relación entre variables.



Fuente: Escobar Callejas & Bilbao Ramírez (2020)

Donde:

M= Infiere a la muestra de investigación

O<sub>1</sub>= Factores sociales

O<sub>2</sub>= Esquema de inmunización

R= Correlación de variables

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable 1: Factores sociales

Se comprende por factores sociales, a las influencias que tienen lugar en la vida en sociedad y que afectan al comportamiento, además de las relaciones interpersonales de los individuos. Estos factores pueden ser de diversa índole, incluyendo aspectos culturales, económicos, políticos, educativos, religiosos, entre otros (Quílez-Robres et al., 2021).

A partir de esto, se ha considerado dimensionar los factores sociales en:

Aspectos demográficos: Edad y movilidad.

Nivel de educación: Importancia y capacitación.

Componente económico: Ingreso y alcance

Características culturales: Práctica cultural y alcance.

Definición Operacional: Las condiciones que inciden en la vida de una comunidad están determinadas por los factores sociales. Por ello, se cuantificó esta variable a través de las dimensiones que incluyeron aspectos demográficos, nivel de educación, componente económico y características culturales; a fin de obtener ponderaciones específicas de cada una de ellas. A tal efecto, la aplicación de un cuestionario ajustado al contexto de esta variable fue fundamental.

Variable 2: Esquema de inmunización

Se puede definir al esquema de inmunización como un plan que establece las dosis y el calendario de administración de las vacunas necesarias para proteger a las personas de enfermedades infecciosas, graves y mortales. Estos esquemas se basan en recomendaciones regionales, nacionales o mundiales que se han modificado de acuerdo a edad, sexo y la probabilidad de contraer determinadas enfermedades (Perkins, 2018).

Teniendo en cuenta la conceptualización y las implicaciones del esquema de inmunización, se postularon las siguientes dimensiones:

Dosis de refuerzo: Cumplimiento y relevancia.

Antecedente vacunal: Estado inmunológico y evaluación.

Control de vacunación: Seguimiento y efectividad.

Atenciones preventivas: Importancia y alcance.

Definición Operacional: Cumplir con el esquema de inmunización en los menores es una forma eficaz en la prevención de infecciones y enfermedades. Por tal razón, la medida de esta variable fue a través de las dimensiones contextualizadas en dosis de refuerzo, antecedente vacunal, control de vacunación y atenciones preventivas; las cuales se delimitaron en un cuestionario sistemático de aplicación a la comunidad.

### 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

#### Población

El conjunto de personas, cosas o medidas que están conectadas entre sí por compartir una característica común se denomina como una población, además de, constituirse en objeto de estudio en una investigación (Yao et al., 2020). Es así que, la población que fue observada en este estudio, estuvo caracterizada por embarazadas de los últimos tres años, puesto que, se infirió que son madres de al menos un niño menor a 5 años.

**Tabla 1**

*Embarazadas captadas en el Centro de Salud Monte Sinaí*

Año	Embarazadas	%
2020	40	27
2021	48	32
2022	62	41
Total	150	100

*Fuente: Departamento de Estadísticas Monte Sinaí*

Los criterios de inclusión fueron:

1. Madres que contestaron el cuestionario en su totalidad.

2. Madres que concedieron su participación voluntariamente.
3. Madres con hijos menores a 5 años.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Madres que no terminaron la encuesta.
2. Madres que decidieron no participar.
3. Madres con hijos mayores a 5 años.

## **Muestra**

Sin perder la distinción de interés, la muestra es una porción de la población que se elige para un estudio más acotado (Owens & Pavelko, 2020). No obstante, en esta investigación; se ha optado por escoger una muestra universal, dado que, se procuró mantener la representatividad del conjunto total de la población.

## **Tabla 2**

### *Muestra universal*

Año	Embarazadas	%
2020	40	27
2021	48	32
2022	62	41
Total	150	100

*Fuente: Departamento de Estadísticas*

## **Muestreo**

Se utiliza el muestreo no probabilístico intencional, porque permite una mejor adecuación entre la muestra, las metas y objetivos de la investigación, lo que aumenta el rigor del estudio y la fiabilidad de sus datos y conclusiones. Es importante, dado que, se prioriza la credibilidad, confiabilidad, transferibilidad y confirmabilidad (Campbell et al., 2020).

## **Unidad de análisis**

Dadas sus cualidades, la unidad de análisis es el componente más importante de la investigación que se elija y, en consecuencia, depende del objetivo del estudio y del tipo de datos que se vayan a recoger (Shen & Kelcey, 2022). Las unidades de análisis en este caso, fueron todas las madres que aceptaron voluntariamente participar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

El procedimiento utilizado para el acceso de información constituye la técnica, por lo que es crucial elegir la mejor técnica para garantizar la exactitud y fiabilidad de los datos (Kyza et al., 2019). Por ello, en función de las variables e indicadores predeterminados, se aplicó una encuesta.

#### **Instrumentos**

Son las herramientas que utilizamos para la adquisición de datos, las cuales se pueden condicionar al tipo de datos que se necesita recopilar (Singh et al., 2022). Por ello, se diseñó un cuestionario que utilizó la escala de Likert para la selección de respuestas, con el fin de recopilar información relevante para una medición precisa de acuerdo con los indicadores de cada dimensión.

#### **Validez**

Es fundamental basarse en la experiencia de expertos para establecer la validez de contenido, a fin de lograr una medición óptima de las variables (Vakili & Jahangiri, 2018). Por ello, la estructura del instrumento fue evaluada por el criterio de cinco expertos de la salud, cuyas calificaciones fueron ponderadas mediante el coeficiente V de Aiken para una estimación apropiada e integral.

El proceso de establecer una conexión entre un instrumento y un criterio externo cuantificable se conoce como validez de criterio (Taherdoost, 2016). En tal sentido, se utilizó el factor estadístico de Pearson para determinar el nivel de correlación entre las variables y sus dimensiones, obteniendo ponderaciones superiores a 0,21 que indicaron una validez suficiente.

Una serie de mediciones de una escala concreta deben correlacionarse para obtener la validez de constructo, la cual es una parte esencial de la investigación (Bedford & Speklé, 2018). La validez de constructo de este estudio se evaluó examinando los resultados de la correlación de cada variable con su dimensión correspondiente.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de los resultados se verán demostrados por el número de resultados coherentes entre sí, al igual que su consistencia (Kamış & Doğan, 2018). Por tanto, las estimaciones cercanas a 1 demostraron la fiabilidad del instrumento aplicado, el cual se sujetó al índice Omega de McDonald's.

**Tabla 3**

*Coefficiente de fiabilidad del instrumento*

Instrumento	Items	Índice Omega McDonald's
Variable 1: Factores sociales	18	0,941
Variable 2: Esquema de inmunización	18	0,827

*Fuente: Estimaciones de la prueba piloto*

### **3.5. Procedimientos**

Previa carta enviada al Director del Centro de Salud Monte Sinaí, cuya premisa fue solicitar su respectiva aprobación para el estudio, y en la cual se detalló un cronograma de actividades, fue la primera instancia del proyecto. Después de, recibir el visto bueno de ejecución, se realizó el correspondiente anteproyecto, que permitió organizar la información y determinar los mejores estándares metodológicos de aplicación. En cuanto, al desarrollo del estudio; se diseñó un cuestionario como instrumento ajustado a las variables y dimensiones propuestas, el cual fue sometido a los criterios de validez y fiabilidad. A partir de esto, el instrumento fue aplicado a las madres con hijos menores de 5 años, en base a una muestra óptima que representó el conjunto poblacional. Por tanto, se procuró evitar el sesgo con los parámetros establecidos en la metodología.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los parámetros estadísticos fueron fundamentales, ya que se trató de un estudio correlacional. Para ello, cada variable se agrupó en tablas que mostraron su respectiva frecuencia y valoración, lo cual constituyó la estadística descriptiva. El programa informático SPSS v25 fue utilizado para extraer conclusiones de la muestra elegida, considerado el más adecuado para la presentación de estadísticas inferenciales.

### **3.7. Aspectos éticos**

Las consideraciones éticas se refieren a la observancia de normas y principios que garanticen en el marco de una investigación, el bienestar de los participantes y el respeto de sus derechos, así como para impedir cualquier forma de manipulación o engaño en la recolección de datos (Beardsley et al., 2020). En este sentido, los profesionales sanitarios podrán confiar en sus futuras consultas sobre este tema, dado que, este estudio ha seguido las normas éticas que deben regir la investigación científica.

Mediante el análisis crítico de los resultados se reforzaron los procesos de investigación colaborativa en salud. Es así que, se cumplió con el principio de beneficencia; el cual se ancló en las teorías sociales que fundamentan el bienestar de los menores en la inmunización (Brear & Gordon, 2020).

Los estándares que se tomaron en cuenta para la metodología y la normativa aplicada en el estudio respaldaron el principio de no maleficencia, el cual quedó sustentado en los resultados (Motloba, 2019).

Informar adecuadamente a las participantes del proceso de investigación y la autodeterminación voluntaria de cooperación, formaron parte del principio de autonomía de este estudio en salud (Mentzelopoulos et al., 2018).

## IV. RESULTADOS

### Análisis Descriptivo

#### Objetivo general

Identificar el grado correlacional entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**Tabla 4**

*Calificación de Factores sociales y Esquema de inmunización*

	Nivel	V2 Esquema de inmunización		Total
		Alto	Medio	
V1 Factores Sociales	Alto	82,0%	0,0%	82,0%
	Medio	1,3%	16,7%	18,0%
Total		83,3%	16,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta de investigación*

En la tabla 4, tanto los factores sociales como el esquema de inmunización recibieron una valoración alta del 82,0% de los encuestados.

Del mismo modo, el 16,7% se situó en el rango medio para ambas variables.

Y el 1,3% restante se situó en el nivel medio y alto de los factores sociales y el esquema de inmunización, respectivamente.

En el contraste de resultados, se logró identificar que en ambas variables predominaba el nivel alto de calificación.

### **Objetivo específico 1**

Comprobar el grado correlacional entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**Tabla 5**

*Calificación de Aspectos demográficos y Esquema de inmunización*

	Nivel	V2 Esquema de inmunización		Total
		Alto	Medio	
D1 Aspectos demográficos	Alto	81,3%	0,0%	81,3%
	Medio	2,0%	16,7%	18,7%
Total		83,3%	16,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta de investigación*

Según la tabla 5, las encuestadas manifestaron un nivel de calificación alto con el 81,3% tanto para los aspectos demográficos y el esquema de inmunización.

Del mismo modo, el 16,7% indicó una calificación de nivel medio para la primera dimensión de los factores sociales, y de igual ponderación para la segunda variable.

Por último, el 2,0% de las participantes manifestó una calificación de nivel medio para la dimensión aspectos demográficos y de nivel alto para la variable esquema de inmunización.

En el cuadro comparativo de resultados, se comprobó que la dimensión 1: Aspectos demográficos y la variable 2: Esquema de inmunización obtuvieron una puntuación de nivel alto entre las unidades de análisis.

### **Objetivo específico 2**

Precisar el grado correlacional entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**Tabla 6**

*Calificación de Nivel de educación y Esquema de inmunización*

	Nivel	V2 Esquema de inmunización		Total
		Alto	Medio	
D2 Nivel de educación	Alto	74,0%	0,0%	74,0%
	Medio	9,3%	16,7%	26,0%
Total		83,3%	16,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta de investigación*

De acuerdo con la Tabla 6, el nivel de educación y el esquema de inmunización recibieron una puntuación alta por parte de las participantes, con un 74,0%.

Así también, el 16,7% de las encuestadas se posicionó en el nivel medio de la segunda dimensión y de la segunda variable.

Y finalmente, el 9,3% se ubicó en el rango medio para el nivel de educación y en el rango alto para el esquema de inmunización.

De estos resultados, se precisó que la dimensión 2: Nivel de educación y la variable 2: Esquema de inmunización alcanzaron estimaciones de rango alto entre las participantes del estudio.

### **Objetivo específico 3**

Hallar el grado correlacional entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**Tabla 7**

*Calificación de Componente económico y Esquema de inmunización*

	Nivel	V2 Esquema de inmunización		Total
		Alto	Medio	
D3 Componente económico	Alto	81,3%	5,3%	86,7%
	Medio	2,0%	11,3%	13,3%
Total		83,3%	16,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta de investigación*

En la tabla 7, se encontraron puntuaciones de nivel alto con el 81,3% tanto para el componente económico y el esquema de inmunización.

De igual manera, un 11,3% coincidió en calificar la tercera dimensión de los factores sociales y la segunda variable en el nivel medio.

Un 5,3% de las participantes se ubicó en el nivel alto para el componente económico y de nivel medio para el esquema de inmunización.

Y el último 2,0% se situó en el rango medio del componente económico y el esquema de inmunización en el rango alto.

Después de contrastar los resultados, se halló que prevaleció la calificación de nivel alto tanto para el componente económico y el esquema de inmunización.

