



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Estrategia de vacunación y bienestar en el menor de 2 años de
un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Angel Yagual, Tanya Melanie (orcid.org/0000-0003-2734-0075)

ASESORES:

Dra. Malqui Calla, Gladys Rocio (orcid.org/0000-0003-0097-9231)

Mg. Ruiz Sime, Pedro Henry Alejandro (orcid.org/0009-0006-3447-0440)

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

El siguiente trabajo de tesis está dedicado a Dios y a la Virgen de Guadalupe, quienes supieron guiarme por buen camino, darme las fuerzas para seguir y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A mi abuela pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida personal y profesional, sentó en mi la base de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes fueron infinitas y su gran corazón me llevaron admirarla cada día.

A mis padres Yerovi y María, por haber estado siempre a mi lado y haberme ayudado a alcanzar todas mis metas que me he propuesto.

Y finalmente a mi novio Francisco por haber compartido conmigo este proceso de titulación, por su apoyo, paciencia, cariño y comprensión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me han ayudado a la realización de este trabajo, especialmente:

A mi abuela por su amor, apoyo, consejos, comprensión y su ayuda en todos los momentos difíciles, sin ella no hubiese sido posible llevar a cabo este título y haber logrado este gran objetivo con mucha perseverancia y sacrificio.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en realizar este trabajo.

A mi tutora por la paciencia que tuvo en el transcurso del proceso de titulación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MALQUI CALLA GLADYS ROCIO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO, docente 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: "ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y BIENESTAR EN EL MENOR DE 2 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD VALDIVIA - ECUADOR 2023.", cuyo autor es ANGEL YAGUAL TANYA MELANIE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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
MALQUI CALLA GLADYS ROCIO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO DNI: 16629286 ORCID: 0000-0003-0097-9231	Firmado electrónicamente por: GMALQUIC el 03-08- 2023 17:07:55
MALQUI CALLA GLADYS ROCIO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO DNI: 16738252 ORCID: 0009-0006-3447-0440	Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el 03-08- 2023 17:08:21

Código documento Trilce: TRI - 0639652



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	IV
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.1.1 Tipo de investigación	22
3.1.2 Diseño de investigación	22
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	22
3.3 Escenario de estudio	23
3.4 Participantes	23
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6 Procedimiento	24
3.7 Rigor científico.....	24
3.8 Método de análisis de datos	25

3.9 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Motivo de visita	26
Tabla 2. Conocimiento acerca de las vacunas	28
Tabla 3. Medios de comunicación	29
Tabla 4. Servicio de la información.....	31
Tabla 5. Vacunación de niños.....	33
Tabla 6. Negación de la vacuna	34
Tabla 7. Motivos de no vacunación	36
Tabla 8. Tipo de servicio.....	38
Tabla 9. Habitantes.....	40
Tabla 10. Conocimiento de sector	41
Tabla 11. Medio de transporte	43
Tabla 12. Tiempo de llegada	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Motivo de visita	27
Figura 2. Conocimiento acerca de las vacunas.....	28
Figura 3. Medios de comunicación.....	30
Figura 4. Servicio de la información	32
Figura 5. Vacunación de niños	33
Figura 6. Negación de la vacuna.....	35
Figura 7. Motivos de no vacunación.....	37
Figura 8. Tipo de servicio	39
Figura 9. Habitantes	40
Figura 10. Conocimiento de sector	42
Figura 11. Medio de transporte.....	43
Figura 12. Tiempo de llegada.....	45

RESUMEN

El presente trabajo investigativo denominado estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Tiene como objetivo analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador, el estudio posee un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, no experimental con corte transversal, para la recolección de información se realizó una entrevista formulada por escrito para evaluar a las madres con niños menores de 24 meses previamente analizada y aprobada por juicios de expertos en el tema, los resultados encontrados evidenció que el 76% de los encuestados está a favor de la inmunización a temprana edad, el cual, el 64% de los participantes se encuentran a distancias considerables de la casa de salud; se concluyó que los participantes objeto de estudio tenían el conocimiento suficiente sobre prevención de enfermedades mediante la inmunización, sin embargo, el cumplimiento del esquema regular se ve vinculado a la facilidad de atención sanitaria por la ubicación geográfica de la residencia de los usuarios; se recomienda a los profesionales de salud buscar estrategias para fortalecer el cumplimiento del esquema de vacunación regular en los menores de 2 años en el sector.

Palabras clave: Bienestar infantil, inmunización, salud pública, vacunación.

ABSTRACT

The present research work with the theme of vaccination strategy and well-being in children under 2 years of age in a Valdivia - Ecuador 2023 health center, aims to analyze vaccination strategies applied and their influence on the well-being of children under 2 years of age in a Valdivia health center - Ecuador, the study has a qualitative approach with a descriptive, non-experimental design with a cross section, for the collection of information a written interview was carried out to evaluate mothers with children under 24 months previously analyzed and approved Based on expert judgments on the subject, the results found showed that 76% of those surveyed are in favor of immunization at an early age, which 64% of the participants are at considerable distances from the health home; It was concluded that the participants under study have sufficient knowledge about disease prevention through immunization, however, compliance with the regular scheme is linked to the ease of health care due to the geographical location of the users' residence; Health professionals are recommended to seek strategies to strengthen compliance with the regular vaccination scheme in children under 2 years of age in the sector.

Keywords: Child Welfare, immunization, public health, vaccination.

I. INTRODUCCIÓN

La inmunización se ha consolidado como un eslabón base que ayuda a los derechos humanos además de ser una estrategia esencial en la prevención de enfermedades a escala global. Esto se debe a su capacidad de fortalecer el sistema inmunológico humano, reduciendo así el riesgo de contraer enfermedades y generando beneficios significativos para la población. No obstante, la pandemia de COVID-19 ha generado un obstáculo en la salud pública y sus sistemas de atención, por el cumplimiento de los programas de inmunizaciones de esquema regular (OMS, 2019).

Es crucial enfatizar el rol que desempeñan los tutores legales para que se cumpla el esquema inmunización infantil; donde, la primera inmunización se aplica dentro de las primeras horas de vida del infante, y a partir de entonces, de acuerdo con el esquema vigente en cada país, se procede a la inoculación de dosis subsecuentes a los dos meses de edad. Este proceso se lleva a cabo en unidades de salud de primer nivel cercanos al domicilio del usuario (Villena y Durán, 2020)

En Perú, investigadores como Rodríguez (2022), identificaron los factores socioculturales sobre el cumplimiento de esquemas de inmunización, el grado de conocimiento sobre la aplicación de vacunas, y ubicación geográfica en relación a distancia de unidades operativas de salud pública, junto con los determinantes durante el proceso de decisión de inmunización. Similarmente, en Colombia, Escobar et al., (2017), destacan el miedo a efectos post-vacunales, las circunstancias socioeconómicas y territoriales, los ambientes de trabajo de los vacunadores y las deficiencias en los sistemas de información como factores influyentes en la falta de cumplimiento con la vacunación.

Por otro lado, diversos estudios han centrado su enfoque en evaluar la efectividad de las vacunas. Por ejemplo, una investigación en España sobre la

eficacia de la vacuna contra la influenza tratando de prevenir hospitalizaciones en niños menores de 2 años durante la temporada 2016-2017, evidenció que la vacunación era efectiva para reducir dichas hospitalizaciones (Arriola, Omeiri, Azziz-Baumgartner, y Thompson, 2019).

Asimismo, un estudio con enfoque transversal realizado por Díaz (2021), en Shanghai, China, exploró las percepciones de las vacunas contra el sarampión, enfermedad meningitis y neumonía entre los cuidadores de infantes menores de 24 meses. El estudio utilizó el modelo de creencias de salud para establecer los factores que intervienen en la decisión de vacunar a los niños, incluyendo el grado de conocimiento, las actitudes y los dogmas de los cuidadores.

Por su parte Izquierdo y Martínez (2020), en su revisión sistemática examina la puntualidad y el retraso de inmunización en países con recursos económicos medios y bajos durante el período 2007-2017. Los resultados destacan la importancia de afrontar las características que favorecen en la demora en la vacunación, como la accesibilidad, la educación y la comunicación, mejorando el bienestar y calidad de vida de los niños menores de 2 años.

Ecuador cuenta con un programa de inmunización amplio, es uno de los programas más completos en vacunas a nivel mundial, ya que el país pluricultural lleva 34 años participando activamente en el proceso de erradicar y eliminar algunas de las enfermedades que son caracterizadas como inmunoprevenibles, contando con establecimiento de primer nivel donde se ofertan las vacunas de manera gratuita y de acceso universal sin distinción de sexo, raza, nacionalidad o creencias. Los diferentes trabajos de investigación establecen los factores que influyen en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en el calendario infantil, donde se evidencia el desconocimiento y la irresponsabilidad de los tutores o cuidadores legales de los infantes para la respectiva vacunación, y el difícil acceso al centro de salud al que corresponde (Velasco, 2020).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en conjunto con organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, ha identificado en 2019 varias características y factores que hacen que no se cumpla efectivamente el esquema de inmunización. Un 33% de los casos se deben a la lejanía de los centros de salud, el 65% a la precariedad económica y, lamentablemente, un 70% al desconocimiento de la importancia que tienen las vacunas. Además, se ha observado que un 34% de los casos están relacionados con la juventud e inexperiencia de las madres, una situación que se ha exacerbado durante la pandemia (Jimbo, Armijos, y Sánchez, 2019).

En los sistemas de atención en salud objeto de estudio, se ha detectado un notorio ausentismo en una cantidad de 50 infantes que necesitan ser inmunizados para alcanzar el porcentaje de cobertura definida por el plan de Inmunizaciones. No se logra una cobertura del 100%, y entre los factores que contribuyen a la deserción se incluyen las reacciones adversas post-vacunación, que son comunes en los infantes (Jimbo, Armijos, y Sánchez, 2019).

Es fundamental resaltar el rol crucial de los profesionales que trabajan en salud, y su sistema de promoción y prevención de enfermedades mediante la vacunación y en la sensibilización acerca de los esfuerzos que realizan las entidades sanitarias para adquirir las vacunas. Sin embargo, a veces se producen retrasos en el suministro de vacunas en los centros de atención de salud de primer nivel llevando a las madres conscientes de la importancia de las vacunas a buscar alternativas en otros centros de atención (Viris, 2020).

Investigaciones como Pazmiño et al., (2019), enfatizan la falta de empoderamiento y colaboración en el cumplimiento del esquema regular de vacunación, otro aspecto que resalta es, la importancia de comprender las creencias personales, junto a la ubicación de los centros de salud en relación

con los hogares familiares, además, agrega la relevancia del equipo multidisciplinario de salud, enfocándose en la calidad de atención e información brindada a las familias de los sectores aledaños. La facilidad con la que se puede acceder a la atención médica depende de factores como la distancia, el horario de atención, el personal y las características individuales. Las personas que viven en la montaña tienen necesidades de cuidados diferentes a las que viven cerca de la costa, por ejemplo. Los factores geográficos también influyen en la salud de la población de una región, además de dictar cuestiones de accesibilidad. Los cambios geográficos tienen un gran impacto en los cambios epidemiológicos, demográficos y nutricionales.

Pazmiño et al., (2019), también resalta la importancia de fortalecer temas enfocados en promover y prevenir enfermedades, por lo que, en el estudio 3 de 5 niños a los que se les brindó información adecuada sobre la inmunización evitaron el incumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Desde el punto de vista teórico, es fundamental analizar las características que incumplen en la inmunización infantil en la población, así como comprender la importancia de los biológicos, las dosis de administración y la prevención de enfermedades a través de su uso. Sin embargo, en lo práctico, la identificación de los factores determinantes proporcionará información valiosa para el responsable de las estrategias de inmunización en la institución de estudio. Esto permitirá orientar tácticas que ayuden a las familias de los menores a mantener la vacunación infantil, logrando una cobertura adecuada para mantener la erradicación de los patógenos que afectan la salud y evitando el aumento de la morbi-mortalidad de enfermedades prevenibles mediante la inmunización. Desde la perspectiva metodológica, nuestra investigación proporcionará estrategias para abordar el abandono de la vacunación infantil, basadas en descubrimientos a partir de la información proporcionada por madres de niños menores de 2 años. Esta información será crucial para nuestra

investigación, y lo que los datos encontrados servirán de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Para el correcto crecimiento y desarrollo de un niño sano, es primordial el cumplimiento del paquete priorizado de servicios de salud, donde, la vacunación lidera el proceso de prevención de enfermedades endémicas, por lo que, es de importancia de todos los sectores sociales, no solo del área de salud; además, se recalca la importancia de la educación continua a familiares de infantes inmersos dentro del cumplimiento del esquema vacunal, por lo que son el de gran ayuda para los trabajadores de salud para el cumplimiento de la inmunización.

En tal sentido es necesario abordar la cuestión de la accesibilidad a las vacunas. Esto podría implicar estrategias como la implementación de clínicas móviles de vacunación para llegar a las comunidades más alejadas, o la oferta de horarios de vacunación más flexibles para acomodar a aquellas familias que pueden tener acceso dificultoso a los centros de salud durante el horario de atención regular.

Por último, la transparencia y la comunicación abierta con las familias sobre el suministro de vacunas también pueden ser claves para mantener la la libertad de confiar en los centros de atención en salud y minimizar la deserción. Si las familias están informadas de las dificultades y los retrasos en el suministro de vacunas, pueden estar más dispuestas a esperar y regresar para las vacunas cuando estén disponibles.

En este sentido, abordar el abandono de la vacunación infantil en Ecuador requiere un enfoque multifacético que incluya la educación, la mejora de la accesibilidad y la transparencia en la comunicación. Con estos esfuerzos combinados, podemos esperar mejorar la cobertura de la vacunación y, en última instancia, mejorar su bienestar y calidad de vida en los infantes del país.

Ante todas estas problemáticas mencionadas, nos hemos planteado la siguiente interrogante de indagación: ¿Cuál es la estrategia de vacunación aplicada y como afecta en el bienestar de los menores de 2 años de un centro de salud de la comuna Valdivia - Ecuador 2023?

El objetivo general es: Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar las estrategias de vacunación aplicadas en las unidades de salud en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023; Evaluar el grado de bienestar y satisfacción post-vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023; Identificar los limitantes en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial, se han establecido causas que generar abandono en la vacunación en infantes menores de 2 años, varios autores nos ayudan a describir estos factores y a su vez desplegar conceptos y estrategias que sirven para mejorar la captación de niños con esquemas incompletos, se puede lograr la inmunización de los niños a través de charlas sobre los beneficios de las vacunas tanto a los padres de los menores como a cuidadores.

En Europa Vaz, et al. (2020), realizaron un trabajo de investigación donde se plantearon el objetivo de analizar las políticas de inmunización obligatorias en niños, donde evaluaron sus características positivas y negativas. Dentro de la indagación los autores utilizaron como metodología el análisis sistemático de las leyes congruentes en la nación, del mismo modo establecieron un análisis comparativo entre los 29 países europeos.

Vaz, et al. (2020) mostraron en sus resultados la obligatoriedad de la inmunización, donde su prevalencia en la vacuna de sarampión fue de 3,71 manteniendo un intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,68 a 5,74 puntos porcentuales, de la misma forma la prevalencia en la vacuna para prevención de tos ferina fue de 2,14 con su IC del 95 %: 0,13 a 4,15 puntos porcentuales más alta esto en relación a los países que no poseían obligatoriedad su estrategia de inmunización, por ende, los autores concluyeron que los países europeos poseen la necesidad de mejorar sus estrategias y políticas para alcanzar mejor protección e inmunización en los niños y niñas.

En London Saso et al., (2020) efectuaron una investigación donde plantearon el objetivo de analizar la baja de coberturas en las inyecciones de vacunas en infantes menores de 24 meses en cinco países de bajos y medianos ingresos, donde se identificaron factores específicos que podrían abordarse en cada contexto para mejorar las tasas de vacunación. En la indagación los autores

evaluaron la vacuna de influenza y su eficacia y como ayudo en la prevención de hospitalizaciones en niños y adultos mayores en América del Sur entre 2013 y 2017. Utilizando un diseño de prueba negativa, los resultados mostraron que la vacuna fue efectiva en la reducción de morbilidad por influenza tanto en niños como en adultos.

En los estudios muestran que, durante el año de pandemia, la reducción de la inmunización por influenza fue drástica cayendo en un 82,5% debido a la mala comprensión de los progenitores y tutores legales de los niños, además del temor generado por la presencia del COVID-19, (Saso et al., 2020), mostraron en sus conclusiones que el desconocimiento y temor, es una barrera que crea rumores en contra de la salud de las personas, amenorando las coberturas de inmunización.

En Estados Unidos Li et al., (2021), desarrollaron una indagación donde marcaron su objetivo como: identificar los riesgos potenciales que tienen los promotores de salud y enfermeros dentro de la estrategia de inmunización en los centros de atención en salud de las diferentes naciones con escasos recursos económicos. Este estudio fue llevado a cabo en 98 países, donde se estableció un modelo matemático para estimar el impacto de la vacunación contra diez enfermedades.

A pesar de los bajos ingresos económicos de estos países en estudio, los autores muestran en los resultados una reducción significativa en la mortalidad y morbilidad gracias a las intervenciones de vacunación en estos países durante el período 2000-2030, siendo su tasa de incidencia de inmunización de un 75% al 97,2%, en infantes de menos de 2 años, además que un 53% de las muertes evitadas fueron en infantes de menos de 5 años vacunados (Li et al., 2021). Los autores concluyeron, que los ingresos no son una barrera para alcanzar un nivel alto de coberturas de vacunas, sin embargo, debe existir

mejor compromiso con el sistema de salud y la comunicación afectiva para establecer mejorías en la inmunización.

En Canadá Hampton et al., (2021) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar los factores causales entre las vacunas relacionadas a la prevención de Covid-19 y sus posibles efectos adversos a nivel global, en la vacunación contra estas enfermedades generan multi-beneficios en la salud y a su vez salvan millones de vidas desde el año 2000, reduciendo la morbilidad en los diferentes países.

Los autores usaron un método un método de estudio de enfoque cuantitativo donde tomaron la muestra de una población de 30 progenitoras de niños menores de 24 meses fueron intervenidas en diferentes encuestas. Obteniendo como resultado que el 55% de las madres rechazaron las vacunas y el 48% permitieron que sus hijos fueran inmunizados, sin embargo, el 87% de los niños no vacunados fueron víctimas de la enfermedad, dejando secuelas de las mismas (Hampton, Aggarwa, Evans, y Law, 2021). Los autores concluyeron que es necesario abordar a las familias que rechazan la vacunación y a través de la comunicación asertiva, explicar los riesgos de cada enfermedad y reducir la morbilidad de las enfermedades.

En Brasil, Pacheco et al., (2020) realizaron un estudio donde establecieron como objetivo principal describir la cobertura de inmunización que alcanzan las vacunas en los niños y su alcance de protección en vacunas subsecuentes. El estudio fue realizado en los 5570 municipios pertenecientes a Brasil en donde los autores calcularon las coberturas alcanzadas a través de las dosis administradas en cada establecimiento de salud, a nivel Nacional, Brasil cuenta con una perspectiva de alcanzar el 95% de inmunización, en el caso de la vacuna de sarampión se establece que esta apenas alcanzó un 70% de protección, en las cuales se estableció que las zonas del norte del país apenas

alcanzaron un 12%, la zona centro reportó un 15% y la zona oeste cuenta con un 18% de inmunización en menores, siendo las regiones donde presentaron las coberturas más bajas mediante el análisis científico. Los autores concluyeron que la necesidad de generar mejores estrategias de cobertura sería de gran aporte para el sistema de salud, debido a su incumplimiento se pueden presentar casos de rebrote de enfermedades en vía de erradicación.

A nivel nacional, en Ecuador Chicaiza y Minchala, (2022) plantearon su objetivo en identificar las estrategias que usa el personal de enfermería para el incremento de la demanda de vacunación infantil, el estudio fue realizado con el método cuantitativo donde se obtiene una muestra de 50 madres de infantes donde evidenciando que el 80% de los niños tienen un esquema incompleto mientras que el 20% poseen sus dosis completas aplicadas.

Los autores (Chicaiza y Minchala, 2022) mostraron que las características significativas del incumplimiento de las vacunas fueron: la edad de las madres, la educación de los efectos secundarios de las vacunas. Los autores concluyen destacando la importancia de que el equipo multidisciplinario de salud y su concientización para la capacitación a los tutores legales de los menores y mejorar el acercamiento a las unidades de salud y la respectiva vacunación. Se llegó a la conclusión que las estrategias más efectivas de enfermería encaminadas son: charlas educativas creativas que genere impacto sobre los progenitores, educadores y tutores legales, mediante el uso de carteles, trípticos, videos con impacto social sobre las consecuencias de las enfermedades, que creen un impacto positivo para mejorar coberturas de inmunización.

En Naranjal – Ecuador Olalla, (2020) estableció su objetivo fundamental en identificar los las características que determinan la influencia de incumplimiento en los esquemas vacunales en infantes de 12 a 23 meses. La autora enfocó su

indagación de manera cuantitativa, con el uso de un diseño retrospectivo de corte transversal descriptivo. La muestra poblacional fue 130 madres con que tenían niños de 12 a 23 meses, para este estudio se utilizó un margen de error del 0.5% para recopilar datos de manera más exacta, se empleó una ficha de observación de 14 ítems, analizadas por trabajadores de salud.

Olalla (2020) analizó los hallazgos que sobresalieron en el estudio donde se mostró que la falta de conocimientos sobre los beneficios de las vacunas y un bajo grado de estudio en las madres son factores que contribuyen a que esta problemática persista, siendo el 45% y 29% respectivamente. La autora concluyó que la educación inicial prenatal es de gran ayuda en madres primerizas y de escolaridad baja, además del apoyo familiar que se debe tener para mejorar las tasas de cobertura e inmunización.

En un estudio realizado en la ciudad de Manabí- Ecuador por Solís y Martínez (2019) cuyo objetivo impuesto por los autores fue comparar el nivel de escolaridad y las costumbres y tradiciones que tienen los tutores legales de los niños y niñas y cómo influyen en el incumplimiento de inmunización; se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, con finalidad básica y alcance comparativo, la población y muestra del estudio fue de 88 madres de lactantes, que fueron sometidas a cuestionarios. Donde se obtuvo que los mitos y tradiciones familiares influyan en un 43%, la conclusión de los autores fue establecida por la comparación del grado de escolaridad de la madre fue sumado a la percepción de la comunidad frente a las vacunas seguidas por la falta de conocimiento respecto a la importancia de la vacunación en los menores, y se recomienda charlas educativas que mejoren la comprensión de la importancia de proteger a los niños menores de 2 años.

En conjunto, estos estudios proporcionan una base sólida para comprender y abordar los desafíos asociados con las estrategias de vacunación y su

influencia en el bienestar en menores de 2 años. Estas investigaciones destacan la importancia de la comunicación efectiva y culturalmente apropiada, la adaptación de los calendarios de vacunación a las necesidades específicas de las poblaciones y la identificación de factores clave que influyen en la vacilación y el rechazo de las vacunas.

Además, las investigaciones en este campo han demostrado el impacto positivo que la vacunación ha tenido en la salud y la supervivencia de los niños en países de ingresos bajos y medianos (Díaz, 2021). Los esfuerzos futuros en la investigación deben centrarse en desarrollar intervenciones específicas y basadas en la evidencia que aborden las barreras y facilitadores identificados para mejorar la aceptación y el alcance de las vacunas en menores de 2 años.

La economía del país ha llevado a un aumento de las barreras de acceso al sistema de salud, ya que se considera que la participación en los programas de salud del país requiere transporte (Díaz, 2021). Sin embargo, para llegar al centro de salud más cercano, los usuarios pueden utilizar los medios a su disposición, como bicicletas, motocicletas, automóviles, autobuses y accesos peatonales.

Los programas de vacunación que posee cada país son establecidos como una herramienta de salud, donde se adaptan a las diferentes estrategias que permiten mejorar los niveles de cobertura de inmunización en niños menores de 2 años, estas vacunas son enfocadas a la prevención de enfermedades, las cuales pueden ser contagiosas y peligrosas a nivel mortal, tratando enfermedades que pueden dejar secuelas de por vida, como parálisis flácida, tuberculosis, entre otras (Pacheco et al., 2020).

La estrategia ENI, cuenta con características que ponen a disposición gratuita todas los biológicos en las unidades operativas, en donde la población en general puede acceder a ellas, sin distinción de raza, etnia, nacionalidad,

creencias o religión. Además de contar con personal de enfermería capacitado continuamente que dispongan de tiempo y paciencia, para explicar los efectos secundarios propios de la vacunación

Es importante señalar que la estrategia de vacunación debe ser flexible y adaptable a medida que cambia la situación epidemiológica y se dispone de nuevas vacunas. También es importante garantizar una distribución justa de las vacunas y evitar la marginación o discriminación de determinados grupos de población (Carrasco et al., 2021). En conclusión, la estrategia de vacunas es un elemento clave contra enfermedades virales como el Covid-19. Se debe desarrollar una estrategia eficaz y eficiente que tenga en cuenta varios factores, como la disponibilidad de vacunas, la logística del transporte y la capacidad administrativa. Además, debe incluir una campaña de comunicación clara y efectiva, un sistema de registro y seguimiento, y garantizar una distribución justa de los biológicos.

La estrategia de para el cumplimiento del esquema regular de vacunas en infantes menores de 2 años es un tema crucial para países en vías de desarrollo que poseen como objetivo la prevención y erradicación de enfermedades. En primer lugar, es importante destacar que las vacunas son una herramienta eficaz para prevenir enfermedades. Existen diferentes biológicos a disposición en instituciones públicas y privadas para la prevención de diferentes enfermedades, incluyendo polio, difteria, tétanos, tos ferina, meningitis, rotavirus, sarampión, rubéola, parotiditis, neumococo, influenza y otras (Sofia et al., 2019). Una variedad de estructuras actuales están incluidas en la definición moderna de familia, pero ninguna de ellas es mejor que las demás. Se extiende más allá de la familia nuclear convencional de madre, padre e hijo. A pesar de ello, nuestras primeras relaciones, aprendizajes, formación de valores y reivindicación de derechos se dan en la familia, que sigue siendo el ámbito más importante.

Las estrategias de vacunación para niños menores de dos años tienen como objetivo proteger a los niños de enfermedades potencialmente mortales desde una edad temprana. La mayoría biológicos se aplican a los dos meses de edad, cuando el sistema inmunitario del bebé está lo suficientemente maduro para responder a las vacunas (Quispe, 2020). Instituciones como la OMS han establecido recomendaciones y calendarios de vacunación específicos en infantes menores de dos años. Estas recomendaciones varían según el país o la región.

Además, algunos países recomiendan o requieren otras vacunas para infantes que se encuentran dentro de los 2 primeros años de vida, Es importante destacar que la estrategia de vacunación en menores de 2 años no solo protege a los niños individuales, sino que también contribuye a la salud pública en general. Al vacunar a una gran proporción de la población infantil, se intenta erradicar patologías infecciosas en la comunidad y reducir el riesgo de brotes y epidemias (Naranjo, 2019). En conclusión, la estrategia de vacunación en menores de 2 años es importante para la prevención y erradicación de patologías endémicas y la protección de la salud infantil. Es importante seguir las recomendaciones y calendario de vacunación de las autoridades sanitarias e informarse sobre las vacunas disponibles y sus beneficios.

Por otra parte, viene a la cabeza la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender en comparación con la variable dependiente "bienestar de los menores de dos años". La teoría hace hincapié en la promoción y prevención de salud enfatizando actividades saludables y prevención de enfermedades, motivando y potenciando a las personas y sus familias (Aldean, 2022). La teoría de Pender sugiere que los profesionales sanitarios son un pilar fundamental en la promoción de actividades saludables influyendo en el comportamiento y la toma de decisiones de salud.

También en relación con la variable independiente "Estrategia de vacunación", se considerará la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem. Naranjo-Hernández, (2019) señalan que, según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, direccionada hacia el objetivo de satisfacer sus necesidades en función del entorno en el que se desarrollan. Sin embargo, en ocasiones, se manifiestan prácticas negativas para la salud, y es allí donde el personal de salud o el entorno de la persona juega un rol crucial, brindando asistencia, cuidados y promoción al mantenimiento de la salud frente a la enfermedad.

Por otro lado, en relación con la variable dependiente "Bienestar en menores de 2 años", se puede considerar la teoría de la interacción para la evaluación de salud infantil de Kathryn Barnard. Según Barnard, las relaciones entre padres e hijos están influenciadas por los rasgos únicos de cada miembro. También confirmó que estos rasgos son modificados por el comportamiento adaptativo para ajustarse a los requisitos del sistema relacional (Arriola, Omeiri, Azziz-Baumgartner, & Thompson, 2019). La enfermería pudo abordar el estudio de la sensibilidad y respuesta de la madre a las señales de su hijo gracias a este modelo, que le permitió desviar su atención de los diversos rasgos y estilos del cuidado materno, lo cual es esencial para el bienestar de los menores de 2 años.

El estudio también se enfoca a la teoría del retraso de Skinner. Se dice que la tendencia a retrasar actividades establecidas en un momento determinado, por lo general, este tipo de actividades se acompañan de algún grado de malestar que se presenta no solo durante la manifestación, sino también en otros aspectos que se deben tener en cuenta, por ejemplo: afectivo, cognitivo y conductual.

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería va acompañada de una amplia gama de debates que hacen avanzar el campo. Los profesionales de

enfermería emplean con frecuencia el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender porque facilita la comprensión del comportamiento humano relacionado con la salud y dirige el desarrollo de un comportamiento saludable. (Hoyos y Borjas, 2019)

La práctica clínico-profesional requiere un cuidado de enfermería humanizado porque permite una mejor atención al paciente y la promoción de la calidad de vida del paciente. La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson-Jean afirma la necesidad de integrar sus principios teóricos en las diversas áreas del trabajo, la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación de enfermería (Guerrero et al., 2019). El cuidado transpersonal es un tipo especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera para proteger y mejorar la dignidad humana. Permitirá ir más allá del cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería.

La vacunación es el proceso de introducir un agente inmunogénico (vacuna) en el organismo con el objetivo de estimular el sistema inmunitario y producir una respuesta inmune para prevenir futuras infecciones o enfermedades causadas por un patógeno. La vacunación es una forma esencial para prevenir enfermedades infecciosas y promover la salud pública, especialmente para proteger a los niños menores de dos años porque su sistema inmunitario es más susceptible a la infección (Chicaiza y Minchala, 2022).

La OMS considera que la inmunización a la población es una de las estrategias más efectivas aplicadas por el sistema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, las vacunas han ayudado a controlar y erradicar o eliminar muchas dolencias infecciosas mortales, Se estima que la inmunización podría salvar de 2 a 3 millones de vidas anuales y 1,5 millones adicionales si aumenta la cobertura mundial de vacunación (Hernández y Mendoza, 2018). La inmunización de infantes menores de dos años es muy importante por muchas razones. Esta primera etapa de la vida es un momento crítico en el que los

bebés son más vulnerables a la infección a causa de su sistema inmunitario inmaduro. Vacunando a los niños menores de 2 años, se pueden proteger de enfermedades potencialmente peligrosas y reducir la carga de la morbilidad y mortalidad infantil. Los elementos más importantes son:

Previene enfermedades graves: vacunarse en los primeros años de vida puede prevenir enfermedades que pueden ser graves o incluso mortales para niños pequeños, la poliomielitis, meningitis, entre otras, que pueden provocar complicaciones graves o incapacidad permanente si no se previenen con la vacunación (Salas, 2022).

Desarrollo de la inmunidad: Al vacunar infante dentro de los 2 primeros años de vida, se les ayuda a desarrollar la inmunidad contra patógenos específicos antes de que tengan la posibilidad de estar expuestos a ellos. La inmunización es primordial dentro de los primeros meses de vida, cuando los bebés no tienen un sistema inmunológico completamente desarrollado y son más vulnerables a infecciones (Díaz, 2021).

Reducir la propagación de la enfermedad: la inmunización de infantes dentro de los primeros años de vida también ayuda a reducir y erradicar enfermedades endémicas de un sector determinado. La vacunación de los niños reduce la propagación enfermedades infecciosas a otros miembros del entorno familiar y a la sociedad en general, protegiendo así a quienes no se pueden vacunar, como los bebés, los inmunodeprimidos o los alérgicos a los componentes de la vacuna. Reducción de la carga de la morbilidad y mortalidad infantil: la vacunación dentro de los 24 meses de edad tiene un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula la inmunización salvan aproximadamente 3 millones de vidas anuales (OMS) y muchos de estos niños salvados tienen menos de 2 años. En todas las facetas del sistema de salud, es fundamental evaluar la estrategia de Atención Primaria

de Salud desde el punto de vista del usuario. Como indicador de la calidad de la atención, varios estudios han analizado cuán satisfechos están los pacientes con el tratamiento que reciben en las instalaciones médicas. (PAI, 2020).

Contribuir a la erradicación de enfermedades: la inmunización dentro de los 24 meses de edad, es esencial para los esfuerzos globales para erradicar las enfermedades infecciosas. Un ejemplo es la erradicación de la viruela en 1980 a través de un esfuerzo mundial de vacunación. Además, la vacunación masiva regular de los dentro de los 2 primero años de vida ha llevado a la erradicación de la poliomielitis en muchos países (Alonso, 2020). Los esquemas de vacunación hacen referencia a la cantidad de dosis de una vacuna específica y el intervalo entre cada dosis. Los esquemas de vacunación son diseñados para maximizar la efectividad de la inmunización y garantizar una protección duradera contra las enfermedades. Algunas vacunas requieren múltiples dosis para lograr una inmunidad completa, mientras que otras pueden requerir dosis de refuerzo a lo largo de la vida para mantener la protección. Los esquemas de vacunación pueden variar en función del tipo de vacuna, la edad del niño y la situación epidemiológica.