#### **Objetivo específico 4**

Evaluar el grado correlacional entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**Tabla 8**

*Calificación de Características culturales y Esquema de inmunización*

	Nivel	V2 Esquema de inmunización		Total
		Alto	Medio	
D4 Características culturales	Alto	70,0%	0,0%	70,0%
	Medio	13,3%	16,7%	30,0%
Total		83,3%	16,7%	100,0%

---

*Fuente: Encuesta de investigación*

En la tabla 8, el 70,0% de las encuestadas expresaron una calificación alta para dimensión características culturales, y de igual porcentaje y nivel para el esquema de inmunización.

Similarmente, el 16,7% se situó en el nivel medio tanto para la cuarta dimensión de los factores sociales y la segunda variable.

Y el 13,3% restante, calificó las características culturales y el esquema de inmunización en el nivel medio y alto respectivamente.

En la evaluación de resultados, la puntuación de nivel alto fue la que prevaleció en la dimensión características culturales y la variable esquema de inmunización.

### **Análisis de normalidad de datos**

Se emplearon las siguientes pruebas de normalidad para determinar que estadístico debía utilizarse.

- 1) Shapiro-Wilk,
- 2) Kolmogorov-Smirnov

En este contexto, se establecieron los siguientes criterios para comprobar la normalidad de los datos.

$H_A$ : Los datos se distribuyen normalmente (Sig. de  $p = > 0,05$ )

$H_0$ : Los datos no se distribuyen normalmente (Sig. de  $p < 0,05$ )

### **Tabla 9**

### *Análisis de la distribución de datos*

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores sociales	0,195	150	0,000	0,855	150	0,000
Esquema de inmunización	0,143	150	0,000	0,903	150	0,000

*Fuente: Encuesta de investigación*

La Tabla 9, mostró los resultados de normalidad en el instrumento de investigación, obteniendo en las dos pruebas utilizadas una significancia = 0,000.

Dado que la muestra del estudio superaba las 30 unidades de análisis y que los resultados indicaban que los datos no seguían una distribución normal, se consideró que la prueba de Kolmogorov-Smirnov era la más útil.

### **Análisis de pruebas estadísticas**

Mediante los siguientes criterios se estableció el coeficiente estadístico que se utilizó para el análisis inferencial de las variables de estudio.

- 1) Prueba paramétrica, con R de Pearson (Sig. de  $p > 0,05$ )
- 2) Prueba no paramétrica, con Rho de Spearman (Sig. de  $p < 0,05$ )

### **Tabla 10**

*Significancia en las variables*

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores sociales	0,195	150	0,000
Esquema de inmunización	0,143	150	0,000

*Fuente: Encuesta de investigación*

Según la tabla 10, los valores de significancia en las dos variables de investigación fueron al nivel 0,000. Por ello, se consideró el coeficiente Rho de Spearman para el análisis inferencial, puesto que, como prueba no paramétrica el valor obtenido fue menor al margen de error (5%).

## **Análisis Inferencial**

### **Comprobación de Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**H<sub>A</sub>:** Existe una asociación significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe una asociación significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

#### **Tabla 11**

### *Correlación de Factores sociales y Esquema de inmunización*

		V1 Factores sociales	V2 Esquema de inmunización
	Coeficiente	1,000	,896**
Rho de Spearman	V1 Factores sociales	Significancia	0,000
	Muestra	150	150

\*\* . Al nivel de 0,01, la correlación es significativa (bilateral).

Con un rho de Spearman de 0,896\*\*, la Tabla 11 mostró una correlación positiva muy significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización. También, se descubrió un nivel de significancia de 0,01 para esta relación. Estos resultados mostraron que existió una correlación significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años en un centro de salud de Guayaquil en el año 2023, lo que llevó a la decisión de aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.

#### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>**: Existe una asociación significativa entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**H<sub>0</sub>**: No existe una asociación significativa entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

#### **Tabla 12**

##### *Correlación de Aspectos demográficos y Esquema de inmunización*

		D1 Aspectos demográficos	V2 Esquema de inmunización
	Coefficiente	1,000	,869**
Rho de Spearman	D1 Aspectos demográficos	Significancia	0,000
	Muestra	150	150

\*\* . Al nivel de 0,01, la correlación es significativa (bilateral).

La tabla 12, indicó una relación entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización de manera positiva muy fuerte, dado que, el rho de Spearman se estimó en ,869\*\* . Adicional, el valor de significancia = 0,000 < 0.01 señaló que esta relación fue estadísticamente significativa. Por ello, la hipótesis alternativa 1 fue aceptada y la hipótesis nula descartada. Así, la correlación de los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023, quedó establecida en un nivel significativo.

### Hipótesis específica 2

**H<sub>2</sub>:** Existe una asociación significativa entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe una asociación significativa entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

### Tabla 13

*Correlación de Nivel de educación y Esquema de inmunización*

		D2 Nivel de educación	V2 Esquema de inmunización
	Coeficiente	1,000	,805**
Rho de Spearman	D2 Nivel de educación	Significancia	0,000
	Muestra	150	150

\*\* . Al nivel de 0,01, la correlación es significativa (bilateral).

Según la tabla 13, el nivel de educación y el esquema de inmunización se correlacionaron de una manera positiva muy fuerte y estadísticamente significativa, puesto que, el coeficiente fue de ,805\*\* mientras que, la significancia de 0,000. Así pues, la hipótesis alterna 2 fue aceptada y la hipótesis nula descartada. De este modo, se confirmó que el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023 se correlacionaron de manera significativa.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>3</sub>:** Existe una asociación significativa entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe una asociación significativa entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

### Tabla 14

*Correlación de Componente económico y Esquema de inmunización*

		D3 Componente económico	V2 Esquema de inmunización
	Coeficiente	1,000	,876**
Rho de Spearman	D3 Componente económico	Significancia	0,000
	Muestra	150	150

\*\* . Al nivel de 0,01, la correlación es significativa (bilateral).

En la tabla 14, se halló que el componente económico y el esquema de inmunización se correlacionaron de forma positiva muy fuerte, debido a, el coeficiente = ,876\*\* y la significancia = 0,000 indicó que esta correlación fue estadísticamente significativa. Así pues, la hipótesis alterna 3 fue aceptada y la hipótesis nula rechazada; estableciendo que, el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023 se asociaron significativamente.

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>4</sub>:** Existe una asociación significativa entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe una asociación significativa entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

#### Tabla 15

*Correlación de Características culturales y Esquema de inmunización*

		D4 Características culturales	V2 Esquema de inmunización
	Coeficiente	1,000	,807**
Rho de Spearman	D4 Características culturales	Significancia	0,000
	Muestra	150	150

\*\* . Al nivel de 0,01, la correlación es significativa (bilateral).

La tabla 15, reveló que las características culturales y el esquema de inmunización se correlacionaron de manera positiva muy fuerte, siendo el rho de Spearman = ,807\*\*. Adicional, esta relación hallada fue significativa en el nivel 0,01. Debido a esto, la hipótesis alterna 4 fue aceptada y la hipótesis nula desestimada; confirmando que existió una asociación significativa entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

## V. DISCUSIÓN

Se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de identificar como los factores sociales estaban relacionados con el esquema de inmunización en menores de cinco años de un Centro de salud de Guayaquil. Las dimensiones de los factores sociales, incluidos los aspectos demográficos, el nivel educativo, los factores económicos y los rasgos culturales, también se centraron en la búsqueda de una relación con el esquema de inmunización.

Es importante señalar que el instrumento de recogida de datos fue validado y que en su evaluación se utilizó el juicio de expertos, el criterio y el constructo. Para los cuestionarios sobre factores sociales y esquema de inmunización; los

valores del índice Omega McDonald's. fueron de 0,939 y 0,901 respectivamente, lo que indicó que el instrumento fue confiable. En relación a, la planificación de actividades para el desarrollo de la investigación, se realizaron cambios en las fechas preestablecidas con la finalidad de cumplir con los plazos de presentación, lo cual representó una limitante de tipo longitudinal.

La existencia de una correlación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; se confirmó luego de analizar adecuadamente los resultados. Esto se sustentó en la correlación positiva muy fuerte entre las variables del estudio, la cual fue determinada por el coeficiente rho de Spearman de 0,896 y la significancia bilateral de 0,000. Dando lugar a, la aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula.

En los resultados descriptivos para estas variables; la tabla 4 mostró una calificación de nivel alto con el 82,0%, tanto en los factores sociales como en el esquema de inmunización. Esta ponderación se ajustó a la investigación realizada por Ghosh et al. (2022), quien halló una valoración importante hacia la vacunación infantil con el 98% de los padres consultados. Similarmente, con el estudio de Gonzales et al. (2022), quien demostró una probabilidad del 78,5% en la incidencia de factores sociales como el idioma en el cumplimiento del esquema de inmunización infantil.

De igual manera, se encontró coincidencia con la investigación realizada por Vergara (2020), en la cual se comprobó que el 77% de los menores de su localidad cumplieron con el esquema de inmunización, todo esto debido al nivel de importancia que mostraron sus padres hacia esta variable. Así también, similitud con la investigación de Andrade Rojas (2023), quien halló que el 88,1% de las madres de familia estaban bien informadas sobre el nivel de importancia que tuvo la vacunación en los niños.

Es así que, los resultados hallados en los factores sociales; se pueden sustentar con las teoría de Cislighi & Heise (2019), cuyo marco dinámico

pretende estimular el debate y la introspección entre los profesionales sobre las variables que afectan a un resultado sanitario específico en un contexto concreto y el papel que las normas o factores sociales pueden desempeñar en la mejora o la reducción de dichas variables. Por tanto, estos debates ayudan a planificar una intervención y a evaluar la necesidad de colaborar con otros agentes para garantizar un cambio eficaz y duradero.

Mientras que, el esquema de inmunización, se respaldó con la teoría de Konstantinou et al. (2021), la cual indica que; la influencia de la red social sobre las actitudes y la aceptación de la vacunación puede ser significativa. En este sentido, la probabilidad de que alguien se vacune o vacune a su hijo aumenta cuando está expuesto a actitudes positivas, o habla frecuentemente de vacunación con amigos, familiares y compañeros. Por ello, las autoridades políticas y de salud pública deben poner atención en las redes sociales de las personas a la hora de realizar campañas de intervención y de educación. Dado que, sólo así; se lograría disminuir las tasas de indecisión ante las vacunas, lo cual conllevaría a menores tasas de mortalidad y mejores resultados sanitarios.

Por otro lado, los resultados inferenciales para estas variables; la tabla 11 reveló una Significancia de  $0,000 < 0.01$ . Este resultado se encontró congruente con el estudio realizado por Catalan-Matamoros & Peñafiel-Saiz (2020), quienes encontraron una correlación significativa en el valor de  $p < 0,001$  entre la tasa de vacunación infantil y factores sociales como los medios de comunicación. De la misma manera, esta correlación fue coherente con Arellán-Regalado (2018), quien comprobó una asociación significativa en el valor de  $p = 0,001$  entre el nivel de conocimiento sobre la vacunación infantil de las madres y los factores sociales de tipo económico.

Por ello, la variable factores sociales se respaldó en Fisher (2019), cuya teoría mejorada aclara la naturaleza contingente del bienestar en los entornos modernos y aumenta la comprensión de los determinantes sociales. Además, este fundamento acerca del bienestar público desafía los puntos de vista sobre cómo los determinantes afectan a los resultados. De esta manera, esta teoría sugiere

que las interacciones pasadas con el propio entorno social y los acontecimientos actuales en el medio social circundante influyen en la capacidad de la persona para autorregular el comportamiento social de forma pro social. Por lo tanto, si no se desarrollan o ejercitan las capacidades de bienestar, es probable que el comportamiento social se vea afectado negativamente.

En tanto que, la variable esquema de inmunización se apoyó en la teoría de Giubilini et al. (2018), quienes fundamentaron tres pilares: el primero, hace referencia al utilitarismo; el cual fortalece la concepción del beneficio colectivo al individual, como una obligación moral de vacunarse o vacunar a los hijos para alcanzar la inmunidad en un grupo. El segundo argumento, se basa en el contractualismo; como un hecho normativo de proteger a los más vulnerables de la sociedad, cuando la vacunación no implica un riesgo personal o un coste significativo. Por último, se postula el rescate fácil; el cual se constituye en un requisito moral casi universal, indicando que la mayoría de las personas racionales estarían de acuerdo con la vacunación independientemente de su filosofía moral, dado que implica un beneficio de bien común que ayuda a fortalecer la salud de la población.

En el contexto de los factores sociales, se postuló como primera dimensión los aspectos demográficos; las estimaciones halladas en esta dimensión indicaron una correlación positiva muy fuerte y significativa con el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023, dado que, el rho de Spearman fue de ,869<sup>\*\*</sup> y la significancia de  $0,000 < 0,01$ . Por lo cual, se aceptó la hipótesis alterna 1 y se desestimó la hipótesis nula.