Es importante adaptar los calendarios y esquemas de vacunación a las necesidades específicas de las poblaciones y las regiones. Por ejemplo, en áreas con alta prevalencia de enfermedades infecciosas, se pueden administrar vacunas adicionales o en un cronograma acelerado para proporcionar una protección temprana a los niños. Además, en situaciones de brotes o epidemias, los calendarios y esquemas de vacunación pueden ser modificados para garantizar una respuesta rápida y eficaz.

El seguimiento y cumplimiento de los calendarios y esquemas de vacunación es crucial para garantizar que los niños estén adecuadamente protegidos contra enfermedades infecciosas (Olalla, 2020). Los trabajadores de salud y los

progenitores y tutores legales deben trabajar juntos asegurando que los niños reciban las vacunas según lo recomendado y completar los esquemas de vacunación en el tiempo adecuado. Los sistemas de registro, recordatorios y alertas pueden ser útiles para garantizar el cumplimiento de los calendarios y esquemas de vacunación.

Los promotores en la aceptación de las vacunas cumplen un rol relevante en la efectividad de los programas de inmunización. Comprender y abordar estos factores puede ayudar a mejorar la cobertura de vacunación y garantizar que los niños estén adecuadamente protegidos contra enfermedades infecciosas.

La vacilación ante las vacunas se refiere a la demora en la aprobación de los biológicos a pesar de su disposición en los servicios de vacunación y puede deberse a una variedad de factores, como la desconfianza en la efectividad de inmunización de los biológicos, las preocupaciones sobre los efectos secundarios o el desconocimiento sobre la importancia de la inmunización. Por otro lado, el acceso dificultoso a los servicios de vacunación puede incluir factores geográficos, económicos y culturales. Por ejemplo, las poblaciones que viven en áreas remotas o desfavorecidas pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud y vacunación, lo que resulta en una menor cobertura de vacunación (Viris, 2020). Además, la desinformación sobre las vacunas y los programas de inmunización puede generar confusión y desconfianza en los padres y cuidadores, lo que puede resultar en una menor aceptación de las vacunas.

Por otro lado, los facilitadores en la aceptación de vacunas incluyen la educación y concienciación sobre los beneficios e importancia que tienen las vacunas para la salud pública, que pueden ayudar a aumentar la aceptación de las vacunas. Además, la familiarización con los licenciados en enfermería, que son profesionales que brindan confianza en el proceso de vacunación de la

salud es un factor clave en la aceptación de las vacunas, y estos profesionales desempeñan un papel crucial en la promoción de la vacunación y en la comunicación de información precisa y basada en la evidencia a los padres y cuidadores (Marco, 2019). La mejora en los centros de atención en salud, incluida la mejora de la infraestructura, la capacitación del personal sanitario y la implementación de sistemas de registro y seguimiento, puede facilitar la aceptación de las vacunas al garantizar que los servicios de vacunación sean accesibles, eficientes y de alta calidad. Finalmente, la integración de los pobladores en la promoción de la vacunación y el apoyo a los programas de inmunización puede contribuir a una mayor aceptación de las vacunas. La colaboración entre líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y profesionales de la salud puede facilitar la difusión de información precisa y la promoción de prácticas de inmunización saludables.

Además, es importante considerar que los medios de comunicación y redes sociales pueden ser ayuda activa en la promoción de la vacunación. Estas plataformas pueden ser utilizadas para difundir información precisa y basada en la evidencia sobre las vacunas, contrarrestar la propagación de mitos y desinformación, y crear aumento en la familiarización de los beneficios de la inmunización. Los profesionales de la salud, las organizaciones de salud pública y los defensores de la vacunación pueden utilizar estas plataformas para compartir información, responder a preguntas y abordar preocupaciones sobre las vacunas (Naranjo, 2019).

Es importante adaptar los medios de comunicación como estrategia de promoción de la vacunación a las necesidades y características de las poblaciones específicas. Esto puede incluir la adaptación de los mensajes y materiales de comunicación a diferentes idiomas, la consideración de las prácticas culturales y religiosas, y el enfoque en las preocupaciones específicas de las poblaciones en riesgo o desfavorecidas. Además, es fundamental

monitorear y evaluar la efectividad de las estrategias de comunicación y promoción de la vacunación para identificar áreas de mejora y ajustar los enfoques según sea necesario. Esto puede incluir la recopilación de datos sobre la cobertura de vacunación, la aceptación de vacunas, la satisfacción de los pacientes y las actitudes y creencias relacionadas con la vacunación (Garay, 2022).

Según Eliza Garay (2022) La inmunización es una manera fácil, ágil, sencilla, segura y efectiva de generar protección al cuerpo humano generando anticuerpo contra patógenos que pueden dañar nuestra salud, las vacunas actúan antes de que la enfermedad ataque nuestro cuerpo activando las células de defensa de nuestro organismo fortaleciendo nuestro sistema inmunológico.

Una vez producida la inoculación del biológico muerto o debilitado en nuestro organismo, estos actúan produciendo anticuerpos en la memoria fisiológica, los cuales actuarán de manera efectiva al momento de que la bacteria o virus toque nuestro cuerpo. La mayoría de las vacunas no causa ningún tipo de problema ni malestar corporal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) nos define a la salud no solo como la ausencia de enfermedades que atacan nuestro cuerpo, sino como el equilibrio que tiene en la parte mental, física y social. La salud y el bienestar se complementan haciendo que la calidad general de vida sea mejor, un buen bienestar no solo depende de tener salud, sino que depende del entorno que nos rodea, por eso, el bienestar es una condición de vida que es considerado como un derecho, debido a que niños jóvenes y adultos deben ser partícipes de esta. ¿Y cómo surge el bienestar? El bienestar social se indica al observar los factores que contribuyen a la calidad de vida de las personas en sociedad, y su existencia incluye todos los elementos que conducen a la satisfacción humana o social.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue tipo básica, porque ayuda a incrementar conocimientos científicos con enfoque cualitativo, se caracteriza por ser subjetivo, no sistemático e interpretativo, generando conocimientos enfocados en la problemática presentada (Rocha, y otros, 2022).

3.1.2 Diseño de investigación

El tipo de investigación a utilizar fue descriptivo, por lo que, se detallaran los datos relevantes sobre la problemática presentada; no experimental, debido a que, no se influirá en la toma de decisiones de la muestra seleccionada; transversal, ya que, se recolectará la información en una sola ocasión durante el proceso de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

El método utilizado en el proceso es el deductivo-indirecto, que se basa en dos premisas con una afirmación universal de un hecho en particular (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

En la identificación de categorías y subcategorías de la indagación se establecieron diferentes tópicos que permiten la distinción entre sí, siendo meticulosos con los detalles. Las categorías y subcategorías sienta juiciosas, ya que, estas fueron establecidas previo a la recolección de datos, de esta forma se dio inicio al presente trabajo.

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategoría:

Promoción de salud

Barridos

Visitas domiciliarias

Categoría 2: Bienestar

Subcategoría

Bienestar físico

Bienestar Psicológico

Bienestar Social

3.3 Escenario de estudio

El escenario de estudio de la presente indagación fue el centro de salud Valdivia establecimiento de salud que brinda servicios durante 8 horas diarias de lunes a viernes, el cual fue construido por la comunidad y capitalizado por Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) a través de la Fundación Uriel y Fundación de Religiosos para la Salud y gracias al donativo del terreno por parte de los habitantes de la comunidad.

Siendo una de las principales funciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, priorizar estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, con el fin de que la atención sea integral, de calidad y universal para todos los habitantes del territorio ecuatoriano, sin distinción de sexo, nacional, creencias o religión, para el centro de valdivia, ha sido su objetivo básico, justamente el cumplimiento de la priorización de la salud de los habitantes del sector.

3.4 Participantes

En la selección de los participantes se seleccionó a los padres de familias representantes de los niños menores de 2 años que acuden al vacunatorio del centro de salud Valdivia.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación, se aplicará una entrevista definida por Hernández y Mendoza (2018), como test diseñados para generar datos de relevancia que ayudan en la búsqueda de una respuesta de un proceso investigativo.

El instrumento a utilizar es una guía de análisis de documentos que permitirá la captación de trabajos de investigación que contengan información enfocada en temas de abandono del esquema de vacunación (Rocha, y otros, 2022).

También se utilizó una guía de entrevista formuladas por escrito para evaluar a las madres de los menores de 2 años, junto a un test enfocado al personal profesional sanitario para conocer el nivel de conocimiento y estrategias aplicadas sobre vacunación en un centro de salud Valdivia, Ecuador 2023.

3.6 Procedimiento

El procedimiento empezó con el permiso brindado por la Universidad Cesar Vallejo permitiendo el desarrollo de esta investigación mediante el método científico, posterior se identificó a los niños que poseen antecedentes de incumplir con el esquema de vacunación, para este estudio se seleccionó a 50 niños menores de 2 años, posterior se coordinó y se realizó visitas domiciliarias, procediendo a socializar la entrevista de valoración para conocer el nivel de conocimiento sobre la importancia de la inmunización y el beneficio que este posee en los menores, una vez recolectada la información se realizaron análisis referentes a los datos encontrados.

3.7 Rigor científico

El rigor científico de la siguiente indagación, se estableció mediante la utilización analítica y metodológica de la información obtenida, datos que se obtuvieron del análisis de trabajos de investigación donde diferentes autores,

expusieron su punto de vista, señalando que el rigor científico se basa en un tipo de debate de características abiertas donde no se busca juzgar la calidad de investigación obtenida, si no crear hipótesis que transfieran conocimientos y mejoren los resultados del estudio (Espinoza, 2020).

3.8 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados mediante los instrumentos, se procederá a tabular y elaborar una base de datos, luego se utilizará el programa Microsoft Excel para la elaboración de las tablas, vaciado de la información y gráficos con el fin de evaluar los resultados obtenidos a través de los mismos.

Se realizará un análisis de la variables independiente y dependiente para ver que influencia tienen en el bienestar del menor de 2 años de un centro de salud Valdivia, Ecuador, 2023.

3.9 Aspectos éticos

Con respecto a los criterios éticos que se utilizó en presente estudio, destaca el código de ética que garantizan los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, establecido por la Universidad Cesar Vallejo sentando bases que vallan en beneficio de los participantes y prevaleciendo datos que sean relevantes para la investigación.

IV. RESULTADOS

Ante el objetivo 1: Identificar las estrategias de vacunación aplicadas en las unidades de salud en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023, se analizan las siguientes tablas y figuras que lo responden.

La tabla 1, se encuentra ubicada en los resultados que engloba el objetivo 1 de la investigación

Tabla 1.

Motivo de visita

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Motivo de visita	No hay servicios de salud en el municipio donde reside	5	10%
	Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente	9	18%
	El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo	4	8%
	El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño	10	20%
	Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud	14	28%
	Porque siempre lo he traído aquí	8	16%
	Otro motivo	0	0%
	TOTAL		50

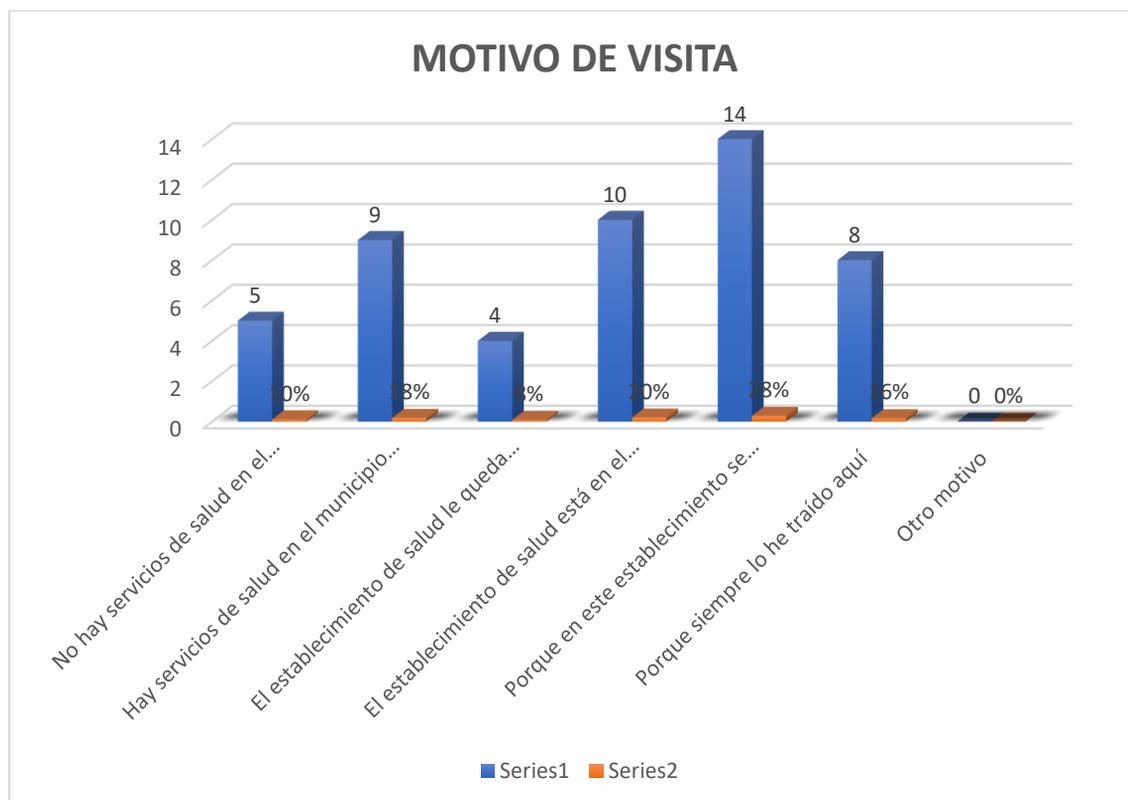
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

Estableciendo los motivos de visitas expuestos en la tabla 1, se muestran a las razones válidas por los usuarios de hacer acceso al sistema de salud, como son: lugar de residencia cercana al centro de salud, proximidad del trabajo,

cercanía a las escuelas de los niños y niñas, oportunidad de acceso a mejores servicios que se brinden en la cartera de salud.

Figura 1.

Motivo de visita



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 1, se evidenció que el 28% de los encuestados acude al centro de salud por la disposición de varios servicios de salud, el 20% cercanía del centro de salud a la institución educativa del infante, 18% el trato hacia los pacientes por parte del profesional de salud es inadecuado, 16% por costumbre, 10% por la falta de los servicios de atención inmersos en el centro de salud al que pertenecen y el 8% por la cercanía del centro de salud al trabajo. Donde los análisis se dividieron en los siguientes porcentajes. Los motivos de visita al

centro de salud pueden ser por diversos factores, como se compara en el estudio de (Villena y Durán, 2020)

Tabla 2.

Conocimiento acerca de las vacunas

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento acerca de las vacunas	Si	37	74%
	No	13	26%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 2 se habla acerca del conocimiento previo que tienen los usuarios encuestados en razón a la vacuna, los conocimientos acerca de los beneficios, etapas de vacunación, enfermedades que previene.

Figura 2.

Conocimiento acerca de las vacunas



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 2, se observó que el 74% que si tenían información beneficiosa que genera un acceso adecuado a la vacunación, mientras que el 26% no posee estos conocimientos lo cual genera discusión negativa a la prevención de las enfermedades. (Escobar et al., 2017), mencionó en sus estudios, el conocimiento acerca de las vacunas se basa en tener información de las enfermedades que ayudan a prevenir a través de su inoculación en el los infantes.

Tabla 3.

Medios de comunicación

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medios de comunicación	Radio	3	6%
	Televisión	2	4%
	Periódico	0	0%
	Establecimiento de salud	16	32%
	Mensaje de teléfono	0	0%
	Facebook o Internet	5	10%
	Escuela de los niños	10	20%
	Iglesia	0	0%
	Visita domiciliaria del personal de salud	14	28%
	Otro medio	0	0%
TOTAL		50	100%

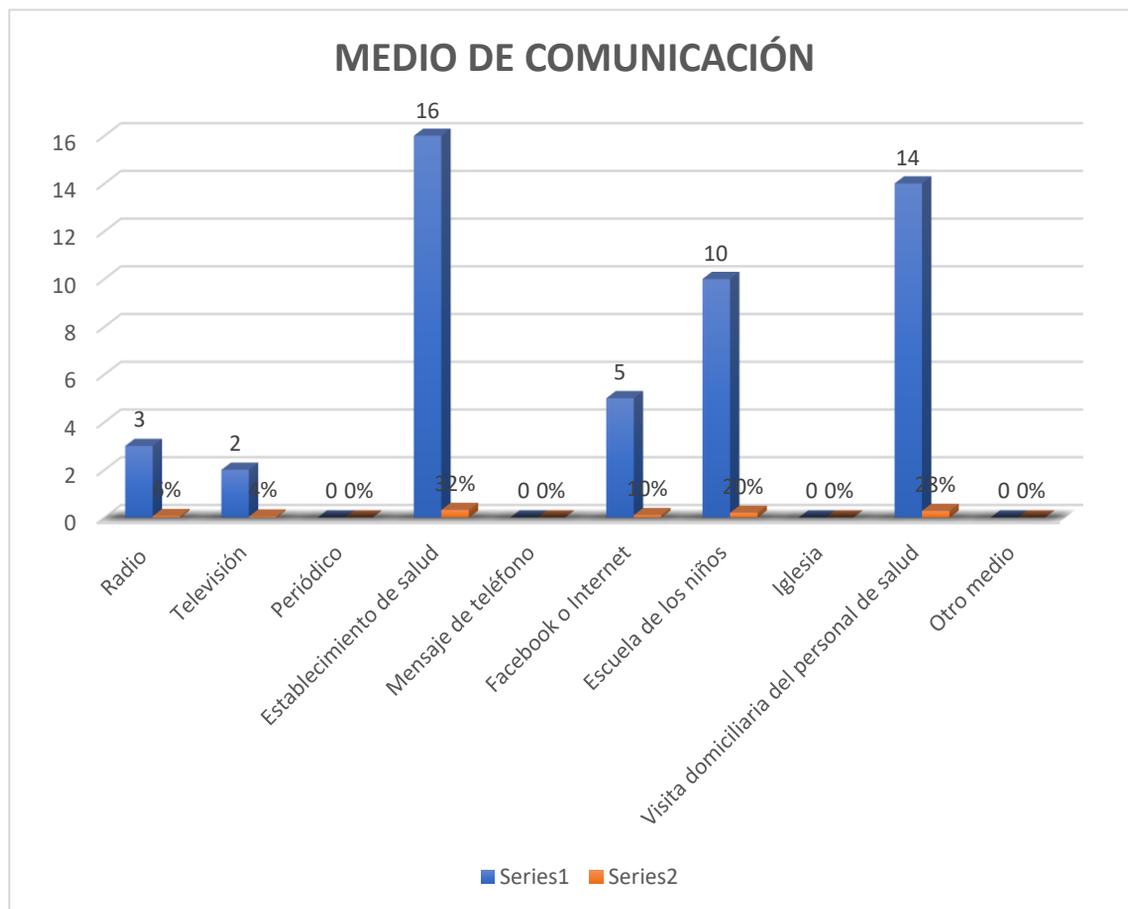
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

Como se figura en la tabla 3, se establecen los medios de comunicación que ofertan publicidades acerca de las vacunas, esta información ya sea buena o mala, está inmersa en las señales de radio y televisión, prensa local y nacional,

información obtenida desde los puestos de salud, sistemas de mensajería, herramientas de comunicación virtual, anuncios en sistemas religiosos, o a cargo del personal de salud.

Figura 3.

Medios de comunicación



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En el ítem establecido en la figura 3 se verifican diferentes sistemas comunicativos como son información en el establecimiento de salud con un 32%, visitas en el domicilio por parte del personal de salud 28%, información obtenida en las instituciones educativas con un 20%, redes sociales e internet 10%, radio 6%, televisión 4%. Donde se establece según (Izquierdo y Martínez,

2020), que el canal de comunicación es importante debido a que este puede generar información errónea acerca de los mecanismos de vacunación.

Tabla 4.

Servicio de la información

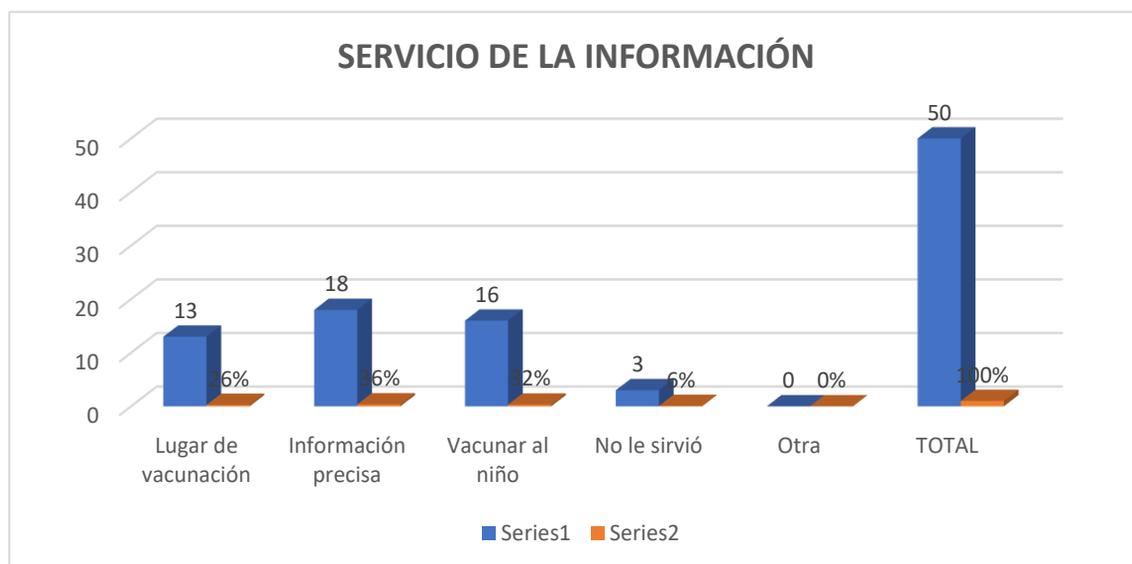
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Servicio de la información	Lugar de vacunación	13	26%
	Información precisa	18	36%
	Vacunar al niño	16	32%
	No le sirvió	3	6%
	Otra	0	0%
TOTAL		50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

Los servicios de información mencionado en el ítem previo, se relaciona estrechamente con el servicio de la información que se brinda, en donde los usuarios pueden clasificar la información, si fue suficiente para vacunar al niño y salir de las dudas, o para evidenciar que la información no es útil.

Figura 4.

Servicio de la información



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 4 se visualizó la calidad de información que piden los representantes de los niños se basa en: efectos que puede tener las vacunas 36%, solicitar información y vacunación inmediata 32%, averiguar acerca del lugar de vacunación y su horario 26%, por último, podemos destacar que el 6% de información no es válida para los representantes debido al canal de comunicación. Según (Izquierdo y Martínez, 2020) la información que se obtiene acerca de la vacunación debe ser la adecuada para mejorar los servicios de accesibilidad de salud con ofertas de vacunación e inmunización infantil.

El objetivo 2 de la investigación: Evaluar el grado de bienestar y satisfacción post-vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023, se analiza su respuesta en las siguientes graficas.

Tabla 5.

Vacunación de niños

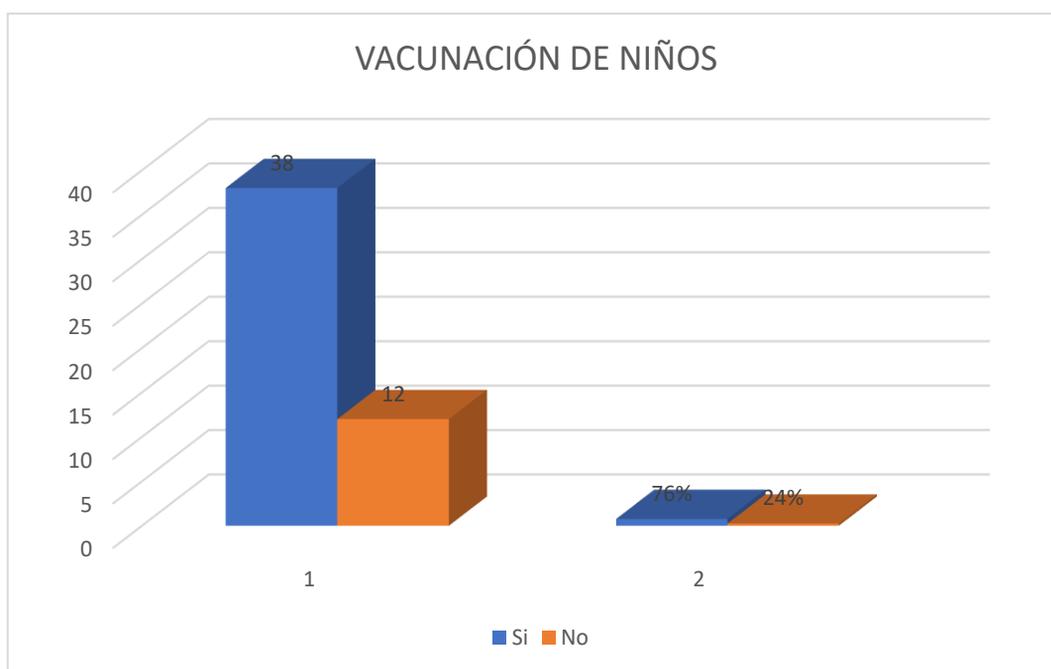
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vacunación en niños	Si	38	76%
	No	12	24%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 5 se establece la aceptación general de las vacunas, con el objeto de inmunizar a los infantes ante enfermedades inmunoprevenibles.

Figura 5.

Vacunación de niños



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 5, se analizaron los resultados de las encuestas manifestando que el 76% si está a favor de la vacunación en infantes y el 24% no se muestran a

favor de la inoculación de biológicos a sus representados, ostentando su disgusto por el desconocimiento de los efectos que puedan causar las vacunas. Donde se establece según (Villena & Durán, 2020), el uso de vacunas es un método rápido, sin riesgos y eficiente para prevenir la propagación de enfermedades dañinas. La fuerza del sistema inmunológico aumenta como resultado de que las defensas naturales del cuerpo se activan y le enseñan al cuerpo a combatir infecciones específicas.

La tabla 6 está establecida dentro del objetivo 2, donde podemos verificar el grado de satisfacción de la negación o aceptación de la vacuna.

Tabla 6.

Negación de la vacuna

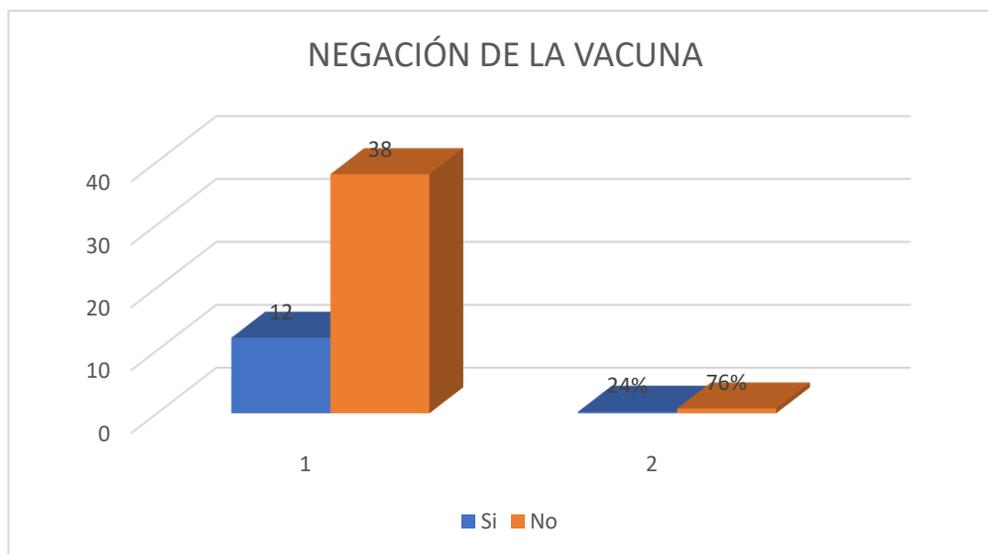
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Negación de la vacuna	Si	12	24%
	No	38	76%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

La satisfacción de los usuarios ante la vacunación es la que implica el regreso al centro de salud, sin embargo, existentes determinantes que hacen negar la inmunización a los infantes.

Figura 6.

Negación de la vacuna



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 6, se manifestó que el 76% de los encuestados no han presentado motivos de negación en la vacuna en los centros de salud, sin embargo, el 24% manifestaron que existe privación a la inmunización de sus infantes, porque pueden ser peligrosas en la salud de los niños menores de 2 años, cuando estos presenten enfermedades febriles, diarreicas o emesis, también por escasez de biológicos en el centro de salud. En este ítem se compara con el estudio de (Villena y Durán, 2020) donde su argumento se relaciona con los causantes de la negación de las vacunas por parte del profesional de salud, su evaluación previa, antes de la inoculación de biológicos, y al stock de vacunas que existan dentro de la institución.

Los motivos de no vacunación pueden ser diversos esto está establecido dentro del objetivo 2.

Tabla 7.*Motivos de no vacunación*

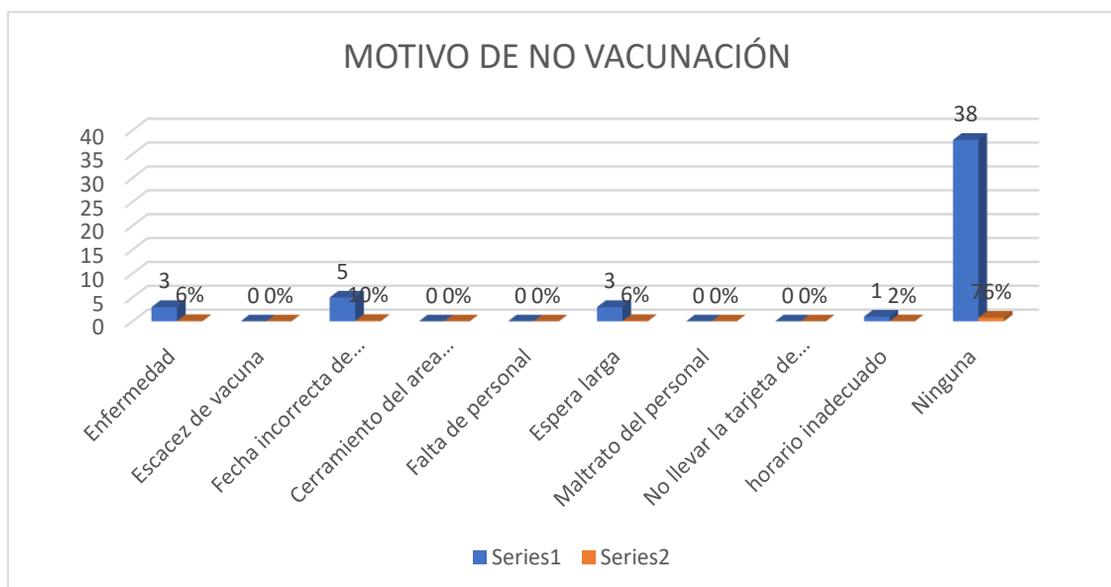
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Motivos de no vacunación	Enfermedad	3	6%	
	Escasez de vacuna	0	0%	
	Fecha incorrecta de vacunación	5	10%	
	Cerramiento del área de vacunación	0	0%	
	Falta de personal	0	0%	
	Espera larga	3	6%	
	Maltrato del personal	0	0%	
	No llevar la tarjeta de vacunación	0	0%	
	horario inadecuado	1	2%	
	Ninguna	38	76%	
	TOTAL		50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 7 se exponen los motivos de negación las vacunas, donde sus ítems más frecuentes son: enfermedad del infante, escasez de los biológicos, intervalos incorrectos de inmunización, área de vacunación cerrada, falta de personal de enfermería, largo tiempo de espera, maltrato a los usuarios, horario inadecuado.

Figura 7.

Motivos de no vacunación



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 7 se observó que: el 10% de la negación de la vacuna se debe a la confusión de las fechas en la vacuna ya que suelen acceder antes del tiempo establecido para la inoculación de los viales, 6% a las enfermedades de los infantes, ya que estas pueden provocar efectos adversos más graves, la espera larga en los centros de salud 6%, llegar en horario fuera de tiempo 2%. Según, (Hampton et al, 2021) los motivos de no vacunación se basan, en diferentes factores de desconocimiento como la prohibición de inmunización en estado febril, diarreico o episodios de vómito; la baja cantidad de biológicos en los establecimientos de salud o confusión de fechas al momento de la revisión del calendario vacunal.

El objetivo 3: Identificar los limitantes en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023, se evalúa en los siguientes gráficos y tablas:

En un capítulo de resultados se establece un análisis asertivo de todas las encuestas utilizadas para la obtención de datos del estudio. En base al objetivo 3 de la investigación donde se analizó lo siguiente:

Tabla 8.