En los resultados de la tabla 5, se encontró una calificación de nivel alto con el 81,3% para los aspectos demográficos y el esquema de inmunización respectivamente. Siendo comparable este resultado, con la investigación de Garcia et al. (2021), quienes encontraron un nivel alto de accesibilidad a los servicios de salud con el 94,33% de las madres.

Por tanto, los resultados hallados en esta dimensión, mostraron coherencia con el criterio de Al-Warid et al. (2019), quienes enmarcaron los aspectos demográficos en rasgos cuantitativos y cualitativos de una población, abarcando su tamaño total, distribución geográfica, composición por edad, género, estado civil, nivel educativo y otras variables relevantes. Resaltando que, estos atributos proporcionan información clave para analizar el crecimiento, la estructura y los cambios en una población a lo largo del tiempo.

Así también, en la tabla 12; se observó una asociación significativa en el nivel 0,01 entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización. Siendo, este resultado consecuente con el criterio de Khan et al. (2021), el cual sugirió que, los aspectos demográficos son fundamentales para la planificación de políticas públicas, la toma de decisiones y la comprensión de las necesidades y dinámicas sociales de una población en específico.

La segunda dimensión comprendida en los factores sociales, fue el nivel de educación; la correlación de esta dimensión y el esquema de inmunización fue comprobada en el rho de Spearman = ,805\*\* y significativa en el nivel 0,01. Dando lugar a una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. Confirmando de esta manera la hipótesis alterna 2 y rechazando la hipótesis nula.

Con respecto a, los resultados de la tabla 6 indicaron una valoración alta hacia el nivel de educación y el esquema de inmunización por parte de las participantes, con una ponderación del 74,0%. Este resultado fue semejante al estudio realizado por Contreras-Miranda et al. (2021), quien encontró una estimación alta del 97,6% en relación a una buena actitud de las madres hacia el esquema de inmunización.

El resultado hallado, se justificó en el criterio de Kioupi & Voulvoulis (2019), el cual indicó que el nivel de educación en una sociedad, hace referencia al promedio de conocimientos y habilidades educativas alcanzadas por los

individuos de dicha sociedad. En este sentido, el nivel de educación afecta aspectos como la economía, la salud, la participación ciudadana y la movilidad social.

Del mismo modo, la tabla 13 mostró una asociación significativa entre el nivel de educación y el esquema de inmunización con un valor de significancia de  $0,000 < 0.01$ . Por tanto, se consideraron pertinentes los criterios de Zhou et al. (2020), quienes puntualizaron que, una sociedad con un nivel de educación más alto tiene una fuerza laboral calificada, mayores oportunidades de empleo y una mayor capacidad para enfrentar desafíos socioeconómicos, por ello, potenciar el nivel de educación de una sociedad es crucial para promover el desarrollo sostenible, la igualdad de oportunidades y el progreso social en general.

El componente económico, fue estructurado en los factores sociales como tercera dimensión; el rho de Spearman =  $,876^{**}$  y la significancia =  $0,000$  marcaron una correlación positiva muy fuerte entre esta dimensión y el esquema de inmunización. Por ello, se aceptó la hipótesis alterna 3 y la hipótesis nula fue rechazada; comprobando que existió una asociación significativa entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

En tanto que, los resultados de la tabla 7 precisaron en una calificación de nivel alto con el 81,3% tanto para el componente económico como para el esquema de inmunización. Este resultado se contrastó con la investigación de Villalobos Vasquez (2019), en la cual se determinó que los factores económicos tuvieron una incidencia de más del 50% en el cumplimiento de la vacunación infantil.

Para explicar la importancia que representó el componente económico en la percepción de las encuestadas, se aludieron los criterios de Stavitsky et al. (2019), dado que, enfatizaron la relación del componente económico en los aspectos esenciales de la vida del individuo, cuyo impacto se refleja en la calidad de vida que estos puedan alcanzar. Además, señalaron la importancia de

administrar eficientemente los recursos económicos en el contexto social para lograr buenos indicadores.

Asimismo, los resultados inferenciales de la tabla 14; confirmaron una asociación significativa en el nivel 0,01 entre el componente económico y el esquema de inmunización. Dando lugar a, los criterios de Stozhko et al. (2019), quienes resaltaron que, los factores económicos influyen en gran medida en la vida de las personas y en el funcionamiento de la sociedad en general, ya que de todo esto depende el bienestar y calidad de vida de los individuos.

Finalmente, se consideraron las características culturales como cuarta dimensión, el rho de Spearman = ,807\*\* y la Sig. = 0,000 señalaron una correlación positiva muy fuerte entre esta dimensión y el esquema de inmunización. Además, esta correlación fue significativa en el nivel 0,01; lo que llevó a la aceptación de la hipótesis alterna 4 y el rechazo de la hipótesis nula. Estableciendo que, existió una asociación significativa entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

En los resultados de la tabla 8, se evidenció un nivel de calificación alto con el 70,0% en relación a las características culturales y el esquema de inmunización respectivamente. En este sentido, la calificación obtenida fue similar a la investigación de Rojas Sanchez (2020), quien encontró un 88,3% de incidencia de factores culturales en el cumplimiento del esquema de inmunización, lo cual sugirió un nivel alto de importancia para los aspectos culturales de los padres.

Es así que, los criterios de Tolkach & Pratt (2021), fueron relevantes para referenciar este resultado, puesto que, definieron las características culturales como elementos que le aportan una identidad a determinada sociedad, con rasgos únicos, como el idioma, las tradiciones, el arte, la religión y las prácticas culturales. Aspectos que reflejan la diversidad y expresión cultural de una comunidad, incluyendo su gastronomía, indumentaria, valores y normas.

Por su parte, los resultados de la tabla 15 probaron una asociación estadísticamente significativa ( $0,000 < 0.01$ ) entre las características culturales y el esquema de inmunización. En tal sentido, para validar este resultado; se citó a Siregar (2021), quien enfatizó la necesidad de entender las características culturales de una población, como un medio para viabilizar el diálogo intercultural en la preservación de tradiciones únicas que no vulneren los derechos humanos.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se identificó una correlación entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; dado que, el Rho de Spearman fue ,896\*\* y la significancia  $0,000 < 0.01$ . De esta manera, la correlación hallada fue considerada positiva muy fuerte y significativa.

2. Se comprobó una correlación entre los aspectos demográficos y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; puesto que, el Rho de Spearman fue ,869\*\* y la significancia  $0,000 < 0.01$ . Así pues, la correlación hallada fue considerada positiva muy fuerte y significativa.
3. Se precisó una correlación entre el nivel de educación y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; por cuanto, el Rho de Spearman fue ,805\*\* y la significancia  $0,000 < 0.01$ . Por ello, esta correlación resultó como positiva muy fuerte y significativa.
4. Se halló una correlación entre el componente económico y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; ya que, el Rho de Spearman fue ,876\*\* y la significancia  $0,000 < 0.01$ . Por lo cual, esta correlación incidió de manera positiva muy fuerte y significativa.
5. Se evaluó una correlación entre las características culturales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023; obteniendo un Rho de Spearman = ,807\*\* y una significancia = 0,000. Dando lugar a, una correlación positiva muy fuerte y significativa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**Al Director del Centro de Salud Monte Sinaí**

1. Plantear y ejecutar estrategias que permitan aumentar las tasas de inmunización infantil, con el fin de alcanzar los puntos de referencia recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
2. Reforzar la normativa sanitaria para garantizar que la población reciba una atención integral y de calidad, especialmente los niños menores de cinco años, que constituyen un grupo de asistencia prioritaria.

### **Al Equipo de la Estrategia Nacional de Inmunización del Centro de Salud Monte Sinaí**

3. Identificar los factores sociales que contribuyen a que los niños menores de cinco años no sigan su esquema de inmunización, para tratarlos con prontitud y reducir el riesgo para la salud pública que se deriva de este comportamiento.
4. Promover de manera constante en los padres de familia, la educación y promoción sobre la vacunación infantil, indicando su importancia y beneficios para la salud de sus hijos.

### **Al personal sanitario**

5. Tener siempre presente que la vacunación es un componente crucial de la labor preventiva que realizan los profesionales de Atención Primaria, especialmente el personal de enfermería.
6. Plantear y realizar proyectos que centralicen la inmunización inadecuada en niños como una problemática de intervención inmediata, para así contribuir con aportes pertinentes para el diseño de políticas públicas en salud.

## **REFERENCIAS**

- Al-Warid, H. S., Al-Saqur, I. M., Kadhem, A. J., Al-Tuwaijari, S. B., Al-Zadawi, K. M., & Gompper, M. E. (2019). Spatial and demographic aspects of kala-azar (visceral leishmaniasis) in Iraq during 2011-2013. *Tropical Biomedicine*, 36(1), 22–34. <http://msptm.org/files/Vol36No1/022-034-Al-Warid-HS.pdf>
- Alharahsheh, H. H., & Pius, A. (2020). A Review of key paradigms: positivism VS interpretivism. *Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(3), 39–43. <https://doi.org/10.36348/gajhss.2020.v02i03.001>
- Aliabadi, N., Antoni, S., Mwenda, J. M., Weldegebriel, G., Biey, J. N. M., & Cheikh, D. (2019). Global impact of rotavirus vaccine introduction on rotavirus hospitalisations among children under 5 years of age, 2008–16: findings from the Global Rotavirus Surveillance Network. *The Lancet Global Health*, 7(7), 893–903. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30207-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30207-4)
- Andrade Rojas, C. E. (2023). *Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en la parroquia Andrade Marín, Cantón Antonio Ante 2022* [Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13723>
- Angyal, A., Longet, S., Moore, S. C., Payne, R. P., Harding, A., Tipton, T., Rongkard, P., Ali, M., Hering, L. M., Meardon, N., Austin, J., Brown, R., Skelly, D., Gillson, N., Dobson, S. L., Cross, A., Sandhar, G., Kilby, J. A., Tyerman, J. K., ... De Silva, T. I. (2022). T-cell and antibody responses to first BNT162b2 vaccine dose in previously infected and SARS-CoV-2-naive UK health-care workers: a multicentre prospective cohort study. *The Lancet Microbe Home*, 3(1), 21–31. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00275-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00275-5)
- Antonelli, M., Penfold, R. S., Merino, J., Sudre, C. H., Molteni, E., Berry, S., Canas, L. S., Graham, M. S., Klaser, K., Modat, M., Murray, B., Kerfoot, E., Chen, L., Deng, J., Österdahl, M. F., Cheetham, N. J., Drew, D. A., Nguyen, L. H., Capdevila Pujol, J., ... Steves, C. J. (2022). Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 43–55. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6)

- Apuke, O. D. (2017). Quantitative Research Methods a Synopsis Approach. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 6(11), 40–47. <https://doi.org/10.12816/0040336>
- Arellán-Regalado, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *Revista de Investigación y Casos En Salud*, 3(3), 130–137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756085>
- Beardsley, M., Martínez Moreno, J., Vujovic, M., Santos, P., & Hernández-Leo, D. (2020). Enhancing consent forms to support participant decision making in multimodal learning data research. *British Journal of Educational Technology*, 51(5), 1631–1652. <https://doi.org/10.1111/bjet.12983>
- Bedford, D., & Speklé, R. (2018). Construct Validity in Survey-Based Management Accounting and Control Research. *Journal of Management Accounting Research*, 30(2), 23–58. <https://doi.org/10.2308/jmar-51995>
- Brear, M. R. ., & Gordon, R. (2020). Translating the Principle of Beneficence into Ethical Participatory Development Research Practice. *International Development*, 33(1), 109–126. <https://doi.org/10.1002/jid.3514>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Catalan-Matamoros, D., & Peñafiel-Saiz, C. (2020). Exploring the relationship between newspaper coverage of vaccines and childhood vaccination rates in Spain. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1055–1061. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1708163>
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2019). Using social norms theory for health promotion in low income countries. *Health Promotion International*, 34(3), 616–623. <https://doi.org/10.1093/heapro/day017>
- Coccia, M. (2019). Theories of Self-Determination. *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, Springer International

*Publishing AG, Part of Springer Nature*, 10, 1–10. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5\\_3710-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_3710-1)

Contreras-Miranda, M. de J., López-Mora, G., López-Orozco, G., Vázquez-Hernández, S., Ibarra-Estela, M. A., & Hernández-Mozo, M. (2021). Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense*, 7(1), 39–55. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2943>

Cuadro Zurita, G. M. (2022). *Programa Educativo sobre promoción de inmunización en niñas y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi, diciembre 2021- febrero 2022* [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. <http://dspace.esoch.edu.ec/handle/123456789/17725>

De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., Chagas, L. D. S., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Dos Santos, A. A., & Bomfim, P. O.-S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>

Equipo Integral de Salud Monte Sinaí. (2022). *Análisis Situacional Integral de Salud - Monte Sinaí*.