Tipo de servicio

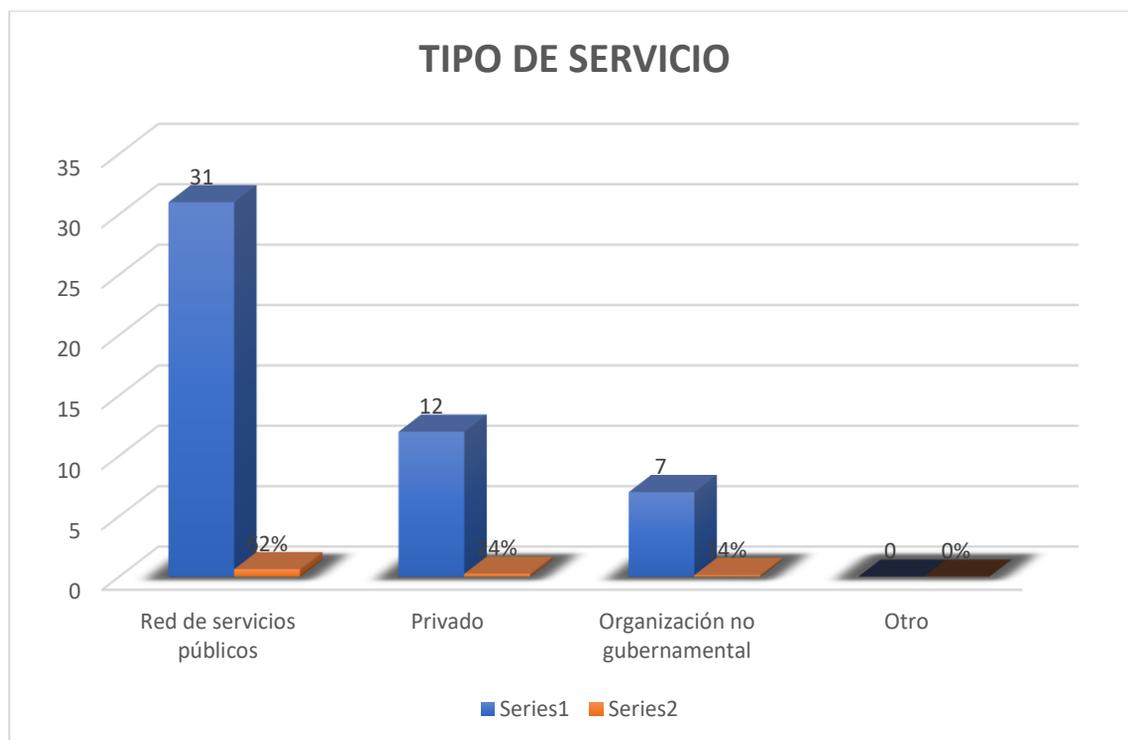
PREGUNTA	INDICADOR		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de servicio	Red de servicios públicos		31	62%
	Privado		12	24%
	Organización gubernamental	no	7	14%
	Otro		0	0%
	TOTAL		50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 8 se expresa acerca de los servicios que son prestadores de salud, donde encontramos las diversas redes de atención: red de servicios públicos, privados, organización no gubernamental, de estos la población encuestada accede con mayor frecuencia al servicio público por el bajo gasto que se genera.

Figura 8.

Tipo de servicio



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 8, se evidenció que los usuarios generalmente acceden a una red articulada de servicios públicos con un 62%, el 24% se acercan a recibir sus atenciones en centros de salud de estilo privado, el 14% acude a organizaciones no gubernamentales de salud, es decir que el 100% los usuarios encuestados tienen acceso a los sistemas de beneficios de sanidad. Los siguientes resultados son acerca del tipo de servicios a los que los usuarios acceden generalmente, así lo destacó (Sofía et al., 2019) en su estudio.

La tabla 9 se basa al objetivo 3 de la investigación, donde se analizó lo siguiente:

Tabla 9.

Habitantes

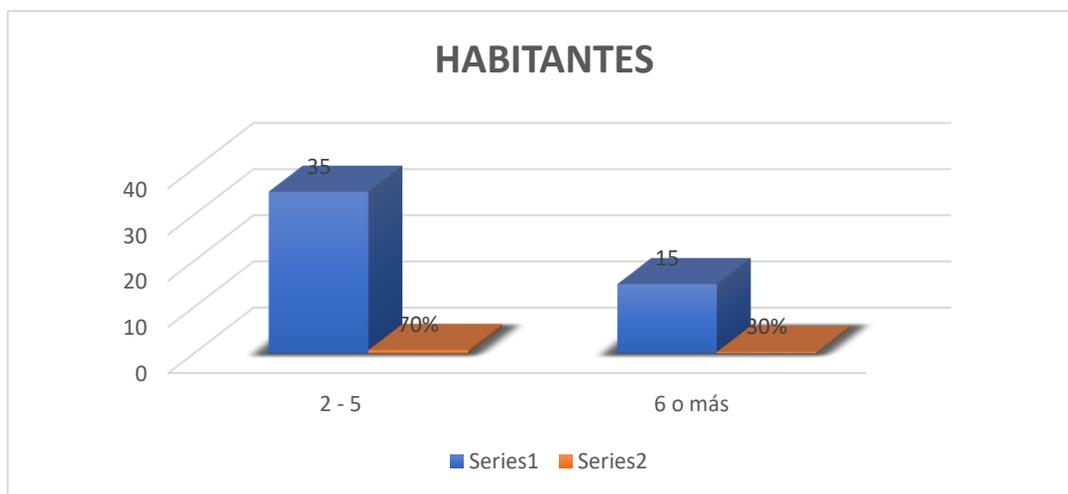
PREGUNTA	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Habitantes	2 - 5	35	70%
	6 o más	15	30%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 9 se muestran el número de miembros familiares que habitan dentro de una familia, donde se establecieron intervalos de relación de individuos, de 2 a 5 integrantes y de integrantes en adelante.

Figura 9.

Habitantes



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 9 los usuarios que realizaron la encuesta nos indicaron acerca de los habitantes que se encuentra en un mismo núcleo familiar, donde se determinaron que 70% poseen de 2 a 5 integrantes en su vivienda, y el 30%

pertenecen a una familia numerosa de más de 6 integrantes de la familia. Según (PAI, 2020) los usuarios son parte de una familia, donde se deben establecer sistemas de salud que permitan generar la inmunización de los niños y niñas, acorde a estos estudios, ciertas familias numerosas pueden tener mayores dificultades a estos acceso por la variedad de ideales.

El conocimiento del sector es otro de los factores Limitantes para el avacuación así se expuso en el objetivo 3 de la indagación, dónde se detalló lo siguiente:

Tabla 10.

Conocimiento de sector

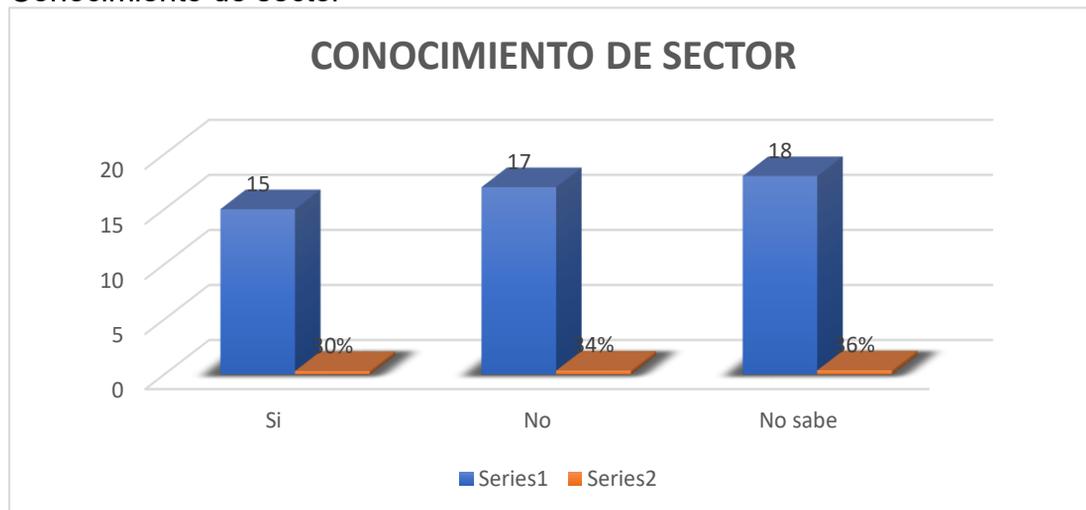
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento del sector	Si	15	30%
	No	17	34%
	No sabe	18	36%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

El factor valioso de conocer el sector se da debido a la necesidad de atención oportuna, donde los individuos acceden al centro más cercano sin la información de pertenencia, donde se deben establecer las dependencias de acorde al centro de salud al que pertenece por disposición de localización.

Figura 10.

Conocimiento de sector



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 10 se analizaron los conocimientos acerca de la ubicación del centro de salud y su sentido de pertenencia al mismo, en donde su información fue analizada de la siguiente forma: el 36% demostraron que no sabían a qué centro de salud pertenecen, 34% nos indicó que la localidad donde viven corresponden a ese establecimiento médico y el 30% de los usuarios conocen que el barrio al que habitan pertenecen al centro de salud al que asisten, si no que su asistencia al mismo corresponde por sentido de cercanía. (Pazmiño et al., 2019) nos indicó en su investigación que el conocimiento de pertenencia es indispensable en la atención de salud, debido a que el centro médico es el responsable del seguimiento de cada niño en su inmunización respectiva.

La tabla 5 se engloba en el objetivo 3, debido a los limitantes de transporte que existen:

Tabla 11.

Medio de transporte

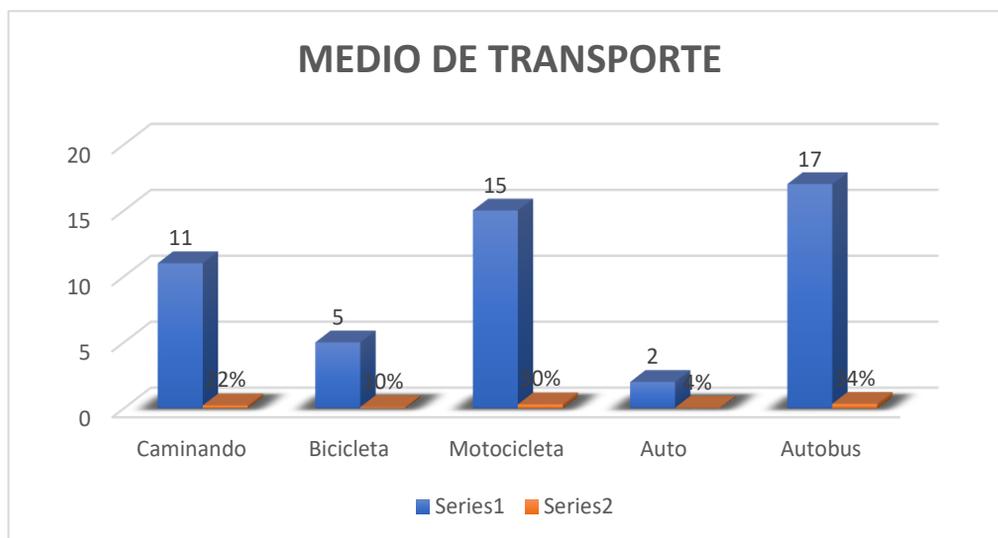
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medios de transporte	Caminando	11	22%
	Bicicleta	5	10%
	Motocicleta	15	30%
	Auto	2	4%
	Autobús	17	34%
	TOTAL		50

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

Los medios de transportes que se utilizan para acceder a los diferentes establecimientos de atención médica, los cuales pueden ser: bicicleta, motocicleta, auto y autobuses, esto varía de acuerdo a la disponibilidad económica del paciente, incluso el acceso a pie es otro medio de transporte.

Figura 11.

Medio de transporte



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 11 se analizó lo siguiente, el mayor porcentaje de 34% pertenece a los usuarios que llegan al centro médico en autobús, 30% o 15 usuarios su acceso común es a través de motocicleta, 11 usuarios que pertenecen al 22% tienen acceso rápido caminando, 5 personas que pertenecen al 10% acceden al sistema de salud en bicicleta, 4% pueden acceder a los sistemas de salud en auto propio. La accesibilidad se ha mostrado como una barrera para la salud debido a su difícil disposición acerca de los medios de transporte y movilización, como lo dispuso en su estudio (Díaz, 2021).

Otro de las limitantes puede ser el tiempo de llegada a los centros de salud esto está englobado dentro del objetivo 3.

Tabla 12.

Tiempo de llegada

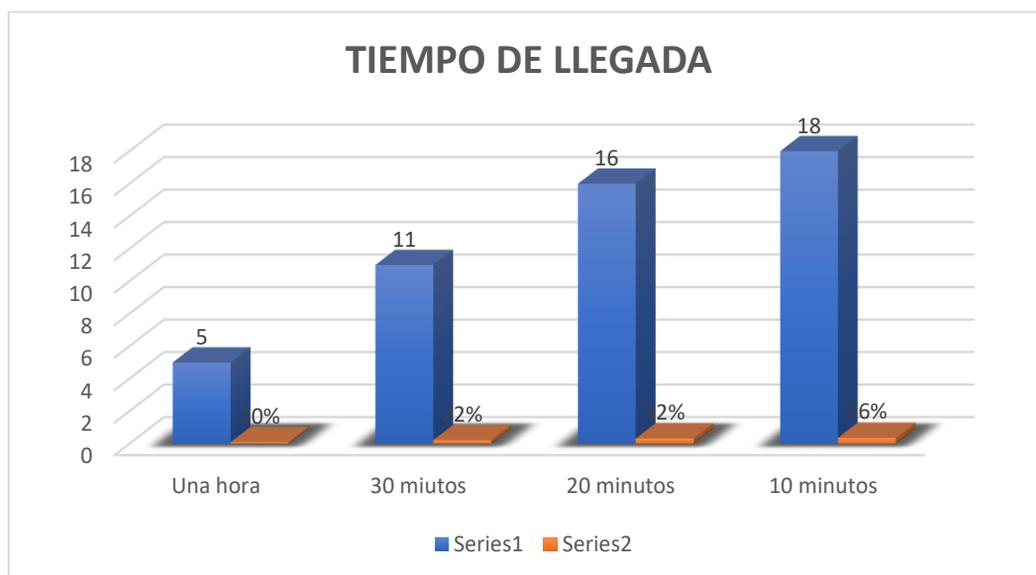
ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de llegada	Una hora	5	10%
	30 minutos	11	22%
	20 minutos	16	32%
	10 minutos	18	36%
	TOTAL	50	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la tabla 12 se expuso que el tiempo de viaje de los usuarios va a variar mucho de acuerdo al transporte en el que accedan al centro de salud, su dirección domiciliaria y distancian, los intervalos de llegada que se evaluaron fueron de 10 minutos, 20 minutos, 30 minutos y 1 hora.

Figura 12.

Tiempo de llegada



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de representantes legales de los infantes que acuden al centro de salud Valdivia

En la figura 12, se establecieron rangos de tiempo de llegada al establecimiento sanitario de correspondencia, siendo desde 10 minutos o menos con un 36%, 20 minutos con el 32%, 30 minutos con 22% y 1 hora con el 10% aquellos usuarios que fueron entrevistados pueden mostrar indignación debido a las molestias de inseguridad y tiempo en llegar a su destino. El tiempo de llegada suele ser un factor indispensable en no acceder a los sistemas de salud, en comparación del estudio dispuesto por (Díaz, 2021).

V. DISCUSIÓN

En este apartado nos ayudó a demostrar los hallazgos de la investigación a través del análisis donde se realizó la triangulación de los fundamentos teóricos y conceptuales que se entrelazaron de varias maneras con los objetivos de investigación y metodología.

En el análisis del objetivo 1 Identificar las estrategias de vacunación aplicadas en las unidades de salud en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023: Se evidenció los motivos de visita a los centros de salud, donde el 28% acuden a las instituciones de salud por la cartera de servicios, 20% acuden al centro de salud más cercano a las escuelas de los infantes, 18% se acercan al centro de salud acorde a la atención médica que le brinda, el trato digno y de calidad (Villena y Durán, 2020).

Esta dimensión se encontró que los usuarios contestaron esta interrogativa positivamente 74% a que si tenían información adecuada que genera un acceso adecuado a la vacunación, Las vacunas son una forma brillante y segura de estimular el sistema inmunitario sin propagar enfermedades. El sistema inmunológico en nosotros está construido para recordar. Por lo general, somos inmunes a una enfermedad en particular después de recibir una o más dosis de una vacuna contra ella, y esta inmunidad puede durar años, décadas o incluso toda nuestra vida. Debido a que nos protegen de contraer alguna enfermedad antes de que se manifieste, las vacunas son muy efectivas para prevenir enfermedades, como estrategia tenemos las charlas que pueden brindar a los padres de familias o tutores legales de los infantes cómo medio de conocimiento acerca de las vacunas. (Escobar et al., 2017).

Dentro de la dimensión estrategias de comunicación, podemos obtener las redes sociales, los servicios de televisión y radio, o incluso información directa del personal de salud, sin embargo, el medio de donde se obtiene la

información es primordial, ya que de acuerdo a esto se clasifican en información confiable y fidedigna o información equivocada que se ve influenciada en las decisiones que los tutores en la inmunización de los infantes (Izquierdo y Martínez, 2020).

En la dimensión medios de comunicación, se evidenció que la información que se obtiene directamente de los centros de salud o personal sanitario es 36% para averiguar los efectos adversos que pueden tener las vacunas, y las formas de evitarlos o tratarlos, 32% para obtener la información acerca de las vacunas que le tocan por edad y a su vez acceder a la vacunación oportuna, 26% para obtener el horario exacto de vacunación y así organizar su tiempo, este análisis tiene relación con identificar estrategias que usa el personal de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil manifestado en la fundamentación científica de (Chicaiza & Minchala, 2022).

Todas estas dimensiones están relacionadas con la teoría de Nola Pender base teórica que hace hincapié en los factores cognitivos-preceptuales del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

En el análisis del objetivo específico 2 del estudio Evaluar el grado de bienestar y satisfacción post-vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023: Se analizaron los resultados de las encuestas manifestando que el 76% si está a favor de la vacunación en infantes y el 24% prohíbe la vacunación, porque manifiestan que las vacunas son inventos que aún se encuentran en estudios, y no permiten que se les aplique los biológicos a sus representantes dejándolos desprotegidos. Como todos los medicamentos, las vacunas pueden tener efectos secundarios menores, como febrícula, dolor o enrojecimiento en el lugar de la inyección, que desaparecen por sí solos después de unos días. La probabilidad de una reacción grave a una vacuna es

de una en un millón. Rara vez provocan efectos secundarios más graves o duraderos. La seguridad de las vacunas se monitorea continuamente y se detecta cualquier efecto secundario potencial pero extremadamente improbable (Villena y Durán, 2020).

El 24% de las personas que no han accedido a las vacunas es debido a su negación por parte de los sistemas de salud, sin embargo, se detallaron sus motivos. Las vacunas, sin embargo, pueden ser dañinas para algunas personas. Como afirman (Villena y Durán, 2020) en su estudio, debido a su impacto en el sistema inmunitario y se determina en el estudio que las vacunas no solo pueden ser efectivas para prevenir enfermedades de lo que son para algunas personas, sino que también contribuyen a la enfermedad.

Los motivos de no vacunación pueden ser diversos según (Hampton et al., 2021), la no vacunación o negación de la vacuna no se da por parte de los tutores de los menores, sino más bien por parte de las profesionales de salud que brindan este servicio, en donde sus razones pueden ser entendibles, como: enfermedad febril, diarreica o de vomito del bebé, acudir al centro de salud fuera del horario laboral, confusión en la revisión de los calendarios de vacunación, donde pueden adelantarse los días para la vacunación y el personal se niega a su aplicación, porque se encuentre fuera de los rangos de edades correctas para la inoculación de los viales. El tiempo de espera prolongado, debido a la afluencia que tienen los centros de salud, a comparación del rechazo de la vacuna por parte de los tutores legales, estos factores pueden ser modificables, tras una buena capacitación de la manera de llevar los esquemas y calendarios de vacuna.

Esta dimensión está relacionada con la teoría de Kathryn Bernard base teórica que hace hincapié en a la interacción del personal de salud con las madres

representantes de los infantes para optar por satisfacer las necesidades y bienestar de sus infantes mediante actividades de promoción y prevención.

En el análisis del objetivo específico 3 de la investigación Identificar los limitantes en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años de la comuna Valdivia - Ecuador 2023: se evidenció que el 62% acceden a los centros de salud de carácter público, es decir, que los usuarios de esta red se ven beneficiados a la medicina y vacunación de infantes gratuita, el 24% a centros de salud en la red privada, donde el acceso a estos sistemas deben ser por paga mensual, para acceder a las medicaciones y consultas en los diversos espacios de salud, ya sea de pediatría, medicina general, el 14% acuden a las redes no gubernamentales o municipales (Sofia et al., 2019).

Se analizó lo siguiente, según los usuarios que realizaron la encuesta, el 30% de la población forma parte de una familia numerosa con más de 6 integrantes familiares, y el 70% de los hogares tiene de 2 a 5 ocupantes (PAI, 2020). La definición moderna de familia incluye una variedad de estructuras existentes, ninguna de las cuales es superior a las demás. A pesar de ello, la familia sigue siendo el escenario más crucial donde formamos nuestros primeros lazos, realizamos nuestros aprendizajes, formamos nuestros valores y hacemos valer nuestros derechos. En cualquier tipo de familia, existe una mayor probabilidad de que sus miembros sean individuos saludables que puedan contribuir a la creación de una sociedad más equitativa y justa si se aman y si sus relaciones son sólidas.

El 34% conocen su destino de salud, pero sin embargo no acceden a él por su ubicación, y el 36% no saben a qué centro médico acudir. En todas las facetas del sistema de salud, es fundamental evaluar la estrategia de Atención Primaria de Salud desde el punto de vista del usuario. Como indicador de la calidad de la atención, varios estudios han analizado cuán satisfechos están los pacientes

con el tratamiento que reciben en las instalaciones médicas. Esto alienta a los pacientes a seguir con el proveedor de servicios e informa mejoras en las instalaciones de atención médica. La accesibilidad y baja cobertura de la misma se da de acuerdo al conocimiento de pertenencia al centro de salud, de acuerdo al barrio donde habitan. Los gobiernos y la sociedad están preocupados por la salud, pero muchas instalaciones médicas aún se quedan cortas en términos de cobertura, accesibilidad, disponibilidad y, lo que es más importante, el nivel de atención brindado (PAI, 2020).

Los requerimientos de atención de alguien que vive cerca de la costa difieren de los de alguien que vive en la montaña, por ejemplo. Además de dictar las cuestiones de accesibilidad, la geografía también rige el estado de salud de la población de una región. Las transiciones epidemiológicas, demográficas y nutricionales están significativamente influenciadas por la geografía. La integración política y económica se ha visto obstaculizada por la geografía, por lo que la desigualdad y la exclusión social siguen existiendo (Pazmiño, Galora, & Triviño, 2019). Aunado a esto, se debe aclarar que ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona pueda realmente utilizarlo. Las condiciones como la distancia, las horas de atención, las dotaciones y las características personales juegan un papel en la facilidad con la que se puede acceder a la atención médica.

Los limitantes de transporte que existen: las barreras de acceso a los sistemas de salud, se han ido incrementando debido a la economía del país, en donde los trasportes se ven como una necesidad para ser partícipes de las ofertas de salud que brinda el país, sin embargo para acceder al centro de salud más cercano los usuarios utilizan los recurso a su disposición como son las bicicletas, las motos, carro o autobuses, además del acceso a pie que tienen los habitantes (Díaz, 2021).

Esta dimensión se relaciona con la teoría del retraso de Skinner el condicionamiento operante se basa en la idea de que el comportamiento de una persona es moldeado por las consecuencias que le siguen. Skinner sostiene que las consecuencias del comportamiento, ya sean positivas o negativas, influyen en la probabilidad de que ese comportamiento se repita o se extinga en el futuro. También esta evidenciada en la teoría autocuidado de Dorothe Orem que va encaminada a actividades aprendidas por el individuo y es allí donde el personal de enfermería realiza el rol crucial brindando asistencia e información a las madres de los infantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Las vacunas son eficaces y seguras, y el riesgo de efectos secundarios sigue siendo significativamente menor que el riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, es crucial mantener los calendarios de vacunación en control y difundir el conocimiento sobre su importancia entre la población.
2. Las vacunas fortalecen el sistema inmunológico sin propagar enfermedades. Donde se muestran las estrategias de vacunación que se aplican en las unidades de salud, como son: búsqueda de niños con esquemas atrasados a través de llamadas, localización casa a casa, por ende, se visualiza el cumplimiento de inmunización organizado de los niños y niñas menores de 2 años.
3. Las enfermedades actuales como el sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, son patógenos que todavía causan enfermedades y circulan por ciertas regiones. Estas enfermedades infecciosas se transmiten a personas desprotegidas.
4. Las madres y tutores legales que no siguen el protocolo de vacunación infantil dan como excusa: la distancia, el horario de atención, la atención del personal de salud, como un factor de incumplimiento y adherencia a los calendarios de vacunación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los tutores legales de los infantes, que continúen accediendo a la vacunación acorde a los esquemas y calendarios de vacunación, mejorando el sistema de inmunización de los menores.
2. Debemos de tomar en cuenta a las entidades de salud que destaquen las capacitaciones acerca del valor de aceptación del calendario de vacunación para las madres y tutores legales de los infantes, mejorando la adherencia al esquema de vacunación de acuerdo a la edad que corresponda a sus hijos.
3. Para asegurar la atención de las personas que acuden al servicio de vacunación, brindándoles una atención de calidad y un ambiente cálido, y evitando que se pierdan oportunidades de inmunización a los niños por falta de capacitación a los padres y tutores legales.
4. Para llenar las brechas de vacunación, las madres y tutores legales deben adoptar un mejor hábito de salud, a través de la revisión continua del esquema de vacunación de los infantes y organización el tiempo y las estrategias de llegada al centro de salud más cercano.

REFERENCIAS

- Aguilera, F. (2019). Accesibilidad a Centros de Salud en función de distintos modos de transporte para entender la Exclusión Social . *Universidad de Concepción*, 14-23.
- Aldean, J. (2022). Vacunación antigripal en pediatría. *canarias pediátrica*, 46(8), 196-198.
- Alonso, A. (2020). Inmunodeficiencias primarias: un reto para la inmunogenética. *Revista Cubana de Reumatología*, 2(2), 17-19.
- Arriola, C., Omeiri, N., Azziz-Baumgartner, E., & Thompson, M. (2019). Influenza vaccine effectiveness against hospitalizations in children and older adults—Data from South America, 2013–2017. A test negative design. *NLM or the National Institutes of Health*, 3(2). doi:10.1016/j.jvacx.2019.100047
- Carrasco, J., Arriola, M., & Rosa, D. (2021). Privación y reactivación del servicio de vacunación en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de pediatría*, 93(9).
- Chavez, Y. (2017). Obtenido de Factores que influyen en el abandono de la vacunación infantil: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Chicaiza, A., & Minchala, R. (2022). *Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9842/1/Chicaiza%20Bunce%2C%20%20A%20y%20Rosa%20Elvira%2C%20M%20%282022%29Estrategias%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20incrementar%20la%20demanda%20de%20vacunaci%C3%B3n%20infantil%282022%29%20Clave%20roja%20y%20su%20>
- Chicaiza, A., & Minchala, R. (2022). *Repositorio*. Obtenido de Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9842/1/Chicaiza%20Bunce%2C%20%20A%20y%20Rosa%20Elvira%2C%20M%20%282022%29Estrategias%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20incrementar%20la%20demanda%20de%20vacunaci%C3%B3n%20infantil%282022%29%20Clave%20roja%20y%20su%20>

- Díaz, J. (2021). Perspectiva del tiempo para alcanzar la inmunidad de rebaño para COVID-19 a nivel mundial. *Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 3. doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.1245
- Escobar, F., Osorio, M., & Hoz, F. D. (2017). Obtenido de Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34378/v41e1232017.pdf?sequence=5>
- Espinoza, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado*, 16(75), 103-110. doi:2519-7320
- Garay, L. (2022). Evaluación de mecanismos inmunológicos involucrados en el control de enfermedades infecciosas resurgentes (pertussis) y emergentes (COVID-19). *Revista de reumatología*, 15-17.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2019). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Revista de Enfermería Herediana*, 9(2), 127-136.
- Hampton, L., Aggarwa, R., Evans, S., & Law, B. (5 de 3 de 2021). Determinación general de la causalidad entre las vacunas contra el Covid-19 y los posibles eventos adversos. *Elsevier*, 29(10), 1478–1480.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. doi:978-1-4562-6096-5
- Hoyos, A., & Borjas, B. (2019). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 1-9. doi:DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Izquierdo, G., & Martínez, D. (2020). Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros Vaccines in newborn and preterm infants. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 270-279. doi:10.1016/j.rmclc.2020.04.004
- Jimbo, R., Armijos, L., & Sánchez, X. (2019). Oportunidades perdidas de vacunación en centros de atención primaria en Ecuador. *Elsevier*, 5(7), 368-372. doi:10.1016/j.vacun.2019.08.090
- Li, X., Mukandavire, C., & Cucunubá, Z. (30 de 1 de 2021). Estimación del impacto en la salud de la vacunación contra diez patógenos en 98 países

de bajos y medianos ingresos entre 2000 y 2030: un estudio de modelado. *The Lancet*, 397, 398-408.

Limia, A. (2020). Revisión del calendario de vacunación. *Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones*, 1-87.

Marco, J. (2019). Papel de los medios de comunicación y las sociedades científicas para mejorar las coberturas vacunales. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 127-129.

Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-821.

Olalla, L. (2020). Análisis del movimiento antivacunas y el rol de la enfermera desde una perspectiva bioética. *Universidad Complutense*, 5(4), 336-342.

OMS. (2019). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Inmunización: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Pacheco, F., França, G., Elidio, G., Leal, M., Oliveira, C., & Guilhem, D. (18 de 02 de 2020). Vacunas antisarampionosas en Brasil: Cobertura, homogeneidad de cobertura y asociaciones con factores contextuales a nivel municipal. *Elsevier*, 38(8), 1881-1887.

PAI. (2020). *Programa Nacional de Inmunización*. Obtenido de Prevención: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones\(PAI\).aspx#:~:text=El%20Programa%20Ampliado%20de%20Inmunizaciones,morbilidad%20causadas%20por%20las%20enfermedades](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones(PAI).aspx#:~:text=El%20Programa%20Ampliado%20de%20Inmunizaciones,morbilidad%20causadas%20por%20las%20enfermedades)

Pazmiño, B., Galora, J., & Triviño, A. (2019). Factores de incumplimiento en el esquema de vacunación en el Ecuador en niños de 0 a 5 años de edad. *DSpace*. doi:123456789/4700

Quispe, E. (2020). Plan de intervención de enfermería para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del centro poblado de Tambulla de Challhuahuacho Cotabambas, Apurímac-2020. *UNAC*, 1(1), 1-4.

Rocha, A., Barrera, G., León, P., Leyva, M., Moreno, S., & Patlán, J. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Cisneros para medir acoso psicológico (mobbing) en la organización. *Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Infomática*, 11(31), 48-67. doi: 2007-5278

- Rodriguez, J. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de inmunizaciones en un establecimiento de salud, Huanchaco, Perú, 2022. *La Referencia* . doi:20.500.12692/96764
- Salas, C. (2022). Tétanos generalizado en un niño parcialmente inmunizado. *Revista chilena de infectología*, 467.
- Saso, A., Skirrow, H., & Kampmann, B. (22 de 9 de 2020). Impacto de COVID-19 en los servicios de inmunización para vacunas maternas e infantiles. *MDPI*, 8(3), 556.
- Sofía, C., Azzi, F., & Thompson, M. (2019). Influenza vaccine effectiveness against hospitalizations in children and older adults-Data from South America, 2013-2017. A test negative design. *Revista de Pediatría*, 4(3), 100047.
- Solís, R., & Martínez, T. (2019). Obtenido de FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4731/1/FACTORES-QUE-INFLUYEN-EN-EL-CUMPLIMIENTO-DE-LAS-VACUNAS-EN-NI%C3%91OS-MENORES-DE-2-A%C3%91OS-DE-EDAD.pdf>
- Unicef. (20 de Abril de 2021). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de La vacunación de rutina de los niños debe ser una prioridad para el Estado, no hacerlo podría desencadenar un retroceso sin precedentes: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- Vaz, O., Ellingson, M., Weiss, P., Jenness, S., & Bardají, A. (01 de 02 de 2020). Mandatory vaccination in Europe. *American Academy of Pediatrics*, 145(2).
- Velasco, V. (2020). Análisis del Programa Ampliado de Inmunizaciones como herramienta de prevención de enfermedades en Ecuador durante los años 2006 – 2015. *DSpace*. doi:80/handle/22000/18068
- Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (2019). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*, 30-37.
- Villena, R., & Durán, L. (2020). Inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos inmunosuprimidos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 3(31), 304-316. doi:10.1016/j.rmclc.2020.03.003

Viris, S. (2020). Satisfacción, actitud y conocimientos de inmunización en usuarios acompañantes de niños atendidos en el Centro de Salud Durán, Ecuador, 2020. *La Referencia* . doi:20.500.12692/61328

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de categorización

Matriz de Categorización				
Categoría de estudio	Definición conceptual	Categoría	Subcategoría	Código
Estrategias de Vacunación	Actividades específicas que ayudan en el fortalecimiento y cumplimiento del esquema de inmunizaciones de un país determinado.	Estrategias de Vacunación	Promoción de salud Barridos Visitas domiciliarias	Nominal y entrevista ética personal
Bienestar	Estado de satisfacción personal, de comodidad y de confort que considera como positivos y/o adecuados aspectos como la salud o bienestar psico-biológico, el éxito social y económico, el éxito profesional, el placer personal, la alegría de vivir	Bienestar	Bienestar físico Bienestar Psicológico Bienestar Social	

Anexo 2 instrumentos de recolección de datos

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

1. Red de servicios públicos
2. Privado
3. Organización no gubernamental
4. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO
(continuación)

5. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
6. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
1. Sí
2. No
3. No sabe
7. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
1. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
2. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
3. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
4. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
5. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
6. Porque siempre lo ha traído aquí
7. Otro motivo Especifique: _____
8. ¿Hace cuánto vive en este sector?
1. Desde siempre
2. __ años
3. __ meses
4. __ semanas
5. __ días
9. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
1. Caminando
2. Bicicleta
3. Motocicleta
4. Auto
5. Autobús
6. Otro Especifique: _____
10. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
11. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
1. Sí
2. No
 Pase a la p. 24
12. ¿Dónde?
1. Radio
2. Televisión
3. Periódico
4. Establecimiento de salud
5. Mensaje de teléfono
6. Facebook o Internet
7. Escuela de los niños
8. Iglesia
9. Visita domiciliaria del personal de salud
10. Otro medio Especifique: _____