Escobar Callejas, P. H., & Bilbao Ramírez, J. L. (2020). *Investigación y Educación Superior* (Segunda ed). Lulu.com. [https://books.google.com.ec/books?id=W67WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=W67WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Fisher, M. (2019). A theory of public wellbeing. *BMC Public Health*, 19(1283), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7626-z>

Garcia, É. M., Palombo, C. N. T., Waldman, E. A., & Sato, A. P. S. (2021). Factors Associated with the Completeness of the Vaccination Schedule of Children at 12 and 24 Months of Age in a Brazilian Medium-Size Municipality. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.028>

- Gharebaghi, A., Mostafavi, M.-A., Chavoshi, S. H., Edwards, G., & Fougeyrollas, P. (2018). The Role of Social Factors in the Accessibility of Urban Areas for People with Motor Disabilities. *International Journal of Geo-Information*, 7(4), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijgi7040131>
- Ghosh, A., Annigeri, S., kumar Hemran, S., Kumar Dey, P., Mazumder, S., & Ghosh, P. (2022). Demography and determinants of incomplete immunization in children aged 1–5 years and vaccine-hesitancy among caregivers: An Eastern Indian perspective. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 17(101155), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101155>
- Giubilini, A., Douglas, T., & Savulescu, J. (2018). The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Med Health Care and Philos*, 21, 547–560. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9829-y>
- Gonzales, A., Choque, D., Marcos-Carbajal, P., & Salvatierra, G. (2022). Factors associated with diphtheria vaccination completion among children under five years old in Peru 2010–2019: A cross sectional population-based study. *Heliyon*, 8(e11370), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11370>
- Hamilton, K., Van Dongen, A., & Hagger, M. S. (2020). An extended theory of planned behavior for parent-for-child health behaviors: A meta-analysis. *Health Psychology*, 39(10), 863–878. <https://doi.org/10.1037/hea0000940>
- Hill, H. A. ., Yankey, D., Elam-Evans, L. D. ., Singleton, J. A. ., Pingali, S. C., & Santibanez, T. A. (2020). Vaccination Coverage by Age 24 Months Among Children Born in 2016 and 2017 — National Immunization Survey-Child, United States, 2017–2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(42), 1505–1511. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a1external icon>
- Hill, H. A. ., Yankey, D., Elam-Evans, L. D. ., Singleton, J. A. ., & Sterrett, N. (2021). Vaccination Coverage by Age 24 Months Among Children Born in 2017 and 2018 — National Immunization Survey-Child, United States, 2018–2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(41), 1435–1440. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7041a1>

- Kamış, Ö., & Doğan, C. D. (2018). An Investigation of Reliability Coefficients Estimated for Decision Studies in Generalizability Theory. *Journal of Education and Learning*, 7(4), 103–113. <https://doi.org/10.5539/jel.v7n4p103>
- Khan, W., Hussain, A., Khan, S. A., Al-Jumailey, M., Nawaz, R., & Liatsis, P. (2021). Analysing the impact of global demographic characteristics over the COVID-19 spread using classrule mining and patternmatching. *Royal Society Open Science*, 8(1), 1–19. <https://doi.org/1098/rsos.201823>
- Kioupi, V., & Voulvoulis, N. (2019). Education for Sustainable Development: A Systemic Framework for Connecting the SDGs to Educational Outcomes. *Sustainability*, 11(21), 1–18. <https://doi.org/10.3390/su11216104>
- Konstantinou, P., Georgiou, K., Kumar, N., Kyprianidou, M., Nicolaidis, C., Karekla, M., & Kassianos, A. P. (2021). Transmission of Vaccination Attitudes and Uptake Based on Social Contagion Theory: A Scoping Review. *Vaccines*, 9(6), 1–20. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060607>
- Kumatongo, B., & Muzata, K. K. (2021). Research paradigms and designs with their application in education. *Journal of Lexicography and Terminology*, 5(1), 16–32. <https://journals.unza.zm/index.php/jlt>
- Kurane, A. B. ., & Swathi, D. (2018). A study of immunization status of children in the age group 2-5 years. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(3), 922–927. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20181514>
- Kyza, E. A. ., Georgiou, Y., Souropetsis, M., & Agesilaou, A. (2019). Collecting Ecologically Valid Data in Location-Aware Augmented Reality Settings: A Comparison of Three Data Collection Techniques. *International Journal of Mobile and Blended Learning*, 11(2), 78–95. <https://doi.org/10.4018/IJMBL.2019040106>
- Lee, H. Y., Chang, S., Anderson, C. B. ., Dahlstrom, E. K., & Cameron, C. (2022). Research Career Intentions Among Non-Native English-Speaking Graduate and Postdoctoral Trainees in STEM—Results from Cross-Sectional and Longitudinal Studies. *International Education Studies*, 15(3), 61–76.

<https://doi.org/10.5539/ies.v15n3p61>

- López Aguilar, E. C. (2021). *Factores que afectan el proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años, en la parroquia de San Roque, Imbabura 2021* [Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12164>
- Lustig, Y., Sapir, E., Regev-Yochay, G., Cohen, C., Fluss, R., Olmer, L., Indenbaum, V., Mandelboim, M., Doolman, R., Amit, S., Mendelson, E., Ziv, A., Huppert, A., Rubin, C., Freedman, L., & Kreiss, Y. (2021). BNT162b2 COVID-19 vaccine and correlates of humoral immune responses and dynamics: a prospective, single-centre, longitudinal cohort study in health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(9), 999–1009. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00220-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00220-4)
- Mbaeyi, S., Oliver, S. E. ., Collins, J. P. ., Godfrey, M., Goswami, N. D. ., Hadler, S. C. ., Jones, J., Moline, H., Moulia, D., Reddy, S., Schmit, K., Wallace, M., Chamberland, M., Campos-Outcalt, D., Morgan, R. L. ., Bell, B. P. ., Brooks, O., Kotton, C., Talbot, H. K., ... Dooling, K. (2021). The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendations for Additional Primary and Booster Doses of COVID-19 Vaccines — United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(44), 1545–1552. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7044e2>
- Mentzelopoulos, S. D. ., Slowther, A., Fritz, Z., Sandroni, C., Xanthos, T. ., Callaway, C., Perkins, G. D. ., Newgard, C., Ischaki, E. ., Greif, R., Kompanje, E., & Bossaert, L. (2018). Ethical challenges in resuscitation. *Intensive Care Med*, 44, 703–716. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5202-0>
- Mikolajewicz, N., & Komarova, S. V. (2019). Meta-Analytic Methodology for Basic Research: A Practical Guide. *Front. Physiol.*, 10(203), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00203>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *MSP refuerza la vacunación del esquema regular para infantes*. <https://www.salud.gob.ec/msp-refuerza-la-vacunacion-del-esquema-regular-para-infantes/#:~:text=La meta fue llegar a,Pentavalente 3 alcanzó un 66.41%25>.

- Molan, J. A. S. (2020). Factors influencing compliance with immunization regimen among mothers in Basrah, Iraq. *The Medical Journal of Basrah University*, 38(1), 37–46. <https://doi.org/10.33762/MJBU.2020.126642.1002>
- Molina, R. I. R., Sukier, H. B., Castro, L. C. M., & Raby, N. D. L. (2022). People Management model from a sustainable approach: theories and reflections. *Procedia Computer Science*, 198, 596–601. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.12.292>
- Motloba, P. (2019). Non-maleficence - a disremembered moral obligation. *South African Dental Journal*, 74(1), 40–42. <https://doi.org/10.17159/2519-0105/2019/v74no1a7>
- Muathe, E. C., Kamau, M., & Rajula, E. (2020). Exploring Strategies to Improve Adherence to Immunization Schedule: A Study among Children Attending Maternal and Child Health Clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *International Journal of Pediatrics*, 2020, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/4730205>
- Murthy, N., Wodi, A. P., Bernstein, H., McNally, V., Cineas, S., & Ault, K. (2022). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older — United States, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(7), 229–233. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7107a1>
- Owens, R. E., & Pavelko, S. L. (2020). Sampling Articulations and Grammatical Analytics Revised (SUGAR): Quantitated Values for Language Sample Analysis Measures in 7- to 11-Year-Old Children. *Lang Speech Hear Serv Sch.*, 51(3), 734–744. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-19-00027](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00027)
- Perkins, A. (2018). Immunizations: What nurses should know. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 16(4), 30–37. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000534111.98635.e4>
- Quílez-Robres, A., Moyano, N., & Cortés-Pascual, A. (2021). Motivational, Emotional, and Social Factors Explain Academic Achievement in Children Aged 6–12 Years: A Meta-Analysis. *Education Sciences*, 11(513), 1–22.

<https://doi.org/10.3390/educsci11090513>

- Reddig, K., Campbell-Whatley, G., Booker, K., & Merriweather, L. (2021). Teachers' Perceptions of Cultural and Linguistically Diverse Students with Special Needs in Inclusive Settings. *Insights into Learning Disabilities*, 18(2), 143–157. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1315977.pdf>
- Rojas Sanchez, J. M. (2020). *Factores asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores 1 año del Centro de Salud, 2020* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58286>
- Rus, M., & Groselj, U. (2021). Ethics of Vaccination in Childhood—A Framework Based on the Four Principles of Biomedical Ethics. *Vaccines*, 9(2), 1–16. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020113>
- Shen, Z., & Kelcey, B. (2022). Optimal Sample Allocation for Three-Level Multisite Cluster-Randomized Trials. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 15(1), 130–150. <https://doi.org/10.1080/19345747.2021.1953200>
- Singh, C. K. S., Muhammad, M. M., Mostafa, N. A., Yunus, M. M., Noordin, N., & Darm, R. (2022). Exploring ESL Teachers' Alternative Assessment Strategies and Practices in the Classroom. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 18(1), 411–426. <https://doi.org/10.52462/jlls.191>
- Siregar, I. (2021). The Existence of Culture in its Relevance to the Dynamics of Globalization: Bahasa Indonesia Case Study. *International Journal of Cultural and Religious Studies*, 1(1), 33–38. <https://doi.org/10.32996/ijcrs.2021.1.1.5>
- Stavytskyy, A., Kharlamova, G., & Stoica, E. A. (2019). The Analysis of the Digital Economy and Society Index in the EU. *TalTech Journal of European Studies*, 9(3), 245–261. <https://doi.org/10.1515/bjes-2019-0032>
- Stozhko, D., Zhuravleva, L., Kruzhkova, T., & Kot, E. (2019). Culture of economy in the digital society. *Advances in Intelligent Systems Research*, 167(1), 40–43. <https://doi.org/10.2991/ispc-19.2019.10>

- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(3), 28–36. <https://doi.org/110.2139/ssrn.3205040>
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Rubio-Codina, M., Parra, J., & Medina, D. (2022). *Reportes de la ENSANUT 2018*. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes\\_ENSANUT\\_Vol1\\_Salud\\_de\\_la\\_Ninez.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol1_Salud_de_la_Ninez.pdf)
- Tolkach, D., & Pratt, S. (2021). Globalisation and cultural change in Pacific Island countries: the role of tourism. *Tourism Geographies*, 23(3), 371–396. <https://doi.org/10.1080/14616688.2019.1625071>
- Tung, T.-H., Lin, X.-Q., Chen, Y., Zhang, M.-X., & Zhu, J.-S. (2021). Willingness to receive a booster dose of inactivated coronavirus disease 2019 vaccine in Taizhou, China. *Expert Review of Vaccines*, 21(2), 261–267. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2016401>
- Vakili, M., & Jahangiri, N. (2018). Content Validity and Reliability of the Measurement Tools in Educational, Behavioral, and Health Sciences Research. *Journal of Medical Education Development*, 10(28), 106–119. <https://doi.org/10.29252/edcj.10.28.106>
- Vergara, M. (2020). *Esquema de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud puerto el morro* [Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9146>
- Villalobos Vasquez, D. (2019). *Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018* [Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto]. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM\\_14451c4d1a0e43680d26b9036143b331](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_14451c4d1a0e43680d26b9036143b331)
- Wan, E. Y. F., Chui, C. S. L., Lai, F. T. T., Chan, E. W. Y., Li, X., Yan, V. K. C.,

- Gao, L., Yu, Q., Lam, I. C. H., Chun, R. K. C., Cowling, B. J., Fong, W. C., Lau, A. Y. L., Mok, V. C. T., Chan, F. L. F., Lee, C. K., Chan, L. S. T., Lo, D., Lau, K. K., ... Wong, I. C. K. (2022). Bell's palsy following vaccination with mRNA (BNT162b2) and inactivated (CoronaVac) SARS-CoV-2 vaccines: a case series and nested case-control study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(1), 64–72. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00451-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00451-5)
- Wodi, A. P., Ault, K., Hunter, P., McNally, V., Szilagyi, P. G. , & Bernstein, H. (2021). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger — United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(6), 189–192. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7006a1>
- Yao, L., Haberman, S., McCaffrey, D. F. ., & Lockwood, J. R. (2020). Large-Sample Properties of Minimum Discriminant Information Adjustment Estimates under Complex Sampling Designs. *ETS Research Report Series*, 1(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/ets2.12297>
- Zhou, L., Li, F., Wu, S., & Zhou, M. (2020). “School's Out, But Class's On”, The Largest Online Education in the World Today: Taking China's Practical Exploration During The COVID-19 Epidemic Prevention and Control as An Example. *Best Evid Chin Edu*, 4(2), 501–519. <https://doi.org/10.15354/bece.20.ar023>

## ANEXOS

## Anexo 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Título:** Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1:  Factores sociales	Se comprende por factores sociales, a las influencias que tienen lugar en la vida en sociedad y que afectan al comportamiento, además de las relaciones interpersonales de los individuos. Estos factores pueden ser de diversa índole, incluyendo aspectos culturales, económicos, políticos, educativos, religiosos, entre otros (Quílez-Robres et al., 2021).	Las condiciones que inciden en la vida de una comunidad están determinadas por los factores sociales. Por ello, se cuantificara esta variable a través de las dimensiones que incluyen aspectos demográficos, nivel de educación, componente económico y características culturales; a fin de obtener ponderaciones específicas de cada una de ellas.	Dimensión 1: Aspectos demográficos. Se enmarca en los rasgos cuantitativos y cualitativos de una población, abarcando su tamaño total, distribución geográfica, composición por edad, género, estado civil, nivel educativo y otras variables relevantes. (Al-Warid et al., 2019).	Indicador 1: Edad de la madre	Ordinal
				Indicador 2: Accesibilidad	
			Dimensión 2: Nivel de educación. Hace referencia al promedio de conocimientos y habilidades educativas alcanzadas por los individuos de dicha sociedad. En este sentido, el nivel de educación afecta aspectos como la economía, la salud, la participación ciudadana y la movilidad social (Kioupi & Voulvoulis, 2019).	Indicador 1: Importancia.	
			Indicador 2: Capacitación.		

			<p>Dimensión 3: Componente económico. Dimensión relacionada con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios dentro de una sociedad, que implica también el estudio de como se producen, utilizan y administran los recursos económicos en el contexto social (Stavytskyy et al., 2019).</p>	<p>Indicador 1: Ingresos económicos</p>	
				<p>Indicador 2: Alcance económico</p>	
			<p>Dimensión 4: Características culturales. Se definen en los elementos que le aportan una identidad a determinada sociedad, con rasgos únicos, como el idioma, las tradiciones, el arte, la religión y las prácticas culturales. Aspectos que reflejan la diversidad y expresión cultural de una comunidad, incluyendo su gastronomía, indumentaria, valores y normas (Tolkach &amp; Pratt, 2021).</p>	<p>Indicador 1: Práctica cultural.</p>	
				<p>Indicador 2: Alcance cultural</p>	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable 2: Esquema de inmunización.</p>	<p>Se puede definir al esquema de inmunización como un plan que establece las dosis y el calendario de administración de las vacunas necesarias para proteger a las personas de enfermedades infecciosas, graves y mortales. Estos esquemas se basan en recomendaciones nacionales o internacionales que se adaptan según factores como la edad, el sexo y el riesgo de exposición a enfermedades (Perkins, 2018).</p>	<p>Cumplir con el esquema de inmunización en los menores es una forma eficaz en la prevención de infecciones y enfermedades. Por tal razón, la medida de esta variable será a través de las dimensiones contextualizadas en dosis de refuerzo, antecedente vacunal, control de vacunación y atenciones preventivas; las cuales se delimitarán en un cuestionario sistemático de aplicación a la comunidad.</p>	<p>Dimensión 1: Dosis de refuerzo Se conceptualiza como una dosis adicional de una vacuna que se administra después de haber recibido una serie inicial completa del esquema. El propósito de esta aplicación, es desarrollar una inmunización mayor contra una enfermedad infecciosa en particular, que, aunque va a disminuir con el tiempo debido a la disminución de la inmunidad, esta va a tener una mayor duración por el refuerzo (Mbaeyi et al., 2021).</p>	<p>Indicador 1: Cumplimiento.</p>	<p>Ordinal</p>
			<p>Dimensión 2: Antecedente vacunal. Se refiere al registro o resumen de vacunas que han sido administradas a un individuo, incluyendo la fecha de administración, el tipo de vacuna y el laboratorio o fabricante que la produjo. Estos antecedentes son indispensables para medir el estado inmunológico de una persona, y diagnosticar si</p>	<p>Indicador 2: Relevancia.</p>	
			<p>Indicador 1: Estado inmunológico.</p>	<p>Indicador 2: Evaluación.</p>	

			<p>requiere refuerzos o dosis adicionales de alguna vacuna en específico (Hill et al., 2020).</p>		
			<p>Dimensión 3: Control de vacunación Conceptualizada en el seguimiento y registro sistemático de las vacunas aplicadas a una persona. Por tanto, es un proceso que implica la revisión y actualización constante de los antecedentes vacunales, cuya finalidad es analizar la necesidad de nuevas o segundas dosis (Antonelli et al., 2022).</p>	Indicador 1: Seguimiento.	
				Indicador 2: Efectividad.	
			<p>Dimensión 4: Atenciones preventivas Cuya conceptualización engloba todas las acciones y servicios de salud que se ejecutan de manera programada y sistemática para prevenir las patologías, a través de la administración de vacunas (Lustig et al., 2021).</p>	Indicador 1: Importancia.	
				Indicador 2: Alcance de atención preventiva	

## Anexo 2

### Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2023

Estimadas participantes, solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, a fin de recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. Con fines de investigación para optar por el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.

De antemano agradezco su valiosa participación.

Indicaciones para el desarrollo del cuestionario: Leer detenidamente y marcar la respuesta que a su criterio corresponde

#### **I. Datos generales**

Nombre:

Cédula:

Edad:

Número de hijos:

#### **II. Interrogantes a responder**

Instrucciones:

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que nos interesa es su opinión sobre los contenidos que se detallan.

Escala de respuestas:

(1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Ocasionalmente, (4) Casi siempre, (5) Siempre

FACTORES SOCIALES						
		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Edad de la madre</b>						
1	¿Cree usted que la edad de la madre puede contribuir a la vacunación oportuna de los niños?					
2	¿Considera usted que la mayoría de edad de la madre (18 años) es importante para el bienestar de los niños?					
<b>Indicador: Accesibilidad</b>						
3	¿Para usted es importante tener fácil acceso a los servicios de salud?					
4	¿Considera usted importante tener un centro de salud cercano a su domicilio?					
5	¿Cree usted que debería contar con algún tipo de seguro estatal de salud, en caso de emergencia?					
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE EDUCACIÓN		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Importancia</b>						
6	¿Es importante la escolaridad de la madre en el proceso de vacunación de los niños?					
7	¿Es importante comprender los beneficios que tiene la vacunación en los niños?					
<b>Indicador: Capacitación</b>						
8	¿Considera usted necesarias las charlas y talleres que le brinda el personal en el centro de salud?					
9	¿Cree usted que se debe fortalecer el asesoramiento sobre inmunización?					
10	¿Considera usted necesario que se realicen charlas de salud preventiva en la comunidad?					
DIMENSIÓN 3: COMPONENTE ECONÓMICO		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Ingresos económicos</b>						
11	¿Cree usted que tener un ingreso mensual contribuye al bienestar de los niños?					
12	¿Es necesario contar con un presupuesto que sea solo para la salud de los niños?					

<b>Indicador: Alcance económico</b>						
13	¿Puede la condición económica de los padres influir en la salud de los niños?					
14	¿El esquema de vacunación de los niños se puede ver afectado por una mala situación económica?					
<b>DIMENSIÓN 4: CARACTERÍSTICAS CULTURALES</b>		<b>1 (Nunca)</b>	<b>2 (Casi nunca)</b>	<b>3 (Ocasionalmente)</b>	<b>4 (Casi siempre)</b>	<b>5 (Siempre)</b>
<b>Indicador: Práctica cultural</b>						
15	¿Considera necesario mantener prácticas culturales a través de los años?					
16	¿Pueden las tradiciones familiares contribuir a la salud de los niños?					
<b>Indicador: Alcance cultural</b>						
17	¿Cree usted que la inmunización de los niños se puede ver alterada por creencias infundadas de temor hacia las vacunas de los padres?					
18	¿Se puede fortalecer los programas de salud en niños a través del desarrollo de una buena cultura?					

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN						
		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: DOSIS DE REFUERZO		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Cumplimiento</b>						
1	¿Considera usted que es necesario cumplir con las dosis de refuerzo en el esquema de inmunización de los niños?					
2	¿Cree usted que la salud de los niños se ve fortalecida con el cumplimiento de todas las dosis de refuerzo?					
<b>Indicador: Relevancia</b>						
3	¿Cree usted que las dosis de refuerzo ayudan a prevenir enfermedades?					
4	¿Considera usted que se deben fortalecer las dosis de refuerzo?					
DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTE VACUNAL		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Estado inmunológico</b>						
5	¿Considera usted que se puede conocer el estado de salud de los niños mediante las fichas de vacunación?					
6	¿Cree usted que el estado de salud de los niños depende de la aplicación oportuna de las vacunas?					
<b>Indicador: Evaluación</b>						
7	¿Considera usted que es necesario conocer los tipos de vacunas que se deben administrar frecuentemente a sus hijos?					
8	¿Cree usted que el departamento de vigilancia epidemiológica debe publicar semanalmente los resultados de vacunación infantil para la prevención de enfermedades?					
DIMENSIÓN 3: CONTROL DE VACUNACIÓN		1 (Nunca)	2 (Casi nunca)	3 (Ocasionalmente)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)
<b>Indicador: Seguimiento</b>						
9	¿El personal de salud supervisa correctamente la vacunación de los niños?					
10	¿Recibe usted periódicamente asesoría sobre la vacunación infantil?					
11	¿Considera usted que el personal de					

	salud demuestra buena técnica durante el proceso de vacunación?					
<b>Indicador: Efectividad</b>						
12	¿Considera usted que las campañas de vacunación deben organizarse oportunamente?					
13	¿Cree usted que la difusión de la vacunación debe ser intensiva por los medios de comunicación para lograr concientizar a los padres de familia?					
14	¿Cree usted que es necesario conocer los resultados de la efectividad de la vacunación infantil?					
<b>DIMENSIÓN 4: ATENCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>1 (Nunca)</b>	<b>2 (Casi nunca)</b>	<b>3 (Ocasionalmente)</b>	<b>4 (Casi siempre)</b>	<b>5 (Siempre)</b>
<b>Indicador: Importancia</b>						
15	¿Considera usted que es importante la atención médica que reciben los niños?					
16	¿Cree usted que se debe fortalecer la atención preventiva en los niños?					
<b>Indicador: Alcance de atención preventiva</b>						
17	¿Considera usted que la salud de los niños depende de una atención médica oportuna?					
18	¿Cree usted que la vacunación infantil se puede ver afectada por el incumplimiento de atenciones médicas?					

## Anexo 3

### Evaluación por juicio de expertos

#### Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud". Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Sonia Mónica Pincay Herrera
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( X )      Social ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Ginecología y Obstetricia
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Sí

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario sobre los Factores sociales y el Esquema de inmunización
<b>Autor (a, es):</b>	Marcos Broumel Calderón López
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de salud
<b>Significación:</b>	El cuestionario contiene 32 ítems, que lo conforman dos variables con 4 dimensiones cada una. Con la aplicación de este instrumento se pretende ponderar la percepción de las madres en relación a los factores sociales y el esquema de inmunización de los menores de 5 años, para esto, se considera la escala de Likert de 5 puntos en las opciones de respuestas, a fin de obtener estimaciones específicas.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores sociales	Aspectos demográficos	Se enmarca en los rasgos cuantitativos y cualitativos de una población, abarcando su tamaño total, distribución geográfica, composición por edad, género, estado civil, nivel educativo y otras variables relevantes.
	Nivel de educación	El cual dentro de una sociedad hace referencia al promedio de conocimientos y habilidades educativas alcanzadas por los individuos de dicha sociedad.
	Componente económico	Dimensión relacionada con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios dentro de una sociedad, que implica también el estudio de como se producen, utilizan y administran los recursos económicos en el contexto social.
	Características culturales	Se definen en los elementos que le aportan una identidad a determinada sociedad, con rasgos únicos, como el idioma, las tradiciones, el arte, la religión y las prácticas culturales.

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Esquema de inmunización	Dosis de refuerzo	Se conceptualiza como una dosis adicional de una vacuna que se administra después de haber recibido una serie inicial completa del esquema. El propósito de esta aplicación, es desarrollar una inmunización mayor contra una enfermedad infecciosa.
	Antecedente vacunal	Se refiere al registro o resumen de vacunas que han sido administradas a un individuo, incluyendo la fecha de administración, el tipo de vacuna y el laboratorio o fabricante que la produjo.
	Control de vacunación	Ayuda a identificar los esquemas de vacunación recomendados, de acuerdo con la edad, el estado de salud y otros factores, con esto se puede tener una mejor planificación de los programas de salud, además, de garantizar una distribución equitativa de las vacunas disponibles
	Atenciones preventivas	Engloba todas las acciones y servicios de salud que se ejecutan de manera programada y sistemática para prevenir las patologías, a través de la administración de vacunas

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre "Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023" elaborado por Marcos Broumel Calderón López en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.

	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: FACTORES SOCIALES**

- Primera dimensión: Aspectos demográficos
- Objetivo de la Dimensión: Cuantificar la opinión de las participantes con respecto a los aspectos demográficos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	1. ¿Cree usted que la edad de la madre puede contribuir a la vacunación oportuna de los niños?	4	4	4	
	2. ¿Considera usted que la mayoría de edad de la madre (18 años) es importante para el bienestar de los niños?	4	4	4	
Accesibilidad	3. ¿Para usted es importante tener fácil acceso a los servicios de salud?	4	4	4	
	4. ¿Considera usted importante tener un centro de salud cercano a su domicilio?	4	3	4	
	5. ¿Cree usted que debería contar con algún tipo de seguro estatal de salud, en caso de emergencia?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Nivel de educación
- Objetivo de la Dimensión: Valorar la percepción de las encuestadas sobre el nivel de educación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Importancia	6. ¿Es importante la escolaridad de la madre en el proceso de vacunación de los niños?	3	4	4	
	7. ¿Es importante comprender los beneficios que tiene la vacunación en los niños?	4	4	4	
Capacitación	8. ¿Considera usted necesarias las charlas y talleres que le brinda el personal en el centro de salud?	4	3	4	
	9. ¿Cree usted que se debe fortalecer el asesoramiento sobre inmunización?	3	4	3	
	10. ¿Considera usted necesario que se realicen charlas de salud preventiva en la comunidad?	4	3	4	

- Tercera dimensión: Componente económico
- Objetivo de la Dimensión: Medir la perspectiva que tienen las participantes sobre el aspecto económico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ingresos económicos	11. ¿Cree usted que tener un ingreso mensual contribuye al bienestar de los niños?	4	4	4	
	12. ¿Es necesario contar con un presupuesto que sea solo para la salud de los niños?	3	4	3	
Alcance económico	13. ¿Puede la condición económica de los padres influir en la salud de los niños?	4	3	4	
	14. ¿El esquema de vacunación de los niños se puede ver afectado por una mala situación económica?	4	3	4	

- Cuarta dimensión: Características culturales
- Objetivo de la Dimensión: Medir la opinión que tienen las participantes sobre tradiciones y prácticas culturales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Practica cultural	15. ¿Considera necesario mantener prácticas culturales a través de los años?	4	4	4	
	16. ¿Pueden las tradiciones familiares contribuir a la salud de los niños?	4	3	3	
Alcance	17. ¿Cree usted que la inmunización de los niños se puede ver alterada por creencias infundadas de temor hacia las vacunas de los padres?	4	4	4	
	18. ¿Se puede fortalecer los programas de salud en niños a través del desarrollo de una buena cultura?	4	4	3	

#### Dimensiones del instrumento: ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN

- Primera dimensión: Dosis de refuerzo
- Objetivo de la Dimensión: Cuantificar la opinión de las participantes con respecto a las dosis de refuerzo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento	1. ¿Considera usted que es necesario cumplir con las dosis de refuerzo en el esquema de inmunización de los niños?	4	4	4	
	2. ¿Cree usted que la salud de los niños se ve fortalecida con el cumplimiento de todas las dosis de refuerzo?	3	4	4	
Relevancia	3. ¿Cree usted que las dosis de refuerzo ayudan a prevenir enfermedades?	3	4	3	
	4. ¿Considera usted que se deben fortalecer las dosis de refuerzo?	4	4	3	

- Segunda dimensión: Antecedente vacunal
- Objetivo de la Dimensión: Valorar la percepción de las encuestadas sobre el antecedente vacunal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estado inmunológico	5. ¿Considera usted que se puede conocer el estado de salud de los niños mediante las fichas de vacunación?	4	4	4	
	6. ¿Cree usted que el estado de salud de los niños depende de la aplicación oportuna de las vacunas?	4	4	4	
Evaluación	7. ¿Considera usted que es necesario conocer los tipos de vacunas que se deben administrar frecuentemente a sus hijos?	4	3	4	
	8. ¿Cree usted que el departamento de vigilancia epidemiológica debe publicar semanalmente los resultados de vacunación infantil para la prevención de enfermedades?	4	4	3	

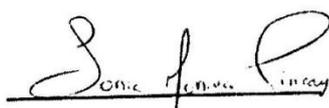
- Tercera dimensión: Control de vacunación
- Objetivo de la Dimensión: Medir la perspectiva que tienen las participantes sobre el control de vacunación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguimiento	9. ¿El personal de salud supervisa correctamente la vacunación de los niños?	4	4	4	
	10. ¿Recibe usted periódicamente asesoría sobre la vacunación infantil?	4	4	3	
	11. ¿Considera usted que el personal de salud demuestra buena técnica durante el proceso de vacunación?	4	4	3	

Efectividad	12. ¿Considera usted que las campañas de vacunación deben organizarse oportunamente?	4	4	3	
	13. ¿Cree usted que la difusión de la vacunación debe ser intensiva por los medios de comunicación para lograr concientizar a los padres de familia?	4	3	4	
	14. ¿Cree usted que es necesario conocer los resultados de la efectividad de la vacunación infantil?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Atenciones preventivas
- Objetivo de la Dimensión: Estimar la opinión de las encuestadas acerca de las atenciones preventivas.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Importancia	15. ¿Considera usted que es importante la atención médica que reciben los niños?	3	3	3	
	16. ¿Cree usted que se debe fortalecer la atención preventiva en los niños?	4	4	3	
Alcance de atención preventiva	17. ¿Considera usted que la salud de los niños depende de una atención médica oportuna?	3	3	4	
	18. ¿Cree usted que la vacunación infantil se puede ver afectada por el incumplimiento de atenciones médicas?	4	4	3	



Firma del evaluador

DNI: 0915412431

## Anexo 4

### Modelo del consentimiento informado UCV

#### Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.

Investigador (a): Calderón López Marcos Broumel

#### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023.", cuyo objetivo es identificar el grado correlacional entre los factores sociales y el esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023. Esta investigación es desarrollada por Calderón López Marcos Broumel, estudiante de posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2.

En el ámbito local, los problemas de tipo social que padeció la población de un centro de salud de Guayaquil, se reflejó en los indicadores de pobreza (29%) y pobreza extrema (25%); las familias de esta categoría representaron el 16% de todos los hogares, lo cual sugirió una precariedad extrema en sus vidas, dado que, carecieron de cualquier fuente de ingresos que les haya permitido pagar sus gastos esenciales o comprar alimentos para la subsistencia diaria. A nivel educativo, la población fue altamente representada por el grupo que tuvo instrucción primaria (61%), secundaria (21%), artesanal (16,3%) y una baja representatividad la educación superior (1,7%). Por otra parte, el esquema de vacunas no alcanzó la cobertura mínima del 95%, pues, solo llegó al 81,9%.

#### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023."
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 45 minutos y se realizará en el ambiente de atención del Centro de salud Monte Sinaí. Las respuestas al

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 45 minutos y se realizará en el ambiente de atención del Centro de salud Monte Sinaí. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Se garantiza que la información que usted brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Calderón López Marcos Broumel, email: p7002480096@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Cruz Cisneros Víctor Francisco, email: vcruzci8@ucvvirtual.edu.pe

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Soto Ovidio Mario Veliz

Fecha y hora: 06-06-2023 15:10



Firma del participante

DNI/Cedula: 0929353305

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe ~~proporcionar~~ desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.*

## Anexo 5

### Autorización de Investigación



Ministerio de Salud Pública  
CZ8S-Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud  
Despacho

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4154-M

Guayaquil, 08 de junio de 2023

**PARA:** Sr. Lcdo. Marcos Calderon Lopez  
**Responsable de la Gestión del Programa Ampliado de Inmunización**

**ASUNTO:** RESPUESTA A AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION AL LCDO. CALDERON LOPEZ MARCOS BROUMEL - MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA

De mi consideraciones:

Saludos cordiales en atención al Memorando MSP-CZ8S-DD09D08-UDVSPVE-2023-0197-M el cual cito textualmente:

*"Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme como: CALDERON LOPEZ MARCOS BROUMEL, con cedula de ciudadanía: 0951682269, maestrante de la experiencia curricular Diseño y Desarrollo del trabajo de investigación de la Universidad Cesar Vallejo con código de matrícula N° 70024800 96, quien realizará su trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud titulado: "Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023", este trabajo de investigación tiene fines académicos, no fin de lucro alguno, donde se aplicarán instrumentos de recojo de información.*

*Agradezco anteladamente por la atención que me brinde con las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización formal y así proseguir con el desarrollo del proyecto de investigación en la entidad bajo su dirección.*

*Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal".*

*Ante este antecedente, en anexos encontraran la solicitud de autorizacion con firma de responsabilidad para realizar el trabajo de investigacion".*

Por lo antes expuesto me permito informar que se **AUTORIZA** que el suscrito **CALDERON LOPEZ MARCOS** pueda realizar su trabajo de investigación en esta dirección distrital.

Con sentimientos de distinguida consideracion

Atentamente,

Dirección: Bastión Popular Bloque 3 Mz 811 Sqlar 8.  
Código postal: 090706 / Guayaquil -Ecuador. Teléfono: +593-4-3812-940  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Quipux



Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2023-4154-M

Guayaquil, 08 de junio de 2023

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Santo Eduardo Cedeño Cedeño

**DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D08-UDVSPVE-2023-0197-M

Anexos:

- autorizacion\_de\_investigacion\_2023-signed.pdf

Copia:

Sra. Dra. Amparo Haydi Porras Casquete

**Responsable Gestión Distrital de Gobernanza Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud**

ap



SANTO EDUARDO  
CEDENO CEDENO

Dirección: Bastión Popular Bloque 3 Mz 811 Solar 8.  
Código postal: 090706 / Guayaquil -Ecuador. Teléfono: +593-4-3812-940  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Guappu



## Anexo 6

### Confiabilidad total de instrumento 1

Scale Reliability Statistics		
	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Scale	0.942	0.941

### Confiabilidad por ítems de instrumento 1

if item dropped		
	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
1	0.940	0.940
2	0.939	0.939
3	0.939	0.939
4	0.938	0.938
5	0.939	0.939
6	0.938	0.938
7	0.940	0.940
8	0.937	0.937
9	0.935	0.935
10	0.938	0.938
11	0.938	0.938
12	0.940	0.940
13	0.939	0.939
14	0.939	0.939
15	0.937	0.937
16	0.939	0.939
17	0.937	0.937
18	0.938	0.938

### Confiabilidad total de instrumento 2

---

Scale Reliability Statistics		
	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Scale	0.826	0.827

---

### Confiabilidad por ítems de instrumento 2

---

	if item dropped	
	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
1 (2)	0.816	0.817
2 (2)	0.818	0.819
3 (2)	0.813	0.814
4 (2)	0.818	0.819
5 (2)	0.816	0.818
6 (2)	0.824	0.825
7 (2)	0.821	0.823
8 (2)	0.815	0.816
9 (2)	0.821	0.822
10 (2)	0.814	0.815
11 (2)	0.816	0.818
12 (2)	0.818	0.819
13 (2)	0.821	0.822
14 (2)	0.820	0.821
15 (2)	0.817	0.819
16 (2)	0.813	0.814
17 (2)	0.815	0.816
18 (2)	0.812	0.814

---

**Anexo 7.**  
**Registro fotográfico**



## Anexo 8. Bases de datos

Sujetos/ Ítems	Variable 1: Factores Sociales																											
	D1: Aspectos demográficos					TD1	Nivel	D2: Nivel de educación					TD2	Nivel	D3: Componente económico				TD3	Nivel	D4: Características culturales				TD4	Nivel	TV1	Nivel
	1	2	3	4	5			6	7	8	9	10			11	12	13	14			15	16	17	18				
1	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
2	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	4	4	4	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
3	4	3	3	4	3	17	Medio	3	3	3	4	4	17	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	4	3	4	14	Medio	61	Medio
4	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
5	5	3	3	5	4	20	Alto	4	4	5	4	4	21	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	4	5	4	18	Alto	77	Alto
6	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	90	Alto
7	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	3	4	4	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
8	3	3	4	4	3	17	Medio	3	4	3	3	4	17	Medio	3	3	3	4	13	Medio	3	4	3	3	13	Medio	60	Medio
9	4	4	3	3	4	18	Medio	3	5	3	3	3	17	Medio	3	4	4	3	14	Medio	3	3	3	4	13	Medio	62	Medio
10	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	87	Alto
11	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	90	Alto
12	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
13	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
14	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	4	4	3	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
15	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	87	Alto
16	3	3	5	3	3	17	Medio	3	4	3	3	3	16	Medio	3	4	3	3	13	Medio	4	4	3	3	14	Medio	60	Medio
17	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	90	Alto
18	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	88	Alto
19	5	4	4	4	4	21	Alto	4	5	4	5	4	22	Alto	4	5	4	4	17	Alto	4	5	5	4	18	Alto	78	Alto
20	4	5	5	5	5	24	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
21	5	4	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	87	Alto
22	3	3	4	4	4	18	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	4	3	13	Medio	61	Medio
23	3	4	3	3	3	16	Medio	4	3	3	3	4	17	Medio	4	3	3	4	14	Medio	3	3	3	4	13	Medio	60	Medio
24	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	87	Alto
25	5	5	4	3	4	21	Alto	3	4	4	3	3	17	Medio	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	4	19	Alto	74	Alto
26	5	5	4	5	3	22	Alto	3	3	4	3	4	17	Medio	5	3	4	5	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	75	Alto
27	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	88	Alto
28	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	86	Alto
29	5	5	4	5	5	24	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
30	4	3	3	3	3	16	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	3	3	4	4	14	Medio	4	3	4	3	14	Medio	61	Medio
31	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	87	Alto
32	4	4	4	4	5	21	Alto	4	3	4	3	3	17	Medio	4	5	4	5	18	Alto	4	5	5	4	18	Alto	74	Alto
33	5	4	5	4	3	21	Alto	3	3	4	3	3	16	Medio	4	4	4	5	17	Alto	4	4	3	3	14	Medio	68	Alto
34	5	4	5	3	4	21	Alto	5	3	4	5	4	21	Alto	5	4	3	5	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	78	Alto
35	5	5	4	4	3	21	Alto	4	5	4	4	4	21	Alto	5	4	4	5	18	Alto	4	5	4	5	18	Alto	78	Alto
36	4	5	4	4	4	21	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	4	4	5	5	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	78	Alto
37	4	3	4	5	5	21	Alto	4	3	3	4	4	18	Medio	5	4	4	3	16	Alto	3	4	3	3	13	Medio	68	Alto
38	3	4	3	4	4	18	Medio	3	4	4	3	3	17	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	3	4	4	14	Medio	62	Medio
39	5	5	5	4	5	25	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	87	Alto
40	5	5	5	5	4	24	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
41	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	88	Alto
42	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
43	3	4	4	4	4	19	Alto	4	4	3	3	4	18	Medio	4	4	5	4	17	Alto	4	4	3	3	14	Medio	68	Alto
44	4	5	4	5	4	22	Alto	5	4	4	4	4	21	Alto	4	5	4	4	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	79	Alto
45	4	3	4	5	3	19	Alto	5	5	4	3	4	21	Alto	4	4	4	5	17	Alto	5	4	4	5	18	Alto	75	Alto
46	4	4	4	4	3	19	Alto	3	4	4	3	4	18	Medio	5	3	5	3	16	Alto	3	3	4	4	14	Medio	67	Alto
47	5	5	4	5	3	22	Alto	5	4	4	3	4	20	Alto	4	5	4	4	17	Alto	3	5	5	5	18	Alto	77	Alto
48	4	3	4	3	4	18	Medio	3	5	3	3	3	17	Medio	4	3	3	4	14	Medio	4	4	3	3	14	Medio	63	Medio
49	4	3	3	4	4	18	Medio	3	5	3	3	3	17	Medio	4	4	4	4	16	Alto	3	4	4	3	14	Medio	65	Medio
50	3	3	5	4	3	18	Medio	4	3	3	3	3	16	Medio	3	4	4	5	16	Alto	4	3	3	4	14	Medio	64	Medio
51	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
52	5	5	5	5	4	24	Alto	5	4	4	4	4	21	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	81	Alto
53	5	4	4	5	5	23	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	4	4	18	Alto	80	Alto
54	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
55	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	4	4	4	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
56	5	5	5	4	4	23	Alto	5	5	4	4	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	85	Alto
57	3	3	4	4	4	18	Medio	5	4	4	3	5	21	Alto	4	4	5	3	16	Alto	3	4	4	3	14	Medio	69	Alto
58	5	5	4	4	4	22	Alto	4	5	3	4	5	21	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	4	4	3	15	Medio	76	Alto
59	5	4	4	4	4	21	Alto	5	5	4	4	3	21	Alto	4	5	3	4	16	Alto	3	4	4	3	14	Medio	72	Alto
60	3	4	5	5	4	21	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	4	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	83	Alto
61	4	5	5	5	5	24	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
62	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	4	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	87	Alto
63	5	5	4	3	3	20	Alto	4	5	4	3	5	21	Alto	3	4	5	5	17	Alto	4	4	4	3	15			

74	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	4	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
75	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	89	Alto
76	5	4	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
77	4	5	5	5	5	24	Alto	5	4	4	3	5	21	Alto	5	3	5	3	16	Alto	4	5	5	5	19	Alto	80	Alto
78	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	87	Alto
79	4	4	3	3	4	18	Medio	5	3	3	3	4	18	Medio	3	4	4	5	16	Alto	3	4	3	3	13	Medio	65	Medio
80	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	89	Alto
81	4	4	5	5	5	23	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	85	Alto
82	4	3	4	3	3	17	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	3	4	4	14	Medio	61	Medio
83	4	4	4	5	3	20	Alto	4	4	5	4	4	21	Alto	3	5	4	5	17	Alto	3	4	4	4	15	Medio	73	Alto
84	4	3	5	4	4	20	Alto	3	3	4	3	4	17	Medio	4	4	5	3	16	Alto	3	3	4	4	14	Medio	67	Alto
85	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	87	Alto
86	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	5	4	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
87	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	86	Alto
88	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	87	Alto
89	5	4	5	4	3	21	Alto	5	5	4	3	22	Alto	4	5	4	4	17	Alto	5	4	5	4	18	Alto	78	Alto	
90	4	4	4	3	3	18	Medio	3	4	4	3	3	17	Medio	4	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	14	Medio	62	Medio
91	5	4	5	4	5	23	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
92	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
93	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	4	4	4	22	Alto	4	5	4	4	17	Alto	3	4	4	4	15	Medio	78	Alto
94	5	4	5	5	4	23	Alto	5	4	4	3	5	21	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	4	3	3	15	Medio	76	Alto
95	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	89	Alto
96	4	3	3	4	4	18	Medio	4	3	4	3	3	17	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	3	3	4	14	Medio	65	Medio
97	5	4	4	4	3	20	Alto	5	5	3	4	5	22	Alto	4	5	5	4	18	Alto	4	4	4	3	15	Medio	75	Alto
98	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	87	Alto
99	5	3	3	4	5	20	Alto	5	5	3	4	5	22	Alto	4	4	5	4	17	Alto	4	3	3	3	13	Medio	72	Alto
100	5	5	4	4	5	23	Alto	5	4	4	5	5	23	Alto	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
101	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	87	Alto
102	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
103	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
104	4	4	3	4	3	18	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	4	3	3	3	13	Medio	4	3	3	3	13	Medio	61	Medio
105	4	5	5	5	5	24	Alto	4	4	4	5	4	21	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
106	4	4	3	4	5	20	Alto	4	3	3	3	4	17	Medio	4	4	3	4	15	Medio	4	3	3	4	14	Medio	66	Medio
107	4	3	3	4	4	18	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	5	5	3	3	16	Alto	3	3	4	3	13	Medio	64	Medio
108	5	4	5	3	3	20	Alto	5	5	5	4	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	82	Alto	
109	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	87	Alto
110	4	4	3	3	4	18	Medio	3	4	3	3	3	16	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	4	3	3	13	Medio	60	Medio
111	5	4	4	4	4	21	Alto	5	4	4	5	3	21	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	5	4	19	Alto	79	Alto
112	5	5	4	4	4	22	Alto	5	5	4	3	4	21	Alto	4	4	4	5	17	Alto	4	4	5	5	18	Alto	78	Alto
113	4	4	3	3	4	18	Medio	3	3	4	3	3	16	Medio	3	3	3	4	13	Medio	3	4	3	4	14	Medio	61	Medio
114	3	3	5	4	3	18	Medio	3	3	3	3	4	16	Medio	3	4	3	4	14	Medio	3	4	3	4	14	Medio	62	Medio
115	5	3	4	5	5	22	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	84	Alto
116	4	4	4	5	5	22	Alto	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	84	Alto
117	5	5	4	4	4	22	Alto	4	5	4	4	5	22	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	80	Alto
118	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	5	19	Alto	89	Alto
119	4	4	3	3	3	17	Medio	3	3	4	4	3	17	Medio	4	4	4	4	16	Alto	3	4	3	3	13	Medio	63	Medio
120	5	4	3	3	3	18	Medio	4	4	4	4	5	21	Alto	3	5	5	4	17	Alto	5	5	4	4	18	Alto	74	Alto
121	4	3	5	3	5	20	Alto	5	5	5	4	4	23	Alto	5	5	4	5	19	Alto	3	5	5	4	17	Alto	79	Alto
122	4	5	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
123	4	4	5	5	4	22	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	84	Alto
124	5	5	4	4	5	23	Alto	5	4	5	4	4	22	Alto	4	5	4	4	17	Alto	5	4	5	3	17	Alto	79	Alto
125	4	3	4	3	4	18	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	4	4	3	14	Medio	62	Medio
126	5	5	5	5	4	24	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	86	Alto
127	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	4	4	22	Alto	3	4	5	3	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	82	Alto
128	4	4	3	5	5	21	Alto	3	4	4	5	5	21	Alto	5	4	4	4	17	Alto	4	4	3	4	15	Medio	74	Alto
129	5	5	5	5	4	24	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	4	4	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	86	Alto
130	4	3	3	4	3	17	Medio	4	3	3	4	3	17	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	3	4	4	14	Medio	61	Medio
131	5	4	5	5	5	24	Alto	5	4	5	3	5	22	Alto	4	4	5	4	17	Alto	5	4	4	5	18	Alto	81	Alto
132	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	87	Alto
133	5	4	5	5	4	23	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	5	5	19	Alto	85	Alto
134	5	4	3	4	4	20	Alto	3	4	3	3	3	16	Medio	5	4	3	3	15	Medio	4	4	4	3	15	Medio	66	Medio
135	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	4	4	23	Alto	4	4	4	5	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	83	Alto
136	5	5	5	4	5	24	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	4	19	Alto	88	Alto
137	4	4	5	5	5	23	Alto	4	5	3	4	4	20	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	81	Alto
138	5	4	5	5	4	23	Alto	5	5	3	4	3	20	Alto	4	4	4	5	17	Alto	3	4	4	4				

Sujetos/ Ítems	Variable 2: Esquema de inmunización																		TV2	Nivel								
	D1: Dosis de refuerzo				TD1	Nivel	D2: Antecedente vacunal				TD2	Nivel	D3: Control de vacunación								TD3	Nivel	D4: Atenciones preventivas				TD4	Nivel
	1	2	3	4			5	6	7	8			9	10	11	12	13	14					15	16	17	18		
1	5	5	4	5	19	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	4	5	4	5	5	28	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
2	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	89	Alto
3	4	3	4	4	15	Medio	4	3	5	4	16	Alto	3	3	3	3	3	4	19	Medio	4	3	4	4	15	Medio	65	Medio
4	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	4	18	Alto	4	5	5	5	4	5	28	Alto	5	5	4	5	19	Alto	85	Alto
5	5	5	4	4	18	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	5	3	4	5	25	Alto	5	4	3	4	16	Alto	75	Alto
6	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	4	4	5	28	Alto	5	3	5	5	18	Alto	86	Alto
7	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	89	Alto
8	4	4	3	4	15	Medio	4	3	4	3	14	Medio	3	4	3	4	3	4	21	Medio	3	3	4	4	14	Medio	64	Medio
9	4	3	3	4	14	Medio	4	3	4	4	15	Medio	4	5	4	3	3	3	22	Medio	4	4	3	4	15	Medio	66	Medio
10	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	4	29	Alto	5	4	5	3	17	Alto	85	Alto
11	5	4	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	4	5	28	Alto	5	4	5	5	19	Alto	85	Alto
12	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	5	5	5	28	Alto	4	5	5	4	18	Alto	86	Alto
13	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	3	5	4	5	5	5	27	Alto	5	4	5	4	18	Alto	84	Alto
14	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	5	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	89	Alto
15	5	3	4	4	16	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	5	4	28	Alto	5	4	4	5	18	Alto	82	Alto
16	5	4	3	3	15	Medio	4	4	5	4	17	Alto	3	3	4	4	4	3	21	Medio	4	3	3	3	13	Medio	66	Medio
17	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	5	5	4	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	87	Alto
18	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	4	5	5	5	4	28	Alto	5	5	4	5	19	Alto	85	Alto
19	5	4	4	4	17	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	5	5	5	4	3	26	Alto	4	4	4	4	16	Alto	77	Alto
20	5	5	4	5	19	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	5	4	5	4	5	28	Alto	5	4	5	5	19	Alto	83	Alto
21	4	5	3	4	16	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
22	4	4	3	3	14	Medio	4	3	4	4	15	Medio	4	4	3	3	4	4	22	Medio	4	4	4	3	15	Medio	66	Medio
23	3	4	3	3	13	Medio	3	3	4	4	14	Medio	4	3	3	3	4	4	21	Medio	5	3	5	4	17	Alto	65	Medio
24	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	4	18	Alto	4	5	5	5	4	5	28	Alto	3	4	5	5	17	Alto	83	Alto
25	4	4	5	5	18	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	5	5	4	4	3	26	Alto	4	5	3	4	16	Alto	78	Alto
26	4	5	4	5	18	Alto	3	4	3	3	13	Medio	4	5	5	5	5	5	29	Alto	4	5	5	3	17	Alto	77	Alto
27	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	4	4	4	4	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
28	4	5	5	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	4	5	5	3	4	5	26	Alto	5	5	5	5	20	Alto	82	Alto
29	4	5	5	5	19	Alto	3	4	4	4	15	Medio	4	5	4	5	4	5	27	Alto	5	5	4	5	19	Alto	80	Alto
30	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	5	17	Alto	3	3	3	3	4	3	19	Medio	3	4	3	4	14	Medio	66	Medio
31	4	5	5	4	18	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	4	5	5	29	Alto	5	3	4	5	17	Alto	81	Alto
32	5	5	5	4	19	Alto	3	5	3	4	15	Medio	4	3	4	5	4	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	79	Alto
33	3	3	4	3	13	Medio	4	5	5	5	19	Alto	3	3	4	4	5	4	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	75	Alto
34	4	5	5	5	19	Alto	4	4	4	3	15	Medio	5	5	4	3	5	5	27	Alto	4	4	5	4	17	Alto	78	Alto
35	4	5	5	5	19	Alto	3	4	4	3	14	Medio	5	4	4	4	4	4	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	77	Alto
36	5	4	4	4	17	Alto	3	3	4	4	14	Medio	5	4	4	5	3	3	26	Alto	5	3	5	5	18	Alto	75	Alto
37	5	4	5	5	19	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	4	4	5	5	4	26	Alto	4	3	4	5	16	Alto	76	Alto
38	4	4	4	4	16	Alto	3	3	3	3	12	Medio	4	3	4	3	4	5	23	Alto	4	3	4	4	15	Medio	66	Medio
39	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	4	4	5	5	5	28	Alto	5	5	3	4	17	Alto	84	Alto
40	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	4	4	28	Alto	4	5	3	3	15	Medio	83	Alto
41	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	4	4	5	4	5	5	27	Alto	5	4	5	5	19	Alto	84	Alto
42	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	4	5	4	28	Alto	5	5	5	5	19	Alto	87	Alto
43	4	4	3	3	14	Medio	3	4	3	4	14	Medio	5	5	5	5	5	5	30	Alto	4	4	5	5	18	Alto	76	Alto
44	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	3	3	4	3	4	5	22	Medio	5	5	5	4	19	Alto	79	Alto
45	5	4	5	4	18	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	4	5	4	5	5	28	Alto	4	3	3	3	13	Medio	76	Alto
46	4	4	5	5	18	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	4	5	5	5	5	28	Alto	3	4	5	5	17	Alto	78	Alto
47	4	5	5	4	18	Alto	3	2	3	3	11	Medio	4	4	5	5	4	4	26	Alto	5	5	5	5	20	Alto	75	Alto
48	4	4	5	5	18	Alto	3	3	4	3	13	Medio	4	4	4	4	3	3	22	Medio	3	4	3	3	13	Medio	66	Medio
49	4	4	4	4	16	Alto	4	4	3	3	14	Medio	4	3	3	4	4	4	22	Medio	4	3	3	3	13	Medio	65	Medio
50	3	4	3	3	13	Medio	3	4	3	3	13	Medio	5	4	4	4	4	4	25	Alto	3	4	3	4	14	Medio	65	Medio
51	4	5	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	4	5	29	Alto	3	3	4	4	14	Medio	80	Alto
52	4	4	5	4	17	Alto	5	5	4	5	19	Alto	4	5	4	5	4	4	26	Alto	3	3	3	4	13	Medio	75	Alto
53	5	4	5	4	18	Alto	5	4	3	3	15	Medio	5	5	5	3	5	4	27	Alto	4	4	5	4	17	Alto	77	Alto
54	4	4	4	4	16	Alto	4	5	3	4	16	Alto	5	5	5	4	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	81	Alto
55	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	5	5	4	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	88	Alto
56	5	5	5	5	20	Alto	4	5	3	4	16	Alto	5	5	4	5	5	5	29	Alto	4	3	4	4	15	Medio	80	Alto
57	4	4	4	3	15	Medio	4	4	5	4	17	Alto	4	4	4	4	5	5	26	Alto	5	5	5	5	20	Alto	78	Alto
58	4	3	5	5	17	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	5	5	5	5	4	28	Alto	3	3	4	4	14	Medio	78	Alto
59	5	5	5	5	20	Alto	4	5	3	4	16	Alto	3	3	3	5	4	5	23	Alto	5	4	5	5	19	Alto	78	Alto
60	5	5	5	5	20	Alto	3	3	4	5	15	Medio	4	5	5	4	5	5	28	Alto	4	4	5	4	17	Alto	80	Alto
61	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	5	5	4	5	5	28	Alto	3	4	4	4	15	Medio	81	Alto
62	5	4	5	5	19	Alto	4	3	4	5	16	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
63	5	5	5	5	20	Alto	3	3	4	4	14	Medio	4	5</														

74	5	4	5	5	19	Alto	4	3	4	4	15	Medio	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
75	4	5	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	3	4	5	27	Alto	5	5	5	5	20	Alto	85	Alto
76	3	5	4	5	17	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	5	5	4	4	3	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	81	Alto
77	5	5	4	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	4	5	5	5	4	5	28	Alto	3	5	3	3	14	Medio	78	Alto
78	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	3	4	4	4	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	83	Alto
79	4	3	4	5	16	Alto	4	3	3	3	13	Medio	5	4	4	3	4	4	24	Alto	3	3	4	3	13	Medio	66	Medio
80	5	5	5	4	19	Alto	5	4	4	4	17	Alto	4	3	5	5	5	5	27	Alto	4	5	5	5	19	Alto	82	Alto
81	5	4	3	3	15	Medio	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	4	5	29	Alto	5	4	5	4	18	Alto	80	Alto
82	3	4	3	3	13	Medio	4	4	3	3	14	Medio	4	3	4	4	4	4	23	Alto	3	4	3	3	13	Medio	63	Medio
83	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	3	4	5	5	5	26	Alto	3	4	3	3	13	Medio	76	Alto
84	5	4	4	5	18	Alto	4	4	5	5	18	Alto	4	4	4	5	3	4	24	Alto	5	4	5	4	18	Alto	78	Alto
85	4	5	4	3	16	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	4	4	5	18	Alto	81	Alto
86	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
87	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	4	17	Alto	4	4	5	4	5	4	26	Alto	4	5	5	5	19	Alto	82	Alto
88	4	5	4	5	18	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	4	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	86	Alto
89	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	4	5	3	3	3	22	Medio	5	5	5	4	19	Alto	78	Alto
90	3	4	4	3	14	Medio	4	5	3	3	15	Medio	3	3	4	4	4	4	22	Medio	4	4	3	4	15	Medio	66	Medio
91	4	5	5	4	18	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	4	3	3	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	80	Alto
92	4	5	5	4	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	4	4	4	27	Alto	5	5	5	5	20	Alto	83	Alto
93	4	5	4	4	17	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	4	5	4	5	4	27	Alto	4	4	5	3	16	Alto	78	Alto
94	5	5	4	4	18	Alto	3	5	3	3	14	Medio	5	5	4	5	4	5	28	Alto	5	5	3	4	17	Alto	77	Alto
95	4	5	5	5	19	Alto	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	5	5	29	Alto	5	5	5	5	20	Alto	86	Alto
96	4	3	3	3	13	Medio	4	4	4	4	16	Alto	3	4	4	4	3	3	21	Medio	4	3	4	4	15	Medio	65	Medio
97	4	5	5	5	19	Alto	5	4	3	4	16	Alto	5	4	4	4	5	5	27	Alto	3	5	3	3	14	Medio	76	Alto
98	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	3	5	3	3	23	Alto	4	5	5	5	19	Alto	82	Alto
99	4	4	3	3	14	Medio	4	5	3	5	17	Alto	5	5	5	4	5	5	29	Alto	4	5	4	3	16	Alto	76	Alto
100	4	5	5	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	4	4	5	4	3	3	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	79	Alto
101	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	3	4	4	4	15	Medio	85	Alto
102	4	5	5	3	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	3	3	4	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	81	Alto
103	4	5	5	5	19	Alto	4	4	3	5	16	Alto	5	5	5	5	5	5	30	Alto	5	5	4	4	18	Alto	83	Alto
104	3	4	4	3	14	Medio	4	4	5	4	17	Alto	4	3	4	4	3	3	21	Medio	4	4	3	3	14	Medio	66	Medio
105	3	4	3	3	13	Medio	4	5	4	5	18	Alto	5	4	5	4	3	5	26	Alto	5	5	5	5	20	Alto	77	Alto
106	4	5	5	4	18	Alto	5	4	3	3	15	Medio	5	5	5	3	4	3	25	Alto	4	4	4	4	16	Alto	74	Alto
107	3	3	4	3	13	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	3	4	4	4	23	Alto	5	3	3	3	14	Medio	66	Medio
108	5	4	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	4	27	Alto	4	4	3	4	15	Medio	80	Alto
109	4	4	5	4	17	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	4	5	4	28	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
110	3	4	3	4	14	Medio	3	5	4	4	16	Alto	4	4	4	3	3	5	23	Alto	3	3	4	3	13	Medio	66	Medio
111	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	4	4	4	4	25	Alto	3	4	3	3	13	Medio	77	Alto
112	4	4	5	3	16	Alto	3	4	5	5	17	Alto	3	4	5	4	3	3	22	Medio	5	5	5	5	20	Alto	75	Alto
113	3	4	3	4	14	Medio	4	5	5	5	19	Alto	3	3	3	4	3	3	19	Medio	4	3	4	3	14	Medio	66	Medio
114	4	4	3	3	14	Medio	4	4	3	3	14	Medio	4	3	3	4	5	3	22	Medio	4	5	3	3	15	Medio	65	Medio
115	5	5	5	4	19	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	5	4	4	3	3	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	80	Alto
116	4	4	4	3	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	4	4	4	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	80	Alto
117	4	4	4	3	15	Medio	4	5	3	5	17	Alto	5	3	3	4	5	5	25	Alto	5	5	5	4	19	Alto	76	Alto
118	5	5	5	5	20	Alto	4	3	5	5	17	Alto	4	5	5	5	4	4	27	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
119	3	3	4	3	13	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	3	3	4	3	3	20	Medio	4	4	3	4	15	Medio	64	Medio
120	3	5	3	3	14	Medio	3	5	5	4	17	Alto	5	4	5	3	5	5	27	Alto	5	5	5	5	20	Alto	78	Alto
121	5	4	5	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	4	5	5	5	5	5	29	Alto	3	3	3	5	14	Medio	79	Alto
122	5	4	5	5	19	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	5	3	3	3	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	81	Alto
123	4	5	5	4	18	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	4	5	5	5	5	29	Alto	4	4	5	3	16	Alto	80	Alto
124	4	5	5	4	18	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	4	5	4	4	4	26	Alto	3	4	5	4	16	Alto	78	Alto
125	4	4	4	4	16	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	4	4	3	3	3	21	Medio	4	3	4	3	14	Medio	66	Medio
126	4	3	4	5	16	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	4	5	5	4	4	26	Alto	5	5	5	4	19	Alto	81	Alto
127	3	4	3	3	13	Medio	4	5	4	5	18	Alto	5	4	4	5	4	4	26	Alto	4	4	5	5	18	Alto	75	Alto
128	5	5	4	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	5	5	5	4	4	4	27	Alto	4	4	3	3	14	Medio	77	Alto
129	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	4	4	4	4	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	84	Alto
130	4	5	4	4	17	Alto	4	5	3	4	16	Alto	3	4	3	3	3	3	19	Medio	4	3	4	3	14	Medio	66	Medio
131	4	5	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	4	4	5	5	5	5	28	Alto	3	4	3	3	13	Medio	78	Alto
132	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	4	4	5	3	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	82	Alto
133	4	4	4	4	16	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	5	4	4	26	Alto	5	5	5	5	20	Alto	82	Alto
134	4	5	4	3	16	Alto	4	5	5	5	19	Alto	3	3	4	5	3	3	21	Medio	5	4	5	5	19	Alto	75	Alto
135	5	5	4	4	18	Alto	3	5	5	3	16	Alto	5	5	4	4	5	5	28	Alto	3	4	4	4	15	Medio	77	Alto
136	5	4	4	4	17	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	4	5	4	5	5	28	Alto	5	4	5	5	19	Alto	82	Alto
137	5	4	4	3	16	Alto	4	5	5	4	18	Alto	4	4	5	4	4	5	26	Alto	5	4	5	4	18	Alto	78	Alto
138	4	5	5	5	19	Alto	4	5	4	4	17	Alto	5	4	5	5	5	4	28	Alto	4	3						