13. ¿Para qué le sirvió la información?
1. Saber dónde vacunar al niño
 2. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
 3. Tomar la decisión de vacunar al niño
 4. No le sirvió de nada
 5. Otra Especifique: _____
14. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?
1. Sí
 2. No
 3. No sabe o no responde
15. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?
1. Sí
 2. No
16. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?
1. Sí
 2. No
17. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?
1. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
 2. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
 3. Por qué ese no era día de vacunación
 4. Po que estaba cerrada el área de vacunación
 5. No estaba el encargado de vacunar
 6. Porque había que esperar mucho tiempo
 7. Po que hay maltrato del personal
 8. Po que no traía la tarjeta de vacunación
 9. Po que el horario de vacunación es limitado
 - Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

18. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
- 1. Padre
 - 2. Madre
 - 3. Otros familiares
 - 4. Padre y madre de común acuerdo
 - 5. Otra Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

19. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
- 1. Está en la guardería
 - 2. La dejó en casa
 - 3. La perdió
 - 4. No se la han dado
 - 5. Por qué no trajo al niño a vacunar
 - 6. Otra Especifique: _____
20. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
- 1. Sí
 - 2. No
21. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
- 1. Sí
 - 2. No
22. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
- 1. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando
 - 2. Otra Especifique: _____
 - 3. No sabe
23. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
- 1. Sí
 - 2. No
 - 3. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño

DATOS DE VACUNACIÓN

24. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
- 1. Si
 - 2. No _____

25. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

- 1. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca
- 2. Porque el personal de salud no me preguntó
- 3. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

- 1. Resfrío y/o tos
- 2. Diarrea
- 3. Parasitosis intestinal
- 4. Neumonía o pulmonía
- 5. Desnutrición y/o anemia
- 6. Fiebre
- 7. Bajo peso al nacer
- 8. Deshidratación
- 9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____
- 10. Infección de vías urinarias
- 11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

1. **Sexo** 1. Masculino 2. Femenino
2. **Edad** | | | años
3. **Formación profesional:**
 1. Médico general
 2. Médico especialista²
 3. Licenciado en enfermería
 4. Promotor o auxiliar de salud
 5. Otro Especifique
4. **Área de atención en que trabaja:**
 1. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
 2. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
5. **Antigüedad en el puesto** | | | años | | | meses
6. **¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?**
 1. Sí 2. No
7. **Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?**
 1. Hace 1 año o menos
 3. Hace 2 a 3 años
 4. Hace 4 años o más
8. **¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?**
 1. Sí 2. No
9. **¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?**
 1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

10. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

11. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

12. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

13. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

14. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

15. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

16. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación

1. Varicela
2. Tos ferina
3. Poliomielitis
4. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna

1. Reacción local a dosis previa
2. Fiebre leve
3. Convulsiones bajo tratamiento médico
4. Neumonía u otra enfermedad grave
5. Ninguna de las anteriores

18. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?

1. Sí
2. No Explique su respuesta _____

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

1. Sí
2. No

Anexo 3 evaluación de juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Lcdo. Andy Damián Laínez Tomalá, Mgs.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Angel Yagual Tanya

C I: 2450050550



Definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategorías

Promoción de salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Visitas domiciliarias: Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia.

Barridos: Actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico.

Categoría 2: Bienestar

Bienestar físico: Actividad para fortalecer y cuidar tu cuerpo.

Bienestar Psicológico: Constructo que expresa el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Andy Damián Laínez Tomalá
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Social, Organizacional, clínica
Institución donde labora:	Gobierno Autónomo Parroquial de Manglaralto.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Propósito de la evaluación Validez De Contenido Por Juicio De Expertos: Propuesta De Una Herramienta Virtual

Nombre de la Prueba:	Entrevista de estrategia de vacunación
Autora:	Lcda Angel Yagual Tanya
Procedencia:	Elaborado por Carol Ryff (1989, 1998)
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermería

Instrucciones

A continuación, le presento a usted el protocolo de evaluación para que de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel de acuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Alto nivel (totalmente de acuerdo)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA 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 solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

No cumple con el criterio	
Bajo Nivel	
Moderado nivel	
Alto nivel	X

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

- 11. Red de servicios públicos
- 12. Privado
- 13. Organización no gubernamental
- 14. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO
(continuación)

15. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
16. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
4. Sí
5. No
6. No sabe
17. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
8. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
9. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
10. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
11. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
12. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
13. Porque siempre lo ha traído aquí
14. Otro motivo Especifique: _____
18. ¿Hace cuánto vive en este sector?
6. Desde siempre
7. __ años
8. __ meses
9. __ semanas
10. ____ días
19. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
7. Caminando
8. Bicicleta
9. Motocicleta
10. Auto
11. Autobús
12. Otro Especifique: _____
20. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
26. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
3. Sí
4. No
 Pase a la p. 24
27. ¿Dónde?
11. Radio
12. Televisión
13. Periódico
14. Establecimiento de salud
15. Mensaje de teléfono
16. Facebook o Internet
17. Escuela de los niños
18. Iglesia
19. Visita domiciliaria del personal de salud
20. Otro medio Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

28. ¿Para qué le sirvió la información?
- 6. Saber dónde vacunar al niño
 - 7. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
 - 8. Tomar la decisión de vacunar al niño
 - 9. No le sirvió de nada
 - 10. Otra Especifique: _____
29. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?
- 4. Sí
 - 5. No
 - 6. No sabe o no responde
30. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?
- 3. Sí
 - 4. No
31. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?
- 3. Sí
 - 4. No
32. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?
- 10. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
 - 11. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
 - 12. Por qué ese no era día de vacunación
 - 13. Po que estaba cerrada el área de vacunación
 - 14. No estaba el encargado de vacunar
 - 15. Porque había que esperar mucho tiempo
 - 16. Po que hay maltrato del personal
 - 17. Po que no traía la tarjeta de vacunación
 - 18. Po que el horario de vacunación es limitado
 - Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

33. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
- 6. Padre
 - 7. Madre
 - 8. Otros familiares
 - 9. Padre y madre de común acuerdo
 - 10. Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

34. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
- 7. Está en la guardería
 - 8. La dejó en casa
 - 9. La perdió
 - 10. No se la han dado
 - 11. Por qué no trajo al niño a vacunar
 - 12. Otra Especifique: _____
35. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
- 3. Sí
 - 4. No
36. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
- 3. Sí
 - 4. No
37. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
- 4. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando
 - 5. Otra Especifique: _____
 - 6. No sabe
38. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
- 4. Sí
 - 5. No
 - 6. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño

DATOS DE VACUNACIÓN

39. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
- 3. Si
 - 4. No _____

40. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

- 4. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca
- 5. Porque el personal de salud no me preguntó
- 6. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

- 1. Resfrío y/o tos
- 2. Diarrea
- 3. Parasitosis intestinal
- 4. Neumonía o pulmonía
- 5. Desnutrición y/o anemia
- 6. Fiebre
- 7. Bajo peso al nacer
- 8. Deshidratación
- 9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____
- 10. Infección de vías urinarias
- 11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

4. **Sexo** 1. Masculino 2. Femenino
5. **Edad** | | | años
6. **Formación profesional:**
6. Médico general
7. Médico especialista²
8. Licenciado en enfermería
9. Promotor o auxiliar de salud
10. Otro Especifique
7. **Área de atención en que trabaja:**
3. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
4. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
8. **Antigüedad en el puesto** | | | años | | | meses
9. **¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?**
1. Sí 2. No
8. **Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?**
1. Hace 1 año o menos
5. Hace 2 a 3 años
6. Hace 4 años o más
10. **¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?**
1. Sí 2. No
11. **¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?**
1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

16. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

17. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

18. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

20. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

21. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

17. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación

- 6. Varicela
- 7. Tos ferina
- 8. Poliomielitis
- 9. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna

- 6. Reacción local a dosis previa
- 7. Fiebre leve
- 8. Convulsiones bajo tratamiento médico
- 9. Neumonía u otra enfermedad grave
- 10. Ninguna de las anteriores

19. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?

- 3. Sí
- 4. No Explique su respuesta _____

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

- 3. Sí
- 4. No

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Laínez Tomalá Andy Damián

Especialidad del validador: Maestro de Gestión de los servicios de la salud.

F: 

CI: 240011316-9

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CARTA DE PRESENTACIÓN

Lcda. Solange Lilibeth Velez Ulloa, Mgs.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Angel Yagual Tanya

C I: 2450050550



Definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategorías

Promoción de salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Visitas domiciliarias: Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia.

Barridos: Actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico.

Categoría 2: Bienestar

Bienestar físico: Actividad para fortalecer y cuidar tu cuerpo.

Bienestar Psicológico: Constructo que expresa el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lcda. Solange Lilibeth Velez Ulloa, Mgs
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Social, Organizacional, clínica
Institución donde labora:	Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Propósito de la evaluación Validez De Contenido Por Juicio De Expertos: Propuesta De Una Herramienta Virtual

Nombre de la Prueba:	Entrevista de estrategia de vacunación
Autora:	Lcda Angel Yagual Tanya
Procedencia:	Elaborado por Carol Ryff (1989, 1998)
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermería

Instrucciones

A continuación, le presento a usted el protocolo de evaluación para que de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel de acuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Alto nivel (totalmente de acuerdo)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA 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 solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

No cumple con el criterio	
Bajo Nivel	
Moderado nivel	
Alto nivel	X

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

- 21. Red de servicios públicos
- 22. Privado
- 23. Organización no gubernamental
- 24. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO **(continuación)**

25. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
26. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
7. Sí
8. No
9. No sabe
27. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
15. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
16. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
17. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
18. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
19. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
20. Porque siempre lo ha traído aquí
21. Otro motivo Especifique: _____
28. ¿Hace cuánto vive en este sector?
11. Desde siempre
12. ____ años
13. ____ meses
14. ____ semanas
15. ____ días
29. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
13. Caminando
14. Bicicleta
15. Motocicleta
16. Auto
17. Autobús
18. Otro Especifique: _____
30. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
41. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
5. Sí
6. No
 Pase a la p. 24
42. ¿Dónde?
21. Radio
22. Televisión
23. Periódico
24. Establecimiento de salud
25. Mensaje de teléfono
26. Facebook o Internet
27. Escuela de los niños
28. Iglesia
29. Visita domiciliaria del personal de salud
30. Otro medio Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

43. ¿Para qué le sirvió la información?
- 11. Saber dónde vacunar al niño
 - 12. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
 - 13. Tomar la decisión de vacunar al niño
 - 14. No le sirvió de nada
 - 15. Otra Especifique: _____
44. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?
- 7. Sí
 - 8. No
 - 9. No sabe o no responde
45. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?
- 5. Sí
 - 6. No
46. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?
- 5. Sí
 - 6. No
47. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?
- 19. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
 - 20. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
 - 21. Por qué ese no era día de vacunación
 - 22. Po que estaba cerrada el área de vacunación
 - 23. No estaba el encargado de vacunar
 - 24. Porque había que esperar mucho tiempo
 - 25. Po que hay maltrato del personal
 - 26. Po que no traía la tarjeta de vacunación
 - 27. Po que el horario de vacunación es limitado
 - Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

48. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 11. Padre | <input type="checkbox"/> |
| 12. Madre | <input type="checkbox"/> |
| 13. Otros familiares | <input type="checkbox"/> Otr |
| 14. Padre y madre de común acuerdo | <input type="checkbox"/> Pa |
| 15. Otro | <input type="checkbox"/> O |
15. tra Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

49. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
- | | |
|--|--------------------------|
| 13. Está en la guardería | <input type="checkbox"/> |
| 14. La dejó en casa | <input type="checkbox"/> |
| 15. La perdió | <input type="checkbox"/> |
| 16. No se la han dado | <input type="checkbox"/> |
| 17. Por qué no trajo al niño a vacunar | <input type="checkbox"/> |
| 18. Otra <input type="checkbox"/> Especifique: | <input type="checkbox"/> |
50. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
- | | |
|-------|--------------------------|
| 5. Sí | <input type="checkbox"/> |
| 6. No | <input type="checkbox"/> |
51. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
- | | |
|-------|--------------------------|
| 5. Sí | <input type="checkbox"/> |
| 6. No | <input type="checkbox"/> |
52. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
- | | |
|--|--------------------------|
| 7. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando | <input type="checkbox"/> |
| 8. Otra <input type="checkbox"/> Especifique: _____ | |
| 9. No sabe | |
53. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
- | | |
|---|--------------------------|
| 7. Sí | <input type="checkbox"/> |
| 8. No | <input type="checkbox"/> |
| 9. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño | <input type="checkbox"/> |

DATOS DE VACUNACIÓN

54. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
- | | |
|-------------|--------------------------|
| 5. Si | <input type="checkbox"/> |
| 6. No _____ | <input type="checkbox"/> |

55. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

- 7. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca
- 8. Porque el personal de salud no me preguntó
- 9. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

- 1. Resfrío y/o tos
- 2. Diarrea
- 3. Parasitosis intestinal
- 4. Neumonía o pulmonía
- 5. Desnutrición y/o anemia
- 6. Fiebre
- 7. Bajo peso al nacer
- 8. Deshidratación
- 9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____
- 10. Infección de vías urinarias
- 11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

7. **Sexo** 1. Masculino 2. Femenino
8. **Edad** | | | años
9. **Formación profesional:**
11. Médico general
12. Médico especialista²
13. Licenciado en enfermería
14. Promotor o auxiliar de salud
15. Otro Especifique
10. **Área de atención en que trabaja:**
5. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
6. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
11. **Antigüedad en el puesto** | | | años | | | meses
12. **¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?**
1. Sí 2. No
9. **Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?**
1. Hace 1 año o menos
7. Hace 2 a 3 años
8. Hace 4 años o más
12. **¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?**
1. Sí 2. No
13. **¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?**
1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

22. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

23. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

24. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

25. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

26. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

27. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

18. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación
11. Varicela
12. Tos ferina
13. Poliomielitis
14. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita
17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna
11. Reacción local a dosis previa
12. Fiebre leve
13. Convulsiones bajo tratamiento médico
14. Neumonía u otra enfermedad grave
15. Ninguna de las anteriores
20. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?
5. Sí
6. No Explique su respuesta _____

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

5. Sí
6. No

OBSERVACIONES_-----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Solange Lilibeth Velez Ulloa

Esp  validador: Maestra de Gestión de los servicios de la salud.

F:

CI: 095400504-7

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Rosángela Fernanda Jiménez García, Mgs.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Angel Yagual Tanya

C I: 2450050550



Definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategorías

Promoción de salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Visitas domiciliarias: Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia.

Barridos: Actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico.

Categoría 2: Bienestar

Bienestar físico: Actividad para fortalecer y cuidar tu cuerpo.

Bienestar Psicológico: Constructo que expresa el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rosángela Fernanda Jiménez García		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	Clinica0, Organizacional		
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

Propósito de la evaluación Validez De Contenido Por Juicio De Expertos: Propuesta De Una Herramienta Virtual

Nombre de la Prueba:	Entrevista de estrategia de vacunación
Autora:	Lcda Angel Yagual Tanya
Procedencia:	Elaborado por Carol Ryff (1989, 1998)
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermería

Instrucciones

A continuación, le presento a usted el protocolo de evaluación para que de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el	El ítem no es claro.

CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	criterio	
	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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel de acuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Alto nivel (totalmente de acuerdo)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA 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 solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

No cumple con el criterio	
Bajo Nivel	
Moderado nivel	
Alto nivel	X

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

- 31. Red de servicios públicos
- 32. Privado
- 33. Organización no gubernamental
- 34. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO (continuación)

35. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
36. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
10. Sí
11. No
12. No sabe
37. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
22. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
23. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
24. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
25. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
26. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
27. Porque siempre lo ha traído aquí
28. Otro motivo Especifique: _____
38. ¿Hace cuánto vive en este sector?
16. Desde siempre
17. ____ años
18. ____ meses
19. ____ semanas
20. ____ días
39. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
19. Caminando
20. Bicicleta
21. Motocicleta
22. Auto
23. Autobús
24. Otro Especifique: _____
40. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
56. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
7. Sí
8. No
 Pase a la p. 24
57. ¿Dónde?
31. Radio
32. Televisión
33. Periódico
34. Establecimiento de salud
35. Mensaje de teléfono
36. Facebook o Internet
37. Escuela de los niños
38. Iglesia
39. Visita domiciliaria del personal de salud
40. Otro medio Especifique: _____

58. ¿Para qué le sirvió la información?
16. Saber dónde vacunar al niño
17. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
18. Tomar la decisión de vacunar al niño
19. No le sirvió de nada
20. Otra Especifique: _____
-
59. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?
10. Sí
11. No
12. No sabe o no responde
-
60. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?
7. Sí
8. No
-
61. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?
7. Sí
8. No
-
62. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?
28. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
29. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
30. Por qué ese no era día de vacunación
31. Po que estaba cerrada el área de vacunación
32. No estaba el encargado de vacunar
33. Porque había que esperar mucho tiempo
34. Po que hay maltrato del personal
35. Po que no traía la tarjeta de vacunación
36. Po que el horario de vacunación es limitado
- Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

63. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
16. Padre
17. Madre
18. Otros familiares Otr
19. Padre y madre de común acuerdo Pa
20. Otra Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

64. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
19. Está en la guardería
20. La dejó en casa
21. La perdió
22. No se la han dado
23. Por qué no trajo al niño a vacunar
24. Otra Especifique: _____
65. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
7. Sí
8. No
66. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
7. Sí
8. No
67. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
10. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando
11. Otra Especifique: _____
12. No sabe
68. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
10. Sí
11. No
12. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño

DATOS DE VACUNACIÓN

69. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
7. Si
8. No _____

70. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

10. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca
11. Porque el personal de salud no me preguntó
12. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

1. Resfrío y/o tos
2. Diarrea
3. Parasitosis intestinal
4. Neumonía o pulmonía
5. Desnutrición y/o anemia
6. Fiebre
7. Bajo peso al nacer
8. Deshidratación
9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____
10. Infección de vías urinarias
11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

10. Sexo 1. Masculino 2. Femenino
11. Edad | | | años
12. Formación profesional:
16. Médico general
17. Médico especialista²
18. Licenciado en enfermería
19. Promotor o auxiliar de salud
20. Otro Especifique
13. Área de atención en que trabaja:
7. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
8. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
14. Antigüedad en el puesto | | | años | | | meses
15. ¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?
1. Sí 2. No
10. Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?
1. Hace 1 año o menos
9. Hace 2 a 3 años
10. Hace 4 años o más
14. ¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?
1. Sí 2. No
15. ¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?
1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

28. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

29. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

30. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

31. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

32. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

33. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

19. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación
16. Varicela
17. Tos ferina
18. Poliomielitis
19. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita
17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna
16. Reacción local a dosis previa
17. Fiebre leve
18. Convulsiones bajo tratamiento médico
19. Neumonía u otra enfermedad grave
20. Ninguna de las anteriores
21. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?
7. Sí
8. No Explique su respuesta _____

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

7. Sí
8. No

OBSERVACIONES_-----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Rosángela Fernanda Jiménez García

Especialidad del validador: Maestro de Gestión de los servicios de la salud.

F:  Firmado electrónicamente por:
ROSANGELA FERNANDA
JIMENEZ GARCIA

CI: 0201723301

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Aracely Fernanda Singaicho Paredes, Mgs.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo enunciar que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación por el cual optare al grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Angel Yagual Tanya

C I: 2450050550

Definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategorías

Promoción de salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Visitas domiciliarias: Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia.

Barridos: Actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico.

Categoría 2: Bienestar

Bienestar físico: Actividad para fortalecer y cuidar tu cuerpo.

Bienestar Psicológico: Constructo que expresa el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Datos generales del juez

Nombre del juez:	ARACELY FERNANDA SINGAUCHO PAREDES
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Médico residente de Medicina Interna, Médico Ocupacional, Directora Encargada de hospital básico, Responsable de Calidad, Responsable de Red Pública
Institución donde labora:	Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Propósito de la evaluación Validez De Contenido Por Juicio De Expertos: Propuesta De Una Herramienta Virtual

Nombre de la Prueba:	
Autora:	Lcda Angel Yagual Tanya
Procedencia:	Elaborado por Carol Ryff (1989, 1998)
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermería

Instrucciones

A continuación, le presento a usted el protocolo de evaluación para que de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
------------------	---------------------	------------------

CLARIDAD 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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel de acuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Alto nivel (totalmente de acuerdo)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA 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 solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

No cumple con el criterio	
Bajo Nivel	
Moderado nivel	X
Alto nivel	

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

- 41. Red de servicios públicos
- 42. Privado
- 43. Organización no gubernamental
- 44. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO (continuación)

45. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
46. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
13. Sí
14. No
15. No sabe
47. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
29. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
30. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
31. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
32. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
33. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
34. Porque siempre lo ha traído aquí
35. Otro motivo Especifique: _____
48. ¿Hace cuánto vive en este sector?
21. Desde siempre
22. ____ años
23. ____ meses
24. ____ semanas
25. ____ días
49. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
25. Caminando
26. Bicicleta
27. Motocicleta
28. Auto
29. Autobús
30. Otro Especifique: _____
50. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
71. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
9. Sí
10. No
 Pase a la p. 24
72. ¿Dónde?
41. Radio
42. Televisión
43. Periódico
44. Establecimiento de salud
45. Mensaje de teléfono
46. Facebook o Internet
47. Escuela de los niños
48. Iglesia
49. Visita domiciliaria del personal de salud
50. Otro medio Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

73. ¿Para qué le sirvió la información?
- 21. Saber dónde vacunar al niño
 - 22. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
 - 23. Tomar la decisión de vacunar al niño
 - 24. No le sirvió de nada
 - 25. Otra Especifique: _____
74. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?
- 13. Sí
 - 14. No
 - 15. No sabe o no responde
75. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?
- 9. Sí
 - 10. No
76. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?
- 9. Sí
 - 10. No
77. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?
- 37. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
 - 38. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
 - 39. Por qué ese no era día de vacunación
 - 40. Po que estaba cerrada el área de vacunación
 - 41. No estaba el encargado de vacunar
 - 42. Porque había que esperar mucho tiempo
 - 43. Po que hay maltrato del personal
 - 44. Po que no traía la tarjeta de vacunación
 - 45. Po que el horario de vacunación es limitado
 - Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

78. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
21. Padre
22. Madre
23. Otr
os familiares
24. Pa
dre y madre de común acuerdo
25. O
tra Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

79. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
25. Está en la guardería
26. La dejó en casa
27. La perdió
28. No se la han dado
29. Por qué no trajo al niño a vacunar
30. Otra Especifique: _____
80. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
9. Sí
10. No
81. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
9. Sí
10. No
82. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
13. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando
14. Otra Especifique: _____
15. No sabe
83. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
13. Sí
14. No
15. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño

DATOS DE VACUNACIÓN

84. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
9. Si
10. No _____

85. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

13. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca

14. Porque el personal de salud no me preguntó

15. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

1. Resfrío y/o tos

2. Diarrea

3. Parasitosis intestinal

4. Neumonía o pulmonía

5. Desnutrición y/o anemia

6. Fiebre

7. Bajo peso al nacer

8. Deshidratación

9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____

10. Infección de vías urinarias

11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

13. Sexo 1. Masculino 2. Femenino
14. Edad | | | años
15. Formación profesional:
21. Médico general
22. Médico especialista²
23. Licenciado en enfermería
24. Promotor o auxiliar de salud
25. Otro Especifique
16. Área de atención en que trabaja:
9. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
10. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
17. Antigüedad en el puesto | | | años | | | meses
18. ¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?
1. Sí 2. No
11. Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?
1. Hace 1 año o menos
11. Hace 2 a 3 años
12. Hace 4 años o más
16. ¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?
1. Sí 2. No
17. ¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?
1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

34. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

35. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

36. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

37. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

38. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

39. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

20. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación
21. Varicela
22. Tos ferina
23. Poliomielitis
24. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita
17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna
21. Reacción local a dosis previa
22. Fiebre leve
23. Convulsiones bajo tratamiento médico
24. Neumonía u otra enfermedad grave
25. Ninguna de las anteriores
22. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?
9. Sí
10. No

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

9. Sí

10. No

OBSERVACIONES_

Recordar que todo formulario que se va a usar en aplicación de una maestría debe estar previamente validado y considerado apto para el uso en el tema de tesis, cercano a la necesidad que deseo conocer y con esto tener las variables correctas para su estudio.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Aracely Fernanda Singaicho Paredes

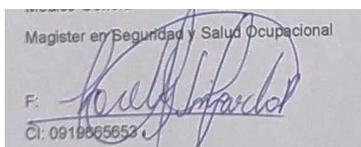
Especialidad del validador:

Médico General

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

F:

CI:



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CARTA DE PRESENTACIÓN

Lcdo. Josselyn Vanessa Soto Jimenez, Mgs.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos mediante juicio de expertos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo expresarle que siendo estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura-Perú, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder realizar mi trabajo de investigación con el cual optare por el grado de magister.

El título de mi investigación es: **“Estrategia de vacunación y bienestar en menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023”** y siendo imprescindible de contar con docentes especializados, para poder aplicar los documentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud ocupacional.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- ❖ Carta de presentación
- ❖ Definiciones conceptuales de la variables y dimensiones
- ❖ Operacionalización de las variables
- ❖ Protocolo de evaluación
- ❖ Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle, por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Angel Yagual Tanya

C I: 2450050550

Definiciones conceptuales de las variables y sus dimensiones

Categoría 1: Estrategias de Vacunación

Subcategorías

Promoción de salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Visitas domiciliarias: Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia.

Barridos: Actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico.

Categoría 2: Bienestar

Bienestar físico: Actividad para fortalecer y cuidar tu cuerpo.

Bienestar Psicológico: Constructo que expresa el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Josselyn Vanessa Soto Jimenez
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Social, Organizacional, clínica
Institución donde labora:	Centro de Salud Yaruqui
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

Propósito de la evaluación Validez De Contenido Por Juicio De Expertos: Propuesta De Una Herramienta Virtual

Nombre de la Prueba:	Entrevista de Estrategias de vacunación
Autora:	Lcda Angel Yagual Tanya
Procedencia:	Elaborado por Carol Ryff (1989, 1998)
Administración:	Salud
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermería

Instrucciones

A continuación, le presento a usted el protocolo de evaluación para que de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD 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.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel de acuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Alto nivel (totalmente de acuerdo)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA 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 solicitamos brinde las observaciones que considere pertinente.

No cumple con el criterio	
Bajo Nivel	
Moderado nivel	
Alto nivel	X

ENTREVISTA DE SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La Universidad Cesar Vallejo y el autor del presente trabajo investigativo, desea Analizar estrategias de vacunación aplicadas y su influencia en el bienestar de los niños menores de 2 años de un centro de salud Valdivia - Ecuador 2023. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

Tipo de servicio

- 51. Red de servicios públicos
- 52. Privado
- 53. Organización no gubernamental
- 54. Otro ¿cuál? _____

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES/ENCARGADOS DEL NIÑO (continuación)

55. ¿Cuántas personas viven en el hogar, incluido el niño? (personas que comen de la misma olla)
1. 2-5
2. 6 o más
56. El centro de salud del que está saliendo, ¿pertenece al sector en el que usted reside?
16. Sí
17. No
18. No sabe
57. ¿Por qué motivo viene a este establecimiento?
36. No hay servicios de salud en el municipio donde reside
37. Hay servicios de salud en el municipio de residencia, pero el trato al público es deficiente
38. El establecimiento de salud le queda de camino a su trabajo
39. El establecimiento de salud está en el municipio donde cuidan/va la escuela su niño
40. Porque en este establecimiento se ofrecen varios servicios de salud
41. Porque siempre lo ha traído aquí
42. Otro motivo Especifique: _____
58. ¿Hace cuánto vive en este sector?
26. Desde siempre
27. ____ años
28. ____ meses
29. ____ semanas
30. ____ días
59. ¿Habitualmente, por qué medio de transporte llega a este centro de salud?
31. Caminando
32. Bicicleta
33. Motocicleta
34. Auto
35. Autobús
36. Otro Especifique: _____
60. ¿Cuánto tiempo le toma llegar a este centro de salud?
- Horas _____ Minutos _____
86. ¿Ha escuchado o visto mensajes sobre vacunación en el último mes?
11. Sí
12. No
 Pase a la p. 24
87. ¿Dónde?
51. Radio
52. Televisión
53. Periódico
54. Establecimiento de salud
55. Mensaje de teléfono
56. Facebook o Internet
57. Escuela de los niños
58. Iglesia
59. Visita domiciliaria del personal de salud
60. Otro medio Especifique: _____

- 88. ¿Para qué le sirvió la información?**
26. Saber dónde vacunar al niño
27. Tener más información que la proporcionada por los servicios de salud
28. Tomar la decisión de vacunar al niño
29. No le sirvió de nada
30. Otra Especifique: _____
-
- 89. ¿A usted le parece que le falta información sobre vacunación o la necesidad de vacunarse?**
16. Sí
17. No
18. No sabe o no responde
-
- 90. ¿Alguna vez ha vacunado a su hijo?**
11. Sí
12. No
-
- 91. ¿Alguna vez ha solicitado usted el servicio de vacunación para este niño y se lo han negado?**
11. Sí
12. No
-
- 92. En caso afirmativo, ¿por qué no lo vacunaron?**
46. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía puesto que el niño estaba enfermo
47. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación
48. Por qué ese no era día de vacunación
49. Po que estaba cerrada el área de vacunación
50. No estaba el encargado de vacunar
51. Porque había que esperar mucho tiempo
52. Po que hay maltrato del personal
53. Po que no traía la tarjeta de vacunación
54. Po que el horario de vacunación es limitado
- Otra Especifique: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN (continuación)

93. En su hogar, ¿quién toma la decisión de vacunar a los niños? Respuesta múltiple
26. Padre
27. Madre
28. Otr
os familiares
29. Pa
dre y madre de común acuerdo
30. O
tra Especifique: _____

USO DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN Y DATOS DE VACUNAS APLICADAS (continuación)

94. Motivos por los que no trae o no tiene la tarjeta de vacunación
31. Está en la guardería
32. La dejó en casa
33. La perdió
34. No se la han dado
35. Por qué no trajo al niño a vacunar
36. Otra Especifique: _____
95. ¿Alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación?
11. Sí
12. No
96. ¿Tuvo dificultades para que se la repusieran?
11. Sí
12. No
97. ¿Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación?
16. Para saber qué vacunas ha recibido el niño y cuáles le están faltando
17. Otra Especifique: _____
18. No sabe
98. Durante la visita al establecimiento, ¿el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño?
16. Sí
17. No
18. No, pero me preguntaron por las vacunas del niño

DATOS DE VACUNACIÓN

99. Durante la visita al establecimiento de salud ¿vacunaron a su niño?
11. Si
12. No _____

100. ¿Por qué no lo vacunaron?

a. Razones relacionadas con el personal de salud

16. Porque el médico/enfermera dijo que ya está vacunado, tiene esquema completo o no le toca

17. Porque el personal de salud no me preguntó

18. Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque está enfermo

b. Tipo de enfermedad o tratamiento (marque una o más opciones del siguiente listado)

1. Resfrío y/o tos

2. Diarrea

3. Parasitosis intestinal

4. Neumonía o pulmonía

5. Desnutrición y/o anemia

6. Fiebre

7. Bajo peso al nacer

8. Deshidratación

9. Está tomando medicamentos (escriba el nombre) _____

10. Infección de vías urinarias

11. Otra Especifique: _____

PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

16. Sexo 1. Masculino 2. Femenino
17. Edad | | | años
18. Formación profesional:
26. Médico general
27. Médico especialista²
28. Licenciado en enfermería
29. Promotor o auxiliar de salud
30. Otro Especifique
19. Área de atención en que trabaja:
11. Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
12. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
20. Antigüedad en el puesto | | | años | | | meses
21. ¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?
1. Sí 2. No
12. Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?
1. Hace 1 año o menos
13. Hace 2 a 3 años
14. Hace 4 años o más
18. ¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?
1. Sí 2. No
19. ¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?
1. Sí 2. No

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

40. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

- 1. BCG
- 2. SRP
- 3. Hepatitis B
- 4. Td
- 5. Rotavirus

41. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

- 1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
- 3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
- 4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
- 5. Ninguna de las anteriores

42. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

- 1. Lactancia materna
- 2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
- 3. Desnutrición leve
- 4. Diarrea ligera
- 5. Ninguna de las anteriores

43. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

- 1. Hepatitis B a los 2 años de edad
- 2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
- 3. Antineumocócica a los 18 años de edad
- 4. DPT a los 4 años de edad
- 5. Rotavirus a los 4 años de edad

44. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

1	Rotavirus	
2	Influenza	
3	Vacunas que previenen Hepatitis B	
4	2º refuerzo de DPT	
5	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

45. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

- 1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
- 2. BCG, pentavalente y hepatitis B
- 3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
- 4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
- 5. Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN (continuación)

21. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación

26. Varicela
27. Tos ferina
28. Poliomielitis
29. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna

26. Reacción local a dosis previa
27. Fiebre leve
28. Convulsiones bajo tratamiento médico
29. Neumonía u otra enfermedad grave
30. Ninguna de las anteriores

23. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?

11. Sí
12. No

19. El personal de salud realiza las promociones y estrategias adecuadas para la promoción e incentivación del esquema de vacunación

11. Sí
12. No

OBSERVACIONES_-----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Josselyn Vanessa Soto Jiménez

Especialidad del validador: Magister de Gestión de los servicios de la salud y unidades de cuidados intensivos.

F:  Firmado electrónicamente por:
JOSSELYN VANESSA
SOTO JIMENEZ

Ci: 1718426925

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4 modelo de consentimiento informado UCV.



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Piura, 30 De mayo del 2023

Dra. Carmen Proño Coronado
Directora del Centro de Salud Valdivia

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 30 De mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Tanya Melanie Ángel Yagual
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : “ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN Y BIENESTAR EN EL MENOR DE 2 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD VALDIVIA - ECUADOR 2023”

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura