



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Educación comunitaria para incrementar la adherencia al Programa  
de Vacunación Infantil en un centro de salud Ecuador, 2024

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Gonzalez Gonzalez, Shirley Gabriela (orcid.org/0009-0001-8940-0638)

**ASESORES:**

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

**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**

**2024**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "EDUCACIÓN COMUNITARIA PARA INCREMENTAR LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE VACUNACIÓN INFANTIL EN UN CENTRO DE SALUD ECUADOR, 2024", cuyo autor es GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

PIURA, 07 de Agosto del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN <b>DNI:</b> 18084573 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 14-08-2024 05:22:20

Código documento Trilce: TRI - 0853706



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY GABRIELA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "EDUCACIÓN COMUNITARIA PARA INCREMENTAR LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE VACUNACIÓN INFANTIL EN UN CENTRO DE SALUD ECUADOR, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY GABRIELA <b>PASAPORTE:</b> 0926251141 <b>ORCID:</b> 0009-0001-8940-0638	Firmado electrónicamente por: SGGONZALEZG el 08-08-2024 13:22:56

Código documento Trilce: INV - 1733369

## Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a la santísima trinidad que ha permitido alcanzar todas las acciones que se realizaron durante este proceso.

Para mis progenitores que con su apoyo emocional fueron el pilar fundamental para alcanzar mi sueño y obtener este logro académico

Para mi familia que son lo mas preciado la motivación que me impulso a la realización y culminación del trabajo, y que sobrellevaron las horas de estudio y ausencia.

## Agradecimiento

Agradezco la misericordia de Dios, quien con sus dones permitió que llegara este gran día, que en mis momentos de debilidad fortalecía y animaba mi espíritu para seguir luchando por mis ideales.

A mi familia por ser mi motor principal, la fortaleza y el coraje que me impulsaron a alcanzar mis metas, a mi pequeño ángel que me guía desde el cielo y se que esta feliz de verme llegar a la meta trazada hace un tiempo atrás.

A mis amigos y compañeros de trabajo quienes me ayudaron en la aplicación de mi programa para obtener los mejores resultados y contribuir con nuevos trabajos a futuro

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	ii
Declaratoria de originalidad del autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGÍA .....	13
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	25
IV. CONCLUSIONES.....	32
V. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS .....	41
Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables .....	41
Anexo 2: Instrumento recolección de datos.....	42
Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos.....	44
Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna .....	53
Anexo 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV.....	54
Anexo 6: Resultado de similitud de software Turnitin .....	56
Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación .....	57
Anexo 8: Otras evidencias.....	58

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>La adherencia al programa de vacunación infantil.</i> .....	19
<b>Tabla 2</b> <i>Prueba de normalidad</i> .....	20
<b>Tabla 3</b> <i>Resultados de la adherencia al programa de vacunación infantil.</i> .....	21
<b>Tabla 4</b> <i>Resultados de la dimensión Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación (CCEV)</i> .....	22
<b>Tabla 5</b> <i>Resultados de la Dimensión Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación (ADSV).</i> .....	23
<b>Tabla 6</b> <i>Resultados de la Dimensión Sistemas de Información y Seguimiento (SIS).</i>	24

## **Resumen**

La investigación se alinea principalmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3: Salud y Bienestar. Este objetivo se centra en asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular, el subobjetivo 3.8 es relevante, ya que busca lograr la cobertura universal de salud, incluidos los servicios de salud esenciales y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de calidad y asequibles. El objetivo del estudio fue determinar si la educación comunitaria incrementa la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, de un enfoque cuantitativo, de un diseño experimental de alcance preexperimental, nivel explicativo, de un corte longitudinal. Con una muestra de 20 madres. Los resultados determinan que el valor de ( $\text{sig.}=018<0,05$ ) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha mejorado significativamente en la cobertura y completitud del esquema de vacunación. Se concluye que el valor de significancia ( $\text{sig.}=011<0.05$ ) demuestra que el programa de educación comunitaria ha mejorado de manera significativa la adherencia a la vacunación infantil en las madres de familia.

**Palabras clave:** Adherencia, educación comunitaria, vacunación.



### **Abstract**

The research is mainly aligned with Sustainable Development Goal (SDG) number 3: Health and Wellbeing. This goal focuses on ensuring healthy lives and promoting well-being for everyone at all ages. In particular, subgoal 3.8 is relevant as it seeks to achieve universal health coverage, including essential health services and access to safe, effective, quality and affordable medicines and vaccines. The objective of the study was to determine if community education increases adherence to the childhood vaccination program in a Health Center Ecuador, 2024. The methodology used was applied, with a quantitative approach, with an experimental design of pre-experimental scope, explanatory level. , from a longitudinal cut. With a sample of 20 mothers. The results determine that the value of (sig.=018<0.05) allows us to establish that the community education program has significantly improved in the coverage and completeness of the vaccination schedule. It is concluded that the significance value (sig.=011<0.05) demonstrates that the community education program has significantly improved adherence to childhood vaccination in mothers.

**Keywords:** Adherence, community education, vaccination.

## I. INTRODUCCIÓN

La adherencia a la vacunación se describe como el proceso por el cual individuos y comunidades aceptan y reciben las vacunas que se recomiendan para prevenir enfermedades específicas. Este concepto es esencial e importante dentro de la salud pública, ya que una alta adherencia es crucial para alcanzar la inmunidad colectiva y controlar la propagación de enfermedades infecciosas. La adherencia no solo implica la acción de vacunarse, sino también la aceptación consciente y la comprensión de la importancia de las vacunas (Medina et al., 2021).

La alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la disminución de la vacunación infantil subraya la importancia crítica de la adherencia a programas de inmunización estructurados y consistentes. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado una ya preocupante tendencia de estancamiento en la cobertura de vacunas, comprometiendo años de avances en la prevención de enfermedades. La adherencia a los esquemas de vacunación no solo se traduce en mantener la inmunidad a nivel individual, sino que también es esencial para la salud pública global. Los datos indican un retroceso alarmante, con una posible reducción en la cobertura de la vacuna DTP3 por primera vez en 28 años. Este retroceso destaca la necesidad de reforzar los sistemas de salud para manejar mejor las crisis y mantener las intervenciones de salud preventiva. La interrupción de los servicios de vacunación, reportada por tres cuartas partes de los países encuestados hasta mayo de 2020, refleja una grave falta de adherencia a las prácticas recomendadas de inmunización, en parte atribuible a las barreras impuestas por la pandemia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En los últimos diez años, América Latina y el Caribe han visto un alarmante deterioro en sus tasas de vacunación infantil, cayendo de las más altas a las más bajas a nivel mundial. Este declive es parte de un fenómeno global que resultó en que 67 millones de niños no recibieron al menos una de las vacunas esenciales en los últimos tres años debido a interrupciones en los servicios de salud, estrés en los sistemas sanitarios, redistribución de recursos escasos, conflictos y una disminución en la confianza en la vacunación. Específicamente en América Latina, la cobertura de la vacuna DTP3 para niños menores de un año disminuyó dramáticamente, de un 93% en 2012 a un 75% en 2021, la tasa más baja en casi tres décadas. Este panorama subraya una crisis en la adherencia a los programas de inmunización que demanda una acción urgente para revertir estos retrocesos y garantizar la protección de los niños en la región (Naciones Unidas, 2023).

En Ecuador, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe sobre la vacunación reveló datos importantes sobre las tasas de vacunación. Este informe destacó que la cobertura de la vacuna BCG alcanzó el 81% en 2020, lo cual representa una ligera disminución en comparación con el 83% registrado en 2019. Sin embargo, un análisis detallado por tipo de vacuna reveló que, para los menores de un año, las vacunas BCG, antihepatitis B y antineumocócica mostraron las tasas de cobertura más altas, superando significativamente a otras vacunas, cuyas coberturas se mantuvieron por debajo del 70%. Estos datos indican que, mientras algunas vacunas mantienen una alta tasa de administración, otras están enfrentando desafíos para alcanzar coberturas óptimas. En este sentido, se subraya la necesidad de investigar las causas subyacentes de las variaciones en las tasas de cobertura y desarrollar estrategias para mejorar la vacunación en aquellos grupos donde es deficiente, asegurando así una protección más uniforme y amplia contra enfermedades potencialmente graves (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En un centro de salud rural en Ecuador, se ha detectado un problema crítico con la adherencia al programa de vacunación que compromete el control de enfermedades prevenibles. A pesar de los esfuerzos para fomentar la vacunación, persiste una baja participación en los programas, evidenciada en la insuficiente cobertura y completitud de los esquemas de vacunación. Factores como la limitada disponibilidad de vacunas y la disponibilidad complicada de los servicios de salud dificultan que la comunidad complete las dosis necesarias. Las carencias en los sistemas de información y seguimiento complican aún más la evaluación y seguimiento efectivo de la vacunación. Estos problemas afectan no solo la salud pública local sino también la efectividad de las políticas nacionales, lo que requiere un enfoque integrado para mejorar la logística de distribución de vacunas, fortalecer la recopilación de datos y ampliar el acceso a servicios de salud, garantizando así la completa inmunización de la población, especialmente en áreas remotas. ¿Como la educación comunitaria incrementa la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024?

Justificación teórica: Se han revisado exhaustivamente diversos modelos teóricos relacionados con las variables de estudio. Justificación práctica: La aplicación práctica de la educación comunitaria en un centro de salud tuvo como objetivo primordial incrementar la adherencia en vacunación entre los infantes. Este enfoque no solo pretendió mejorar los índices de vacunación en el contexto local, sino también

generalizar los resultados obtenidos para adaptar y replicar esta experiencia en otros contextos. Justificación metodológica: Se desarrollaron sesiones de educación comunitaria apoyadas en un fundamento metodológico sólido y consistente. Adicionalmente, se diseñó un instrumento específico para medir la adherencia en vacunación, el cual fue sometido a un proceso riguroso de validación y verificación de fiabilidad antes de su aplicación. Justificación social: El impacto de este estudio se extendió más allá de la mejora en la adherencia a la vacunación. Al fomentar la educación comunitaria, facilitando no solo su protección sanitaria sino también su desarrollo social y educativo. Esto último fue fundamental para la salud integral de los niños y para la construcción de una comunidad más informada y saludable.

Objetivo general: Determinar si la educación comunitaria incrementa la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024. Objetivos específicos: Determinar si la educación comunitaria incrementa cobertura y completitud del esquema de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024. Determinar si la educación comunitaria incrementa en el acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024. Determinar si la educación comunitaria incrementa en los sistemas de Información y seguimiento infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

Sobre los trabajos previos realizados al estudio se encontró que a nivel internacional, México - López et al. (2024) la investigación evaluó el cumplimiento de los esquemas de inmunización en niños de 0 a 9 años, empleando un método cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, con un análisis de una muestra de 37 madres con niños. Los hallazgos indicaron que 20 madres (54.05%) tenían conocimiento de un buen nivel de cumplimiento de su esquema de vacunación, mientras que 17 madres (45.95%) no tenían conocimiento de un esquema de vacunación. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar las oportunidades perdidas de vacunación para mejorar la cobertura completa en la población infantil de Macuspana. Esto implica que es esencial implementar estrategias efectivas para identificar y reducir las barreras al acceso y la aceptación de la vacunación en esta comunidad.

Mejorar el acceso a los servicios de vacunación a través de la implementación de clínicas móviles que se desplacen a zonas remotas o de difícil acceso en Macuspana. Establecer horarios de vacunación más flexibles, incluyendo fines de

semana y horas extendidas, también podría ayudar a las familias a cumplir con los esquemas de vacunación.

España - Díaz et al. (2023) este estudio se centró en analizar el porcentaje de inmunización contra la influenza en niños menores de 15 años, abarcando tres campañas de vacunación. Se trató de un estudio observacional, transversal y poblacional que incluyó a madres con niños y niñas de seis meses a 14 años. Durante la campaña 2018-2019, la cobertura vacunal alcanzó un 15.6%, mientras que la adherencia a la vacunación fue del 65.9%. El análisis mostró que la adherencia a la vacunación era mayor en niños de tres años o más, especialmente entre los de 6 a 10 años, con un odds ratio ajustado (ORa) de 1.63 y un intervalo de confianza del 95% de 1.43 a 1.85. Además, se observó que los niños con más de una condición de riesgo, especialmente aquellos con tres o más, presentaron una mayor adherencia (ORa = 1.80; IC 95% [1.00-3.26]). Por lo tanto, el estudio concluye en desarrollar estrategias dirigidas a aumentar las tasas de vacunación en esta población vulnerable, esto implica un incremento en la participación de los profesionales médicos y una mejora en la formación de los padres respecto a la relevancia de la vacunación.

Establecer sistemas de seguimiento para recordar a los padres las fechas de las vacunas pendientes mediante mensajes de texto, llamadas o correos electrónicos, especialmente en familias con niños que tienen múltiples condiciones de riesgo.

Perú - Kaway et al. (2022) el estudio realizado en la selva peruana en 2019 se propuso identificar los factores sociales y maternos que afectan la falta de cumplimiento del esquema nacional de vacunación (ENV) en infantes. Se utilizó un diseño observacional, analítico y retrospectivo en una muestra considerable de 4373 madres con niños. Los hallazgos revelaron que el 57,5% de los niños en la no cumplió con el ENV. Los factores asociados a este incumplimiento incluyen la pobreza, con un riesgo relativo ajustado (RPa) de 1.18, la lengua materna nativa con un RPa de 1.17, dificultades para acceder al centro de salud con un RPa de 1.09, tener una madre o apoderado menor de 24 años con un RPa de 0.78, y la falta de seguro de salud con un RPa de 1.2. Todos estos factores mostraron una significancia estadística, destacando su relevancia en el cumplimiento del ENV. Este estudio concluye que existe una asociación entre el no cumplimiento del ENV y varios factores de riesgo sociales y maternos.

Considerando que los problemas para llegar a los centros de salud fueron un factor significativo, se podrían establecer unidades móviles de vacunación que visiten áreas remotas o de difícil acceso. Esto facilitaría que las familias que carecen de transporte conveniente o que residen lejos de los centros médicos puedan vacunar a sus hijos a tiempo.

Perú - Isidro & Gutiérrez. (2021) este estudio se dedicó a identificar los factores de riesgo prenatales vinculados con la falta de cumplimiento del programa fundamental de vacunación en infantes, con una muestra de 18,104 madres que llevaban a sus niños. El análisis, de carácter observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Los resultados del análisis multivariado mostraron que la edad de la madre, con un riesgo relativo de 1.20, y el número de controles prenatales no adecuados, con un riesgo relativo de 1.28, fueron factores determinantes en la falta de adherencia al esquema de vacunación. Asimismo, las embarazadas que no recibieron la vacuna antitetánica mostraron una mayor probabilidad de incumplimiento, con un riesgo relativo de 1.16. En conclusión, este estudio destaca la necesidad crítica de mejorar los servicios de atención prenatal, particularmente en lo que respecta a la vacunación y al seguimiento médico adecuado, para aumentar las tasas de adherencia en infantes y reducir las vulnerabilidades a enfermedades prevenibles.

Ofrecer acceso a consultas prenatales más frecuentes y personalizadas podría ayudar a fortalecer la relación entre las madres y los proveedores de salud, incrementando así la confianza y el compromiso con el esquema de vacunación completo. Implementar recordatorios automatizados y sistemas de seguimiento también puede ser efectivo para asegurar que las familias no omitan las citas de vacunación importantes

A nivel nacional, Loja - Loarte et al. (2023) el propósito de la investigación fue examinar las características relacionadas con la falta de adherencia al programa de inmunización en niños. Se utilizó un enfoque descriptivo y cuantitativo en una muestra de 60 tutores. Los hallazgos muestran que mayor parte de los tutores eran mujeres (87%) y tenían entre 30 y 32 años (28%). En cuanto a los niños, la mayoría tenía entre 7 y 9 meses (47%), y un ligero predominio del sexo femenino (52%). Las vacunas más frecuentemente retrasadas incluyeron la primera dosis de bOPV, la tercera de pentavalente y neumococo, cada una con un retraso del 24.14%. Entre los motivos identificados para el incumplimiento destacó el factor pediátrico, donde una parte

significativa de los cuidadores reportó que el niño estaba enfermo y por ello no fue vacunado. Este estudio determina que la falta de cumplimiento del esquema de vacunación es una cuestión multifacética, afectada por elementos sociodemográficos, culturales, cognitivos, institucionales y sobre todo pediátricos. Reconocer estas características facilita la implementación de intervenciones dirigidas que buscan optimizar la cobertura de vacunación, garantizando así una mayor protección contra enfermedades prevenibles en esta población en riesgo.

Para mejorar la cobertura de vacunación, es crucial diseñar intervenciones que aborden estos factores. Una estrategia podría ser el desarrollo de programas educativos para los tutores, enfocados en desmitificar creencias sobre las vacunas y proporcionar información clara sobre la importancia de la vacunación incluso cuando el niño presenta enfermedades leves.

Ambato - Freire & Fernández. 2022) el estudio investiga el impacto del personal de enfermería en la adherencia al esquema de vacunación entre menores de edad indígenas, utilizando un enfoque cualitativo y fenomenológico para analizar datos de 119 familiares y cuatro enfermeros en un centro de salud. Los resultados indican problemas significativos en la comunicación: el 53.78% de los participantes indígenas reportó no haber recibido información sobre reacciones adversas posibles tras la vacunación, y el 55.46% desconocía cómo actuar ante dichas reacciones. Además, el 40.34% de los participantes expresó insatisfacción con la calidad del servicio, atribuyendo esto a un trato inadecuado por parte del personal de enfermería, reportado por el 41.67% de los encuestados. La conclusión del estudio enfatiza la necesidad crítica para mejorar la calidad educativa y la información que los enfermeros brindan a las familias de los niños vacunados.

Se podría considerar la integración de mediadores o intérpretes culturales para optimizar la interacción entre los trabajadores sanitarios y los pacientes indígenas. Esto no solo optimizaría la entrega de información sobre las vacunas y sus potenciales reacciones adversas, sino que también ayudaría a construir un entorno de confianza y respeto, clave para mejorar la satisfacción del servicio y, en última instancia, la adherencia a los programas de vacunación.

Ecuador - Laínez (2022) este estudio se concentró en explorar los factores que afectan la continuidad en el esquema de vacunación infantil. Se utilizó un método

cuantitativo y un diseño de investigación no experimental básico para examinar a una muestra de 59 madres con infantes. Para obtención de datos se aplicó el análisis estadístico inferencial, utilizando específicamente la prueba Rho de Spearman. Los hallazgos revelaron un coeficiente de 0,503, con un nivel de significancia menor a 0.01, lo que indica una relación positiva entre los factores investigados y la interrupción de la vacunación infantil.

Para ampliar estos hallazgos, sería beneficioso desarrollar intervenciones dirigidas a mitigar los factores que contribuyen a la interrupción del esquema de vacunación. Esto podría abarcar programas de formación para padres sobre la relevancia de completar el calendario de vacunación, así como estrategias para mejorar el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en comunidades enfrentadas con obstáculos logísticos o socioeconómicos.

Guayaquil - Calderon (2020) el estudio se centró en explorar el vínculo entre diversos factores sociales y la adherencia al esquema de inmunización en niños menores de cinco años. Utilizando un enfoque descriptivo y una metodología de investigación básica con diseño no experimental correlacional, se analizaron datos de 150 madres con hijos. Los resultados revelaron una correlación directa y significativa entre los factores sociales y la adherencia al esquema de inmunización, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,896, significativo al nivel 0,01. La conclusión del estudio resalta una asociación fuerte y significativa entre los factores sociales y la inmunización de los niños, sugiriendo que intervenciones que apunten a mejorar la educación, la situación económica y el entendimiento cultural de las familias podrían ser estrategias efectivas para aumentar la cobertura de vacunación en esta población vulnerable.

Habermas (1984) en su teoría de la acción comunicativa, enfatiza la relevancia del intercambio y la comunicación en la construcción del conocimiento. Habermas sostiene que la educación debe basarse en la comunicación libre de coerción, donde todos los participantes puedan expresar sus ideas y llegar a un entendimiento mutuo. En la educación comunitaria, esto se traduce en la creación de espacios donde los estudiantes, profesores e integrantes de la comunidad puedan interactuar y aprender colectivamente. Freire (1970) en su teoría de la concientización, aboga por una educación liberadora que empodere a los individuos para transformar su realidad. sostiene que la educación debe ser un proceso de reflexión y acción, donde los



educandos se conviertan en sujetos activos de su aprendizaje. La educación comunitaria debe centrarse en las experiencias y necesidades de la comunidad, promoviendo una conciencia crítica que permita a los individuos cuestionar y cambiar sus condiciones sociales.

La teoría del desarrollo comunitario, según Ledwith (2011), se enfoca en el refuerzo de las habilidades de la comunidad para solucionar sus propios desafíos, argumenta que la educación comunitaria debe ser un proceso participativo que involucre a todos los integrantes de la comunidad en la detección de necesidades y la implementación de soluciones. Esta teoría resalta la importancia de la autoeficacia y la autogestión en el desarrollo educativo y comunitario.

La educación comunitaria se fundamenta en un enfoque y principios comunitarios, lo cual implica un cambio integral no solo en los contenidos, sino también en la estructura educativa (Huanacuni, 2015). Este enfoque busca trascender la lógica individual antropocéntrica, promoviendo una lógica natural comunitaria que reemplaza la desintegración del ser humano con la naturaleza por una conciencia integrada con ella (Mamani, 2011). Permite la expresión de nuestras capacidades naturales y se orienta hacia una comprensión práctica y sabia, en lugar de una simple acumulación de conocimientos teóricos (Morales, 2011). Además, fomenta un espíritu de colaboración y complementariedad en lugar de competencia (Peñuela, 2009).

La educación comunitaria es crucial por su capacidad de transformar la educación desde una perspectiva individualista y competitiva hacia una basada en la integración y la reciprocidad, promoviendo no solo el desarrollo de habilidades laborales, sino también la armonía con la naturaleza y la comunidad (Essombra, 2022). Al incorporar principios comunitarios y una metodología natural, ayuda a reconstituir nuestras formas de vida ancestrales y a fomentar una relación de respeto y equilibrio con el entorno, desarrollando la sensibilidad y la percepción real de la vida, facilitando la convivencia y el bienestar colectivo (Sarzuri, 2011).

El objetivo principal de la educación comunitaria es restablecer nuestras propias formas de educación desde nuestra cosmovisión, generando una pedagogía basada en los procesos psicológicos naturales de aprendizaje, integrando la enseñanza con la vida cotidiana y promoviendo la participación activa y complementaria de toda la comunidad en el ámbito educativo (Pérez & Sánchez, 2005). Pretende devolvernos la

sensibilidad hacia todo lo que nos rodea y fomentar una relación de respeto y armonía con la naturaleza, con el fin de permitir que todos vivamos bien y en plenitud, desarrollando nuestras capacidades naturales y contribuyendo al bienestar colectivo (Gómez & Suárez, 2008).

La educación comunitaria, se define como procesos educativos que son intrínsecamente sociales, culturales y formativos. Este tipo de educación se centra en el fortalecimiento de la comunidad a través del aprendizaje colectivo y la acción social. Es un proceso que integra la enseñanza formal e informal para capacitar a los individuos en la transformación de sus propias realidades sociales y personales, haciendo un uso educativo del tiempo libre y otros recursos comunitarios (Guadarram et al., 2020).

Dimensiones de la Educación Comunitaria: Mecanismo Facilitador de Participación: Esta dimensión refleja la capacidad de la educación comunitaria para fomentar la participación ciudadana en el desarrollo de su comunidad. Se trata de empoderar a los individuos para que sean agentes de cambio. Este enfoque participativo busca cultivar un sentido de pertenencia y responsabilidad entre los miembros de la comunidad (Guadarram et al., 2020). Transformación Social: Implica el uso de la educación como una herramienta para inducir cambios sociales significativos que mejoren la vida de la comunidad. La educación comunitaria busca no solo transmitir conocimientos, sino también transformar las relaciones y las estructuras sociales que limitan el desarrollo comunitario (Guadarram et al., 2020). Desarrollo Comunitario: Esta dimensión se centra en la mejora y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias a través de la educación. Incluye el desarrollo de habilidades, la generación de conocimientos y la implementación de proyectos que contribuyan al bienestar colectivo. La educación comunitaria en esta dimensión se orienta a la solución de problemas concretos y al aprovechamiento de las oportunidades locales para fomentar un desarrollo sostenible y autónomo de la comunidad (Guadarram et al., 2020).

La adherencia al programa de vacunación infantil se refiere al cumplimiento de las pautas y calendarios de vacunación establecidos por las autoridades de salud para garantizar que los niños reciban todas las vacunas necesarias en los intervalos recomendados (Saldaña et al., 2019). Este concepto abarca la disposición de los padres o cuidadores a llevar a los niños a recibir las vacunas en los tiempos especificados y a completar todas las dosis requeridas (Pardo et al., 2007). La

adherencia adecuada asegura que los niños estén protegidos contra enfermedades infecciosas y contribuye a la inmunidad colectiva, siendo crucial para alcanzar niveles óptimos de inmunización en la población (Solís et al., 2007).

De los modelos teóricos de la variable se encuentra la teoría del comportamiento planificado de Ajzen (1991) de acuerdo con esta teoría, la decisión de los padres de inmunizar a sus hijos está influenciada por tres factores principales: su disposición hacia la vacunación, las normas sociales percibidas y el control percibido sobre el comportamiento. La actitud implica las creencias y valoraciones, tanto positivas como negativas, respecto a la vacunación. Las normas subjetivas están relacionadas con la presión social que los padres perciben para vacunar o no a sus hijos. Por último, el control percibido del comportamiento se refiere a cómo los padres perciben su capacidad para vacunar a sus hijos.

La Teoría de la Conducta de Protección propuesta por Rogers (1975), que se centra en cómo las personas evalúan amenazas y eligen comportamientos de protección. En el contexto de la vacunación infantil, esta teoría sugiere que los padres evalúan la severidad y la susceptibilidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, así como la eficacia y los costos percibidos de la vacunación. La percepción de alta amenaza y alta eficacia de la vacuna aumenta la probabilidad de adherencia al programa de vacunación.

El Modelo de Creencias en Salud desarrollado por Rosenstock (1974), plantea que las decisiones de los padres con respecto a la vacunación de sus niños están influenciadas por cuatro factores principales: la vulnerabilidad percibida, la gravedad percibida, las ventajas percibidas y los obstáculos percibidos. Los padres que perciben una alta susceptibilidad y severidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, junto con altos beneficios y bajas barreras para la vacunación, son más propensos a adherirse al programa de vacunación infantil.

La Teoría de la Autodeterminación de Ryan & Deci. (2000) enfatiza la importancia de la motivación interna y extrínseca en la adherencia a comportamientos de salud. En el contexto de la vacunación infantil, se sugiere que cuando los padres sienten que la vacunación es una decisión autónoma, apoyada por la información y el acceso a recursos, están más inclinados a seguir el programa de vacunación. Esta

teoría resalta la necesidad de estrategias de comunicación que refuercen la autonomía y la competencia de los padres.

La importancia de la adherencia al programa de vacunación infantil radica en su capacidad para prevenir brotes de enfermedades infecciosas que puedan tener efectos graves para la salud pública (Atehortua et al., 2015). Una alta tasa de adherencia a la vacunación infantil es fundamental para mantener la erradicación o control de enfermedades como el sarampión y la difteria (Verdú & Lopez, 2022). Además, la adherencia a la vacunación contribuye a reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad en la población infantil (Rico & Fernández, 2024).

El principal objetivo de fomentar la adherencia al programa de vacunación infantil es asegurar que todos los niños obtengan las vacunas indispensables para resguardarlos de enfermedades prevenibles (Cerdeira et al., 2019). Esto abarca lograr y sostener elevados niveles de cobertura vacunal, asegurar la seguridad y efectividad de las vacunas administradas y fortalecer la confianza de los padres en los programas de inmunización (Cabada et al., 2023). Al lograr estos objetivos, se puede prevenir la reemergencia de enfermedades erradicadas y minimizar el efecto de las enfermedades infecciosas en la salud infantil y comunitaria (Boscan et al., 2012).

La adherencia al programa de vacunación infantil, se conceptualiza como el cumplimiento por parte de los padres o tutores de las pautas establecidas en el esquema de vacunación recomendado para niños, con el fin de protegerlos contra enfermedades inmunoprevenibles y contribuir a la salud pública general. Este cumplimiento se mide tanto por la proporción de vacunas recibidas en relación con las programadas en el esquema ampliado de inmunizaciones como por la oportunidad de su administración, es decir, si las vacunas se administran en el momento adecuado de acuerdo con la edad del niño (Pardo et al., 2007). Según el estudio de Pardo et al. (2007), las dimensiones que afectan la adherencia al programa de vacunación infantil incluye: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación: Esta dimensión evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo (Pardo et al., 2007). Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación: Incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen

directamente en la tasa de adherencia. Educación y Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación (Pardo et al., 2007). Sistemas de Información y Seguimiento: La calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias (Pardo et al., 2007).

De las hipótesis planteadas se tuvo: Ha. La educación comunitaria incrementa significativamente la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

## II. METODOLOGÍA

En la metodología se consideró el estudio tipo aplicado, lo que implica una investigación orientada a resolver problemas prácticos específicos. El enfoque cuantitativo se centró en el análisis numérico de los datos. Este enfoque permitió medir de manera objetiva y precisa los cambios en la adherencia al programa de vacunación antes y después de la implementación de la educación comunitaria, proporcionando datos cuantificables que respaldaron la eficacia de la intervención. El diseño experimental de la investigación se caracterizó por ser un método estructurado y controlado, donde se manipularon las variables independientes, en este caso, la intervención educativa, para observar sus efectos sobre la variable dependiente, que fue la adherencia al programa de vacunación. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a grupos experimental, lo que permitió evaluar con precisión la eficacia de la intervención y reducir el sesgo. El alcance preexperimental se distingue por la ausencia de un grupo de control verdadero (Palomino et al., 2019). No obstante, este tipo de estudio fue valioso para recopilar datos preliminares y establecer una base para investigaciones más exhaustivas y significativas en el futuro. Los hallazgos iniciales sirvieron como evidencia para diseñar estudios más significativos y obtener una comprensión más completa del problema. El nivel explicativo de la investigación tuvo como objetivo no solo describir las relaciones entre las variables, sino también proporcionar una comprensión profunda de por qué y cómo la intervención educativa afecta la adherencia al programa de vacunación infantil. Esto logró implicar un análisis detallado de los mecanismos subyacentes y las teorías que sustentaron la intervención, permitiendo una explicación más completa y fundamentada de los efectos observados. Finalmente, el corte longitudinal de la investigación implicó la recopilación de datos en múltiples puntos temporales a lo largo del tiempo. Este enfoque permitió analizar y observar los cambios y tendencias en la adherencia al programa de vacunación infantil después de la implementación de la educación comunitaria. Al hacerlo, se proporcionó una perspectiva temporal que facilitó la evaluación de la sostenibilidad y el impacto a largo plazo de la intervención, ofreciendo una visión más completa y dinámica de su efectividad.

A continuación, se presenta el diseño del estudio:

<b>Grupo</b>	<b>Pretest</b>	<b>Experto</b>	<b>Postest</b>
muestra	O1	Programa	O2

Dónde:

G = Madres, O<sub>1</sub>= Pretest, X = (Programa), O<sub>2</sub>= Postest

En la definición conceptual de la variable independiente, la educación comunitaria, se define como procesos educativos que son intrínsecamente sociales, culturales y formativos. Este tipo de educación se centra en el fortalecimiento de la comunidad a través del aprendizaje colectivo y la acción social. Es un proceso que integra la enseñanza formal e informal para capacitar a los individuos en la transformación de sus propias realidades sociales y personales, haciendo un uso educativo del tiempo libre y otros recursos comunitarios (Guadarram et al., 2020). Dimensiones de la educación comunitaria: Mecanismo Facilitador de Participación: Esta dimensión refleja la capacidad de la educación comunitaria para fomentar la participación ciudadana en el desarrollo de su comunidad. Se trata de empoderar a los individuos para que sean agentes de cambio. Este enfoque participativo busca cultivar un sentido de pertenencia y responsabilidad entre los miembros de la comunidad (Guadarram et al., 2020). Transformación Social: Implica el uso de la educación como una herramienta para inducir cambios sociales significativos que mejoren la vida de la comunidad. La educación comunitaria busca no solo transmitir conocimientos, sino también transformar las relaciones y las estructuras sociales que limitan el desarrollo comunitario (Guadarram et al., 2020). Desarrollo Comunitario: Esta dimensión se centra en la mejora y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias a través de la educación. Incluye el desarrollo de habilidades, la generación de conocimientos y la implementación de proyectos que contribuyan al bienestar colectivo. La educación comunitaria en esta dimensión se orienta a la solución de problemas concretos y al aprovechamiento de las oportunidades locales para fomentar un desarrollo sostenible y autónomo de la comunidad (Guadarram et al., 2020). De la variable dependiente, la adherencia al programa de vacunación infantil, se conceptualiza como el cumplimiento por parte de los padres o tutores de las pautas establecidas en el esquema de vacunación recomendado para niños, con el fin de protegerlos contra enfermedades

inmunoprevenibles y contribuir a la salud pública general. Este cumplimiento se mide tanto por la proporción de vacunas recibidas en relación con las programadas en el esquema ampliado de inmunizaciones como por la oportunidad de su administración, es decir, si las vacunas se administran en el momento adecuado de acuerdo con la edad del niño (Pardo et al., 2007). Las dimensiones que afectan la adherencia al programa de vacunación infantil incluyen: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación: Esta dimensión evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo (Pardo et al., 2007). Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación: Incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen directamente en la tasa de adherencia. Educación y Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación (Pardo et al., 2007). Sistemas de Información y Seguimiento: La calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias (Pardo et al., 2007).

La población del estudio estuvo conformada por un grupo de 20 madres con niños menores de 1 año, quienes representaron la totalidad de las madres que asistieron al centro de salud. Debido a que el tamaño de este grupo fue relativamente pequeño, se incluyó a todas las participantes en la muestra del estudio. De este modo, se trabajó con una población muestral. Criterios de inclusión: Se incluirá a las madres que firmen su consentimiento informado. Madres que tengan hijos menores de un año. Criterios de exclusión: Se excluirá a las madres que desistan de participar ya habiendo iniciado la aplicación del programa. El muestreo no probabilístico por conveniencia es una técnica de selección de muestras donde los participantes son elegidos en función de su accesibilidad y disponibilidad, en lugar de emplear criterios aleatorios. Este enfoque fue utilizado porque el investigador optó por seleccionar a los sujetos que estaban más cercanos y fueron más fáciles de contactar, lo cual lo hace un método más rápido y económico en comparación con otros tipos de muestreo (Córdova, 2019).



Para recolectar datos, se utilizó la técnica de la encuesta, conocida por su eficacia en obtener información de manera organizada y metódica. Esta técnica permitió recoger datos directamente de los encuestados sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos y experiencias. En este estudio, la encuesta fue aplicada para obtener información de las madres de familia acerca de sus experiencias y percepciones en relación con la adherencia al programa de vacunación infantil. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la Adherencia al Programa de Vacunación Infantil (variable dependiente). Este instrumento consto de 10 preguntas y se empleó la escala de Likert para medir la frecuencia o el grado de acuerdo con varias afirmaciones. Antes de su aplicación, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación para asegurar su precisión en la medición de la variable objetivo. Este proceso incluyo una revisión por expertos y una prueba piloto con un pequeño grupo de madres de otro centro de salud para ajustar las preguntas, garantizando su claridad y relevancia. La confiabilidad del cuestionario se determinó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Para implementar un programa de educación comunitaria destinado a incrementar la adherencia al Programa de Vacunación Infantil entre madres con hijos menores de un año, se diseñaron una serie de actividades educativas y de apoyo que se desarrollaron de manera estructurada y sistemática. El objetivo fue proporcionar información clara y accesible sobre la importancia de las vacunas, los beneficios de adherirse al calendario de vacunación, y cómo superar posibles barreras. El programa comenzó con la organización de talleres educativos semanales en el centro de salud local. Estos talleres fueron dirigidos por profesionales de la salud, quienes presentaron información sobre el calendario de vacunación, las enfermedades que previenen las vacunas y la seguridad de estas. Además, se utilizaron materiales didácticos como folletos, videos y presentaciones interactivas que facilitaron la comprensión de los temas abordados. Para asegurar la asistencia y participación activa de las madres, se realizaron campañas de sensibilización a través de diversos canales de comunicación, incluyendo anuncios en redes sociales y carteles en lugares estratégicos de la comunidad. Además, se estableció un sistema de recordatorios personalizados. Las madres recibieron mensajes de texto o llamadas telefónicas recordándoles las próximas citas de vacunación de sus hijos y la importancia de asistir a estas citas. Este sistema ayudo a mantener a las madres informadas y comprometidas con el calendario de vacunación. Para evaluar la efectividad del programa, se llevó a cabo encuestas antes y después de la intervención, midiendo el conocimiento y las actitudes de las

madres respecto a la vacunación infantil. Además, se analizaron los registros de vacunación para verificar el incremento en la adherencia al calendario de vacunación.

En la investigación denominada "Educación comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil", se implementó diversos procedimientos estadísticos que analizaron los datos recolectados y fueron evaluaron el impacto del programa. Inicialmente, se empleó la estadística descriptiva para resumir y clarificar las características de los datos obtenidos sobre la adherencia al programa de vacunación infantil. Esta técnica permitió ofrecer una visión clara y comprensible de los datos, identificando tendencias y patrones significativos en la variable estudiada. Adicionalmente, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para conocer la distribución de datos. Esta técnica estadística fue crucial para decidir las pruebas estadísticas más adecuadas para el análisis inferencial. Una vez que se hallaron se estableció la distribución de los datos, se procedió con la aplicación de la estadística inferencial. Este enfoque permitió hacer generalizaciones y extraer conclusiones a partir de los datos recopilados mediante pruebas de hipótesis. Se calcularon intervalos de confianza para evaluar el efecto del programa de educación comunitaria en la adherencia al programa de vacunación infantil. Conociendo que los datos no tienen una distribución normal, se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon para comparar los niveles de adherencia antes y después de la intervención educativa.

La investigación se rigió por principios éticos fundamentales. Estos principios incluyeron la confidencialidad, la justicia, la beneficencia y el respeto, cada uno de los cuales desempeñaron un papel crucial en la conducción ética de la investigación. En primer lugar, el principio de confidencialidad aseguro que toda la información personal y sensible de los participantes fuera manejada con estricta discreción. Se utilizo técnicas de anonimización para proteger la identidad de los individuos, garantizando que la información no pueda ser rastreada hasta ellos. Este enfoque promovió un entorno de confianza, donde los participantes se sintieron seguros de compartir información relevante sin temor a repercusiones o violaciones de su privacidad. El principio de justicia implico que todos los participantes fueron tratados de manera equitativa, sin discriminación ni favoritismos. Esto significo que la selección de participantes fue inclusiva y representativa de la población objetivo, evitando cualquier sesgo que pudiera excluir a ciertos grupos. Además, los beneficios y cargas de la investigación fueron distribuidos de manera justa, asegurando que ninguna parte de la

comunidad fuera injustamente beneficiada o perjudicada. Por otro lado, la beneficencia se centró en maximizar los beneficios y minimizar los posibles daños a los participantes. La investigación estuvo diseñada para proporcionar resultados positivos tangibles, como el aumento de la adherencia a la vacunación infantil y la mejora de la salud pública. Los riesgos potenciales fueron identificados y mitigados a través de estrategias bien planificadas, garantizando que los beneficios superaran cualquier inconveniente o perjuicio que los participantes puedan experimentar. Finalmente, el respeto fue esencial en todas las interacciones con los participantes. Este principio implicó reconocer y honrar la dignidad y autonomía de cada individuo, obteniendo su consentimiento para incluirlo en el estudio.

### III. RESULTADOS

#### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*La adherencia al programa de vacunación infantil.*

Variables	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
La adherencia al programa de vacunación infantil.	Pre/test	2	10%	1	5%	17	85%	20	100%
	Pos/test	16	80%	2	10%	2	10%	20	100%

Nota: Comparativo de Pre y Postest de la adherencia al programa de vacunación infantil.

La tabla proporciona un análisis pormenorizado de la percepción materna sobre la adherencia a la vacunación infantil, evaluada en dos momentos críticos: antes (pretest) y después (postest) de la implementación del programa. En el pretest, se constató que la mayoría de las madres tenía una percepción clasificada como "Baja" (85%), lo cual sugiere una visión inicial desfavorable respecto a la adherencia a la vacunación infantil. No obstante, en el postest se evidenció un cambio significativo, con una mayoría notable de madres clasificando su percepción en la categoría de "Alto" (80%).

Los resultados indican que las respuestas de las madres no siguen una distribución conforme a la normalidad, ya que los valores de  $p$  son inferiores al umbral de significancia del 5%. En resumen, los hallazgos sugieren que la ejecución del programa ha tenido un impacto positivo en la percepción de las madres sobre la adherencia a la vacunación infantil. A pesar de la ausencia de valores numéricos precisos, se observa una mejora en la percepción de las madres, lo que respalda la hipótesis de que el programa ha influido positivamente en la adherencia a la vacunación infantil.

**Tabla 2**  
*Prueba de normalidad*

	Estadístico	Shapiro-Wilk	
		GI	Sig.
La adherencia al programa de vacunación infantil	,841	20	,020
D1- Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación	,873	20	,006
D2- Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	,782	20	,021
D3- Sistemas de Información y Seguimiento	,839	20	,007

La pauta de decisión señala que, cuando el valor p es equivalente o mayor a 0.05, se mantiene la hipótesis nula; sin embargo, si es menor a este valor, se rechaza. La prueba de Shapiro-Wilk indica que los datos no corresponden a una distribución conforme a la normalidad, lo que motivó la utilización de la Prueba de Rangos de Wilcoxon.

### Hipótesis general

Ha: La educación comunitaria incrementa significativamente la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

H0: La educación comunitaria no incrementa significativamente la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024

**Tabla 3**

*Resultados de la adherencia al programa de vacunación infantil.*

		Rangos		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
AL/pos-test –	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00	0,00
AL/pre-test	Rangos positivos	17 <sup>b</sup>	4,30	44,67
	Empates	3 <sup>c</sup>		
Total		20		
Z				-2,624 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)				,011

Wilcoxon

El valor de significancia ( $\text{sig.}=.011 < 0.05$ ) demuestra que el programa de educación comunitaria ha incrementado de manera significativa la adherencia a la vacunación infantil en las madres de familia. Por consiguiente, se aprueba la hipótesis alternativa (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Esto evidencia una relación directa entre la implementación del programa y la percepción positiva de la adherencia a la vacunación infantil por parte de las madres.

La mejora en la adherencia a la vacunación sugiere que proporcionar información clara, accesible y basada en evidencia puede fortalecer la confianza de las madres en los beneficios de las vacunas. Además, refuerza la idea de que las intervenciones educativas dirigidas a comunidades pueden ser un medio eficaz para aumentar las tasas de vacunación y, por ende, proteger mejor a la población infantil contra enfermedades prevenibles.

### Hipótesis específica 1

Ha: La educación comunitaria incrementa significativamente la cobertura y completitud del esquema de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

H0: La educación comunitaria no incrementa significativamente la cobertura y completitud del esquema de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024

#### Tabla 4

Resultados de la dimensión Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación (CCEV)

		Rango	
		$\bar{X}$	$\Sigma$
Post_CCEV –	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00
Pret_CCEV	Rangos positivos	18 <sup>b</sup>	46,09
	Empates	2 <sup>c</sup>	
	Total	20	
Z			-2,150
Sig. asintótica (bilateral)			,018

Wilcoxon

El valor de (sig.=018<0,05) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente en la cobertura y completitud del esquema de vacunación. En consecuencia, se aprueba Ha y se rechaza H0. Esto implica que el programa tuvo un impacto positivo en la dimensión cobertura y completitud del sistema del esquema de vacunación.

Después de la finalización del programa, se ha logrado una mayor cobertura de la población y una mejora en la tasa de finalización del esquema de vacunación, asegurando así una protección más amplia y efectiva contra diversas enfermedades prevenibles por vacunación.

## Hipótesis específica 2

Ha: La educación comunitaria incrementa significativamente el acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

H0: La educación comunitaria no incrementa significativamente el acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024

**Tabla 5**

*Resultados de la Dimensión Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación (ADSV).*

			Rango	
			$\bar{X}$	$\Sigma$
		N°		
Post_ADSV	–	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00
Pret_ADSV		Rangos positivos	19 <sup>b</sup>	4,39
		Empates	1 <sup>c</sup>	
		Total	20	
Z				-2,440
Sig. asintótica (bilateral)				,012

Wilcoxon

El valor de (sig.=012<0,05) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente la dimensión acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación. Por lo tanto, se acepta Ha y se rechaza H0. Esto implica que el programa tuvo una repercusión favorable en la dimensión de acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación.

La implementación del programa ha permitido superar barreras que anteriormente limitaban el acceso a la vacunación, como la falta de información de la distancia a los centros de salud, y otros obstáculos logísticos. Al proporcionar educación y recursos a la comunidad, el programa ha logrado no solo aumentar la disponibilidad de los servicios, sino también la comprensión y la confianza en la importancia de las vacunas.



### Hipótesis específica 3

Ha: La educación comunitaria incrementa significativamente los sistemas de información y seguimiento infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024.

H0: La educación comunitaria no incrementa significativamente los sistemas de información y seguimiento infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024

**Tabla 6**

*Resultados de la Dimensión Sistemas de Información y Seguimiento (SIS)*

		Rango		
		N°	$\bar{X}$	$\Sigma$
Post_ SIS	-	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	0,00
Pret_ SIS		Rangos positivos	16 <sup>b</sup>	41,30
		Empates	4 <sup>c</sup>	
		Total	20	
Z				-2,261
Sig. asintótica (bilateral)				,015

Wilcoxon

El valor de (sig.=015<0,05) indica que el programa de educación comunitaria ha tenido un incremento considerable en la dimensión de sistemas de información y seguimiento. Por consiguiente, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Los resultados muestran que el programa ha logrado un avance significativo en los sistemas de información y seguimiento.

La implementación del programa ha permitido optimizar los procesos de recopilación, análisis y utilización de datos, mejorando así la capacidad para monitorear y evaluar las intervenciones comunitarias. Este progreso es crucial para asegurar que las acciones tomadas sean basadas en información precisa y oportuna, facilitando la toma de decisiones informadas y el ajuste de estrategias según sea necesario.

#### IV. DISCUSIÓN

La evaluación del objetivo general arrojó como resultado que el valor de significancia ( $\text{sig.}=0.011<0.05$ ) demuestra que el programa de educación comunitaria ha incrementado de manera significativa la adherencia a la vacunación infantil en las madres de familia. Por consiguiente, se aprueba la hipótesis alternativa ( $H_a$ ) y se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Esto evidencia una relación directa entre la implementación del programa y la percepción positiva de la adherencia a la vacunación infantil por parte de las madres. A nivel internacional, diversos estudios han evaluado la adherencia a los esquemas de vacunación en diferentes contextos y poblaciones, revelando factores críticos que afectan la cobertura vacunal. En México, López et al. (2024) emplearon un método cuantitativo y un diseño descriptivo transversal para evaluar el cumplimiento de los esquemas de vacunación en infantes de 0 a 9 años, en una muestra de 37 madres. Los hallazgos subrayan que el 54.05% de las madres conocían adecuadamente el esquema de vacunación, mientras que el 45.95% no. Esto resalta la necesidad de estrategias para identificar y reducir barreras al acceso y aceptación de la vacunación, como la implementación de clínicas móviles y horarios flexibles de vacunación para mejorar la cobertura en la población infantil de Macuspana. En España, Díaz et al. (2023) analizaron la inmunización contra la influenza en niños menores de 15 años durante tres campañas de vacunación, utilizando un estudio observacional y poblacional. Los resultados mostraron que la cobertura de vacunación fue del 15.6% en la campaña 2018-2019, con una mayor adherencia en niños de 6 a 10 años y en aquellos con múltiples condiciones de riesgo. El estudio concluye que es crucial desarrollar estrategias para aumentar las tasas de vacunación, como sistemas de seguimiento para recordar a los padres las vacunas pendientes. En Perú, Kaway et al. (2022) investigaron factores sociales y maternos que afectan el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en la selva peruana. Utilizando un diseño observacional y analítico, encontraron que el 57.5% de los niños no cumplían con el esquema de vacunación, siendo factores determinantes la pobreza, la lengua materna nativa y la falta de acceso a centros de salud. El estudio sugiere la implementación de unidades móviles de vacunación en áreas remotas para mejorar el acceso. Isidro & Gutiérrez (2021), también en Perú, identificaron factores prenatales relacionados con la falta de cumplimiento del programa de vacunación, destacando la edad materna y el número inadecuado de controles prenatales como factores

determinantes. El estudio resalta la necesidad de mejorar los servicios de atención prenatal y el seguimiento médico para incrementar las tasas de adherencia.

En Ecuador, Loarte et al. (2023) examinaron las características asociadas a la falta de adherencia al programa de inmunización en niños de Loja, destacando factores sociodemográficos, culturales y pediátricos como determinantes. Recomiendan intervenciones educativas para tutores y estrategias de vacunación más inclusivas. Freire & Fernández (2022) investigaron el impacto del personal de enfermería en la adherencia a la vacunación entre menores indígenas, encontrando problemas de comunicación y trato inadecuado como principales obstáculos. Proponen la integración de mediadores culturales para mejorar la interacción y la educación sobre las vacunas. En otro estudio realizado en Ecuador, Laínez (2022) exploró factores que afectan la continuidad en el esquema de vacunación infantil, identificando una relación positiva entre factores investigados y la interrupción de la vacunación. Sugiere programas de formación para padres y estrategias para mejorar el acceso a servicios sanitarios. Finalmente, en Guayaquil, Calderon (2020) examinó la relación entre factores sociales y la adherencia al esquema de inmunización, encontrando una correlación significativa. El estudio destaca la importancia de intervenciones que mejoren la educación, situación económica y entendimiento cultural de las familias para aumentar la cobertura de vacunación.

En resumen, los estudios revisados subrayan la necesidad de implementar estrategias diversas y adaptadas a las características sociodemográficas, culturales y logísticas de cada comunidad para incrementar la adherencia y cobertura de los esquemas de vacunación infantil. La educación comunitaria, la mejora en los servicios de atención prenatal, la implementación de unidades móviles y la optimización de la comunicación entre personal sanitario y familias son estrategias clave que han demostrado ser efectivas en diversos contextos internacionales.

Teóricamente, Habermas (1984), en su teoría de la acción comunicativa, resalta la importancia del intercambio y la comunicación en la construcción del conocimiento. Según Habermas, la educación debe basarse en una comunicación libre de coerción, permitiendo que todos los participantes expresen sus ideas y alcancen un entendimiento mutuo. En el contexto de la educación comunitaria, esto implica la creación de espacios donde estudiantes, profesores y miembros de la comunidad

puedan interactuar y aprender de manera colectiva. Freire (1970), en su teoría de la concientización, aboga por una educación liberadora que empodere a los individuos para transformar su realidad. Freire afirma que la educación debe ser un proceso de reflexión y acción, en el cual los estudiantes se transforman en participantes activos de su propio aprendizaje. En la educación comunitaria, esto significa centrarse en las experiencias y necesidades de la comunidad, promoviendo una conciencia crítica que permita a los individuos cuestionar y cambiar sus condiciones sociales.

La teoría del desarrollo comunitario de Ledwith (2011) se enfoca en fortalecer las habilidades de la comunidad para resolver sus propios desafíos. Ledwith argumenta que la educación comunitaria debe ser un proceso participativo que involucre a todos los integrantes de la comunidad en la detección de necesidades y la implementación de soluciones. Esta teoría subraya la importancia de la autoeficacia y la autogestión en el desarrollo educativo y comunitario. La educación comunitaria, según Huanacuni (2015), se basa en principios comunitarios que implican un cambio integral no solo en los contenidos, sino también en la estructura educativa. Este enfoque busca trascender la lógica individual antropocéntrica, promoviendo una lógica natural comunitaria que reemplace la desconexión del ser humano con la naturaleza por una conciencia integrada con ella (Mamani, 2011). Este enfoque fomenta la expresión de capacidades naturales y se orienta hacia una comprensión práctica y sabia, en lugar de una simple acumulación de conocimientos teóricos (Morales, 2011). Además, promueve un espíritu de colaboración y complementariedad en lugar de competencia (Peñuela, 2009).

La educación comunitaria es fundamental porque transforma la educación desde una perspectiva individualista y competitiva hacia una basada en la integración y la reciprocidad, promoviendo no solo el desarrollo de habilidades laborales, sino también la armonía con la naturaleza y la comunidad (Essombra, 2022). Al incorporar principios comunitarios y una metodología natural, ayuda a reconstituir nuestras formas de vida ancestrales y fomentar una relación de respeto y equilibrio con el entorno, desarrollando la sensibilidad y la percepción real de la vida, facilitando la convivencia y el bienestar colectivo (Sarzuri, 2011). El principal objetivo de la educación comunitaria es restablecer formas de educación desde nuestra cosmovisión, generando una pedagogía basada en los procesos psicológicos naturales de aprendizaje, integrando la enseñanza con la vida cotidiana y promoviendo la participación activa y complementaria de toda la comunidad en el ámbito educativo (Pérez & Sánchez, 2005).

Pretende devolver la sensibilidad hacia lo que nos rodea y fomentar una relación de respeto y armonía con la naturaleza, permitiendo que todos vivamos bien y en plenitud, desarrollando nuestras capacidades naturales y contribuyendo al bienestar colectivo (Gómez & Suárez, 2008).

La educación comunitaria se define como procesos educativos intrínsecamente sociales, culturales y formativos. Este tipo de educación se centra en fortalecer la comunidad a través del aprendizaje colectivo y la acción social. Integra la enseñanza formal e informal para capacitar a los individuos en la transformación de sus propias realidades sociales y personales, utilizando el tiempo libre y otros recursos comunitarios de manera educativa (Guadarram et al., 2020). La dimensión del mecanismo facilitador de participación refleja la capacidad de la educación comunitaria para fomentar la participación ciudadana en el desarrollo comunitario, empoderando a los individuos para que sean agentes de cambio. La transformación social implica usar la educación como herramienta para inducir cambios significativos que mejoren la vida comunitaria, no solo transmitiendo conocimientos, sino también transformando relaciones y estructuras sociales limitantes. El desarrollo comunitario se enfoca en mejorar y fortalecer las capacidades comunitarias a través de la educación, desarrollando habilidades, generando conocimientos e implementando proyectos que contribuyan al bienestar colectivo. La educación comunitaria se orienta a resolver problemas concretos y aprovechar oportunidades locales para fomentar un desarrollo sostenible y autónomo (Guadarram et al., 2020).

En resumen, las teorías subrayan la importancia de una educación comunitaria que promueva la comunicación libre, el empoderamiento individual y comunitario, y la integración con la naturaleza. La educación comunitaria busca transformar no sólo las capacidades individuales sino también las estructuras sociales, promoviendo un desarrollo holístico y sostenible que beneficie a toda la comunidad.

En el primer objetivo específico, el valor de ( $\text{sig.}=018<0,05$ ) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente en la cobertura y completitud del esquema de vacunación. En consecuencia, se aprueba  $H_1$  y se rechaza  $H_0$ . Esto implica que el programa tuvo un impacto positivo en la dimensión cobertura y completitud del sistema del esquema de vacunación. Este hallazgo se alinea con los resultados de la investigación de López et al. (2024) en México, que

evaluaron el cumplimiento de los esquemas de inmunización en niños de 0 a 9 años. El estudio, utilizando un método cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, encontró que solo el 54.05% de las madres tenía un buen conocimiento del cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que el 45.95% restante no lo tenía. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar las oportunidades perdidas de vacunación para mejorar la cobertura completa en la población infantil de Macuspana.

Pardo et al. (2007) indica que la dimensión cobertura y completitud del esquema de vacunación evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo. Del mismo modo, Boscan et al. (2012) menciona que, al lograr estos objetivos, se puede prevenir la reemergencia de enfermedades erradicadas y minimizar el efecto de las enfermedades infecciosas en la salud infantil y comunitaria.

En conclusión, estos resultados destacan la relevancia de diseñar e implementar programas educativos que no sólo informen, sino que también motiven y faciliten el acceso a la vacunación, promoviendo un entorno donde la salud pública se fortalece a través de la inmunización completa y efectiva de la población infantil.

En el segundo objetivo específico, el valor de ( $\text{sig.} = 0.12 < 0.05$ ) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente la dimensión acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación. Por lo tanto, se acepta  $H_a$  y se rechaza  $H_0$ . Esto implica que el programa tuvo una repercusión favorable en la dimensión de acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación. Los resultados coinciden con lo propuesto por Díaz et al. (2023), quienes analizaron la inmunización contra la influenza en niños menores de 15 años durante tres campañas de vacunación. El estudio observacional y transversal incluyó a madres con niños de seis meses a 14 años. En la campaña 2018-2019, la cobertura vacunal fue del 15.6% y la adherencia del 65.9%. Se encontró que la adherencia era mayor en niños de tres años o más.

Pardo et al. (2007) menciona que la dimensión acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen directamente en la tasa de adherencia. Educación y

Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación. Del mismo modo, Solís et al. (2007) indica que una adherencia adecuada asegura que los niños estén protegidos contra enfermedades infecciosas y contribuye a la inmunidad colectiva, siendo crucial para alcanzar niveles óptimos de inmunización en la población.

En conclusión, el incremento en el acceso y la accesibilidad de los servicios de vacunación a través del programa de educación comunitaria no sólo valida la efectividad del programa, sino que también subraya la importancia de estrategias educativas y de sensibilización para superar barreras y aumentar la adherencia a la vacunación. Estos resultados pueden ser de gran utilidad para la comunidad al fomentar una mayor cobertura vacunal y, en consecuencia, una mayor protección de la salud comunitaria.

Pardo et al. (2007) indica en la dimensión sistemas de información y seguimiento que la calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias. Del mismo modo, Atehortua et al. (2015) menciona que la importancia de En el tercer objetivo específico, los resultados demuestran que el valor de ( $\text{sig.}=015<0,05$ ) indica que el programa de educación comunitaria ha tenido una mejora considerable en la dimensión de sistemas de información y seguimiento. Por consiguiente, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Los resultados muestran que el programa ha logrado un avance significativo en los sistemas de información y seguimiento. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado en Perú por Isidro y Gutiérrez (2021), que se dedicó a identificar los factores de riesgo prenatales asociados con el incumplimiento del programa básico de vacunación en infantes. Este estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal incluyó a 18,104 madres. Los resultados del análisis multivariado mostraron que tanto la edad de la madre como el número de controles prenatales inadecuados eran factores clave en la falta de adherencia al esquema de vacunación. Además, las embarazadas que no recibieron la vacuna antitetánica tenían una mayor probabilidad de incumplimiento. La adherencia al programa de vacunación infantil radica en su

capacidad para prevenir brotes de enfermedades infecciosas que puedan tener efectos graves para la salud pública.

En conclusión, la mejora en los sistemas de información y seguimiento a través del programa de educación comunitaria es un avance significativo que coincide con la literatura existente. Estos resultados pueden ser de gran utilidad para la comunidad, ya que un sistema de seguimiento efectivo asegura que los niños reciban todas las vacunas necesarias, lo que contribuye a la prevención de enfermedades y mejora la salud pública en general.



#### **IV. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que el valor de significancia ( $\text{sig.}=011<0.05$ ) demuestra que el programa de educación comunitaria ha incrementado de manera significativa la adherencia a la vacunación infantil en las madres de familia.
2. Se determinó que el valor de ( $\text{sig.}=018<0,05$ ) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente en la cobertura y completitud del esquema de vacunación.
3. Se establece que el valor de ( $\text{sig.}=012<0,05$ ) permite establecer que el programa de educación comunitaria ha incrementado significativamente la dimensión acceso y disponibilidad de los servicios de vacunación.
4. Se concluyo que el valor de ( $\text{sig.}=015<0,05$ ) indica que el programa de educación comunitaria ha tenido un incremento considerable en la dimensión de sistemas de información y seguimiento. Por consiguiente, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

## V. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al director de salud establecer alianzas con escuelas, organizaciones comunitarias y otros actores relevantes para promover la vacunación infantil y facilitar el acceso a información y servicios. Asimismo, organizar eventos comunitarios en colaboración con otras instituciones para concienciar sobre la relevancia de la vacunación y ofrecer servicios de vacunación en el lugar. La colaboración con escuelas y organizaciones comunitarias es clave para superar las barreras de acceso y desinformación sobre las vacunas. La participación de actores locales y eventos comunitarios puede aumentar significativamente la cobertura de vacunación al proporcionar un acceso conveniente y una educación adecuada a las familias (Hopkins et al., 2023).
2. Recomendar a las madres de familia participar en los talleres y charlas organizados por el centro de salud para recibir información actualizada y precisa sobre la relevancia de finalizar el esquema de vacunación de sus hijos. Asimismo, asegurarse de llevar a sus hijos a todas las citas de vacunación programadas. Utilizando recordatorios en sus teléfonos o calendarios para no olvidar las fechas importantes. La educación y recordatorios para los padres son estrategias efectivas para aumentar las tasas de vacunación. Los talleres educativos y las sesiones informativas proporcionan a los padres el conocimiento necesario para comprender la importancia de la vacunación completa y los riesgos de no hacerlo (Stockwell et al., 2022).
3. Recomendar a las madres de familia que participen en los talleres y charlas educativas organizadas por el centro de salud para entender mejor la importancia de las vacunas y cómo acceder a los servicios disponibles. Del mismo modo leer los folletos, carteles y otros materiales informativos proporcionados por el centro de salud para estar al tanto de las fechas, horarios y lugares de vacunación. El uso de materiales informativos en el aumento de la comprensión y la adherencia a los programas de vacunación, la participación en talleres y charlas educativas puede ayudar a los padres a entender mejor la importancia de las vacunas, desmitificar rumores y mejorar la percepción de seguridad. Además, la distribución de folletos y otros materiales impresos es una estrategia efectiva para recordar a las familias

las fechas y lugares de vacunación, facilitando así el acceso a estos servicios (Singh et al., 2022).

4. Recomendar a las madres de familia asegurarse de llevar siempre el carnet de vacunación de sus hijos a cada cita médica y mantenerlo actualizado con cada nueva vacuna administrada. Asimismo, colaborar con el centro de salud participando en encuestas y evaluaciones del programa, lo que ayudará a mejorar continuamente los sistemas de información y seguimiento. Se destaca la importancia del carnet de vacunación como una herramienta esencial para asegurar la adherencia al calendario de vacunación y la correcta administración de las vacunas. Llevar el carnet a las citas médicas permite a los profesionales de la salud verificar el estado de vacunación de los niños y administrar las vacunas necesarias a tiempo. Además, la participación de las familias en encuestas y evaluaciones de programas de salud permite recoger datos valiosos que pueden mejorar los sistemas de información y seguimiento, así como la efectividad de los programas de vacunación (Glasgow & Emmons, 2007).

## REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Atehortua, P. W. de J., Albarracín, E. M. L., Jiménez, S. M. A., Turriago, G. N. E., & Pérez, Z. Á. M. (2015). Relationship of the children caregiver perception on the quality of care vaccination service and its adherence to the expanded immunization program. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 64. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/323/337>
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. L., & Tomat, M. (2012). *Attitude of mothers regarding compliance with vaccination calendar*. 16(1), 30–31. <https://ve.scielo.org/pdf/s/v16n1/art06.pdf>
- Cabada, Y. H., Blancas, C. S., & Aparco, J. P. (2023). Association between complete vaccination and anemia in children under 5 years of age, in Peru, in the years 2019 to 2021. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 43(3), 104–112. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/393/329>
- Calderon, L. M. B. (2020). *Factores sociales y esquema de inmunización en menores de cinco años de un centro de salud de Guayaquil, 2023* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122361/Calderon\\_L\\_MB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122361/Calderon_L_MB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cerda, J., Abarca, K., Bedregal, P., Labarca, J., Potin, M., Ramos, P., & Valera, L. (2019). Vaccination of children and adolescents in Chile: proposals to reduce mistrust and improve adherence. *Centro de Políticas Públicas UC*, 1–20. <https://facultadmedicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Paper-Vacunación-de-niños-y-adolescentes-en-Chile.pdf>
- Córdova, B. I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.
- Díaz, G. R. S., Sánchez, G. A., López, Z. M. A., Esteban, V. M. D., Cañellas, L. S., Gutiérrez, R. M. Á., & Lasheras, C. M. D. (2023). *Coverage and adherence to vaccination against flu in children under 15 years of age with risk conditions in the community of Madrid*. 98. [35](https://pdf.sciencedirectassets.com/277688/1-s2.0-</a></p></div><div data-bbox=)

S1695403322X00088/1-s2.0-S1695403322001898/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEMv%252F%252F%252F%252F%252F%252F%252F%252F%252FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIFXNXW7K8I%252Bc%252FCfBwNo1L1UXKBdHzzNQmxHMyHXUc436AiABYirZtA%252

Essombra, Á. M. (2022). Community education in urban contexts the pedagogical challenge of educating cities. *Retratos Da Escola*, 16(36), 719–735. <https://www.redalyc.org/pdf/6140/614064919005.pdf>

Freire, M. C. G., & Fernández, N. M. I. (2022). *Role of nursing in adherence to the vaccination schedule in indigenous minors*. 3, 201–209. [https://www.researchgate.net/publication/366057209\\_Rol\\_de\\_enfermeria\\_en\\_la\\_adherencia\\_al\\_esquema\\_de\\_vacunacion\\_en\\_menores\\_de\\_edad\\_indigenas/link/638fe198e42faa7e75a0dde4/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0](https://www.researchgate.net/publication/366057209_Rol_de_enfermeria_en_la_adherencia_al_esquema_de_vacunacion_en_menores_de_edad_indigenas/link/638fe198e42faa7e75a0dde4/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0)

Freire, P. (1970). Pedagogy of the oppressed. In *The Community Performance Reader*. <https://envs.ucsc.edu/internships/internship-readings/freire-pedagogy-of-the-oppressed.pdf>

Glasgow, R. E., & Emmons, K. M. (2007). How can we increase translation of research into practice? Types of evidence needed. *Annual Review of Public Health*, 28, 413–433. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144145>

Gómez, L. A. R., & Suárez, R. C. (2008). Community education process: interactional contact zones of community potentialities and educational orientation. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 5(13), 30–36. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/remo/v5n13/v5n13a07.pdf>

Guadarram, Á. L., Thureaux, V. L., & Jiménez, P. L. (2020). Community Education and Free Time in Young People. An Analysis from Popular Education. *Revista de Investigación , Formación y Desarrollo: Generando Productividad Institucional*, 8(1), 6. <https://doi.org/10.34070/rif.v8i1.191>

Habermas, J. (1984). *Reason and the rationalization of society*. Boston: Beacon Press. <https://teddykw2.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/07/jurgen-habermas-theory-of-communicative-action-volume-1.pdf>

Hopkins, K. L., Underwood, T., Iddrisu, I., Woldemeskel, H., Bon, H. B., Brouwers, S.,

- De Almeida, S., Fol, N., Malhotra, A., Prasad, S., Bharadwaj, S., Bhatnagar, A., Knobler, S., & Lihemo, G. (2023). Community-Based Approaches to Increase COVID-19 Vaccine Uptake and Demand: Lessons Learned from Four UNICEF-Supported Interventions. *Vaccines*, 11(7).  
<https://doi.org/10.3390/vaccines11071180>
- Huanacuni, M. F. (2015). Community education. *Revista Integra Educativa*, 4, 159–168.  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v8n1/v8n1\\_a08.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v8n1/v8n1_a08.pdf)
- Isidro, R. T. L., & Gutiérrez, A. A. (2021). *Prenatal factors associated with breach of the basic vaccination scheme in under 5 years old*. 21(2), 354–363.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-354.pdf>
- Kaway, T. C. L., Roldán, A. L., Vela, R. J. M., Loo, V. M., Rocio, G. P., Luna, M. C., & Lloclla, D. S. (2022). *Noncompliance with the national vaccination scheme in children in the peruvian jungle, year 2019*. 22(4), 689–696.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n4/2308-0531-rfmh-22-04-689.pdf>
- Laínez, T. A. D. (2022). Factores que influyen en la deserción de la vacunación infantil, en niños menores de 2 años en un centro de salud, Ecuador 2022 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. In *Perú: Universidad Cesar Vallejo*.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94095/Laínez\\_TAD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94095/Laínez_TAD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ledwith, M. (2011). *Community development: A critical approach second edition*.
- Loarte, L. E. I., Montañó, Q. C. A., & Caraguay, G. S. M. (2023). *Characterization of non-compliance with the vaccination schedule in children under 2 years of age in health centers in loja canton*. 8(3), 4–10.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106/2503>
- López, L. G. del J., Miranda De La Cruz, A., Guzmán, M. M., & García, H. J. M. (2024). *Level of compliance with vaccination schedules in children 0 to 9 years*.  
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10788/15891>
- Mamani, C. O. (2011). Community education its impact on the school and community. *Revista Integra Educativa*, 4(2), 7.  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v4n2/v4n2a09.pdf>

- Medina, I. A., Segovia, M. G., Bartolo, M. M., Valenzuela, O. F., Monteza, F. B., Gonzales, D. K., Lazóriga, S. L., & Chara, S. C. M. (2021). *Adherence to the COVID-19 vaccine by the general population and the andean, amazonian*. 82(3), 355–357. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00355.pdf>
- Morales, U. S. (2011). Some contributions of psychology and the socio critical paradigm to critical and reflective community education. *Rev. de Inv. Educ.*, 4(2), 105–144. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v4n2/v4n2a06.pdf>
- Naciones Unidas. (2023). *La vacunación infantil en América Latina, de estar entre las más altas a estar entre las más bajas*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520292>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. Comunicado de Prensa. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Inmunización en las Américas: Resumen 2021. In *Вестник Росздравнадзора*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55693/OPSFPLIM210040\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55693/OPSFPLIM210040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).
- Pardo, R. A., Cardoso, R. E. J., Díaz, C. S. A., Díaz, M. L. L., & Montañéz, M. A. M. (2007). Evaluation of the adhesion to the vaccination scheme regime mass immunization plan in clinica infantil colsubsidió. *Cienc. Salud. Bogotá (Colombia)*, 5(1), 18–32. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v5n1/v5n1a3.pdf>
- Peñuela, D. M. (2009). Decolonial pedagogy and community education: a possibility ethics politics. *Pedagogía y Saberes*, N.º 30, 39–46. <https://www.redalyc.org/pdf/6140/614064919005.pdf>
- Pérez, L. E., & Sánchez, C. J. (2005). Community educationa conception from paulo freires pedagogy of hope. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales, UNERMB*,

- 9(2), 317–329. <https://www.redalyc.org/pdf/309/30990205.pdf>
- Rico, F. M. E., & Fernández, L. P. (2024). Efficacy and safety of pediatric flu vaccination: a systematic review. *Revista Espanola de Quimioterapia*, 37(1), 43–51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10874658/pdf/revespquimioter-37-043.pdf>
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 91(1), 93–114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <http://www.jstor.org/stable/45240621>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. 55(1), 68–78. [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)
- Saldaña, A., Santillana, S., Valenzuela, M. T., Dabanch, J., González, C., Cerda, J., Acevedo, J., Calvo, M., Díaz, E., Endeiza, M. L., Inostroza, J., & Rodríguez, J. (2019). CAVEI considerations for the promotion of vaccination adherence. *Revista Chilena de Infectología*, 36(5), 629–635. <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v36n5/0716-1018-rci-36-05-0629.pdf>
- Sarzuri, L. M. (2011). The paths of community education from stately articulation to jurisdictional struggle. *Revista Integra Educativa*, 4(2), 85–104. <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rieiii/v4n2/v4n2a05.pdf>
- Singh, P., Dhalaria, P., Kashyap, S., Soni, G. K., Nandi, P., Ghosh, S., Mohapatra, M. K., Rastogi, A., & Prakash, D. (2022). Strategies to overcome vaccine hesitancy: a systematic review. *Systematic Reviews*, 11(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01941-4>
- Solís, Y., Bolte, L., Johnson, J., Cerda, J., & Potin, M. (2007). Adherence to immunizations in children with special health care needs. *Revista Chilena de Infectología*, 24(6), 485–490. <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n6/art09.pdf>
- Stockwell, M. S., Shone, L. P., Nekrasova, E., Wynn, C., Torres, A., Griffith, M., Shults, J., Unger, R., Ware, L. A., Kolff, C., Harris, D., Berrigan, L., Montague, H., Localio,



A. R., & Fiks, A. G. (2022). Text Message Reminders for the Second Dose of Influenza Vaccine for Children: An RCT. *Pediatrics*, 150(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056967>

Verdú, V. M., & Lopez, P. E. (2022). Adherence to COVID-19 vaccination in health professionals: a scoping review. *Hospital a Domicilio*, 6(4), 129–152. <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n4/2530-5115-had-6-04-129.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Educación comunitaria	La educación comunitaria, según el documento proporcionado, se define como procesos educativos que son intrínsecamente sociales, culturales y formativos. Este tipo de educación se centra en el fortalecimiento de la comunidad a través del aprendizaje colectivo y la acción social. Es un proceso que integra la enseñanza formal e informal para capacitar a los individuos en la transformación de sus propias realidades sociales y personales, haciendo un uso educativo del tiempo libre y otros recursos comunitarios (Guadarram et al., 2020)	Para el estudio de la variable se realizó la aplicación de un programa sobre la educación comunitaria.	Mecanismo Facilitador de Participación <hr/> Transformación Social <hr/> Desarrollo Comunitario		Talleres	
La adherencia al programa de vacunación infantil	La adherencia al programa de vacunación infantil, se conceptualiza como el cumplimiento por parte de los padres o tutores de las pautas establecidas en el esquema de vacunación recomendado para niños, con el fin de protegerlos contra enfermedades inmunoprevenibles y contribuir a la salud pública general. Este cumplimiento se mide tanto por la proporción de vacunas recibidas en relación con las programadas en el esquema ampliado de inmunizaciones como por la oportunidad de su administración, es decir, si las vacunas se administran en el momento adecuado de acuerdo con la edad del niño (Pardo et al., 2007)	Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas dirigido a medir la percepción de las madres sobre la adherencia al programa de vacunación infantil.	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación <hr/> Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación <hr/> Sistemas de Información y Seguimiento	Cobertura de Vacunación <hr/> Completitud del Esquema de Vacunación <hr/> Acceso a los Servicios de Vacunación <hr/> Disponibilidad de los Servicios de Vacunación <hr/> Información sobre Vacunación <hr/> Seguimiento de Vacunación	1,2 <hr/> 3,4 <hr/> 5,6 <hr/> 7 <hr/> 8,9 <hr/> 10	Ordinal

## Anexo 2: Instrumento recolección de datos

### Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil

#### Instrucciones

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona la opción que mejor refleje tu opinión sobre cada enunciado. Utiliza la escala de respuesta siguiente:

#### Ejecución

N°	Ítems	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
	<b>Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación</b>					
1	Mi hijo(a) ha recibido todas las vacunas en las fechas recomendadas.					
2	Estoy al tanto de las vacunas que mi hijo(a) debe recibir y cuándo.					
3	He tenido dificultades para completar el esquema de vacunación de mi hijo(a).					
4	Estoy informado(a) sobre la importancia de completar el esquema de vacunación.					
	<b>Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación</b>					
5	He tenido que esperar mucho tiempo para que vacunen a mi hijo(a).					
6	He experimentado problemas de transporte para llegar a los centros de vacunación.					
7	El centro de salud tiene suficientes recursos para vacunar a todos los niños de la comunidad.					
	<b>Sistemas de Información y Seguimiento</b>					
8	El personal de salud siempre está disponible para responder mis preguntas sobre vacunación.					
9	Recibí recordatorios de las fechas de vacunación de mi hijo(a).					
10	El centro de salud realiza campañas de seguimiento para asegurar que todos los niños estén vacunados.					

## Ficha técnica

<b>Nombre original del instrumento:</b>	Cuestionario de la adherencia al programa de vacunación infantil
<b>Autoras y año: 2024</b>	González González Shirley Gabriela
<b>Objetivo del instrumento:</b>	Medir la adherencia al programa de vacunación infantil
<b>Usuarios</b>	Madres
<b>Forma de administración o modo de aplicación:</b>	Individual/grupal
<b>Validez:</b> <b>(presentar la constancia de validación de expertos)</b>	La validez fue obtenida mediante la valoración de tres expertos
<b>Confiabilidad.</b>	<b>0,923</b>

## Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Holger Hilario García del Pezo
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Área de formación académica:	Clinica ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Social ( <input type="checkbox"/> ) Educativa ( <input type="checkbox"/> )                      Organizacional ( <input type="checkbox"/> )
Áreas de experiencia profesional:	Líder de Enfermería del Centro de Salud Enríquez Gallo
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Publica Distrito 24D02 La Libertad Salinas, Salud.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica:	SI

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil.
Autora:	González González, Shirley Gabriela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de salud
Significación:	El instrumento está diseñado en tres dimensiones: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación, Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación, Sistemas de Información y Seguimiento.

**4. Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
La adherencia al programa de vacunación infantil	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación	Esta dimensión evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo
	Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	Incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen directamente en la tasa de adherencia. Educación y Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación
	Sistemas de Información y Seguimiento	La calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario **"Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil"**, elaborado por **González, González, Shirley Gabriela**, en el año **2024**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para docentes**

- Primera dimensión: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir la cobertura y completitud del esquema de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura de Vacunación	Mi hijo(a) ha recibido todas las vacunas en las fechas recomendadas	4	4	4	
	Estoy al tanto de las vacunas que mi hijo(a) debe recibir y cuándo	4	4	4	
Completitud del Esquema de Vacunación	He tenido dificultades para completar el esquema de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
	Estoy informado(a) sobre la importancia de completar el esquema de vacunación.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso y disponibilidad de los Servicios de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a los Servicios de Vacunación	He tenido que esperar mucho tiempo para que vacunen a mi hijo(a).	4	4	4	
	He experimentado problemas de transporte para llegar a los centros de vacunación.	4	4	4	
Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	El centro de salud tiene suficientes recursos para vacunar a todos los niños de la comunidad.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Sistemas de Información y Seguimiento
- Objetivos de la Dimensión: Medir los sistemas de información y seguimiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre Vacunación	El personal de salud siempre está disponible para responder mis preguntas sobre vacunación.	4	4	4	
	Recibos recordatorios de las fechas de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
Seguimiento de Vacunación	El centro de salud realiza campañas de seguimiento para asegurar que todos los niños estén vacunados	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 0927261487

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Verónica Gissela Naranjo Viejó
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( <input checked="" type="checkbox"/> )                      Social ( <input type="checkbox"/> ) Educativa ( <input type="checkbox"/> )                      Organizacional ( <input type="checkbox"/> )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Administradora Técnica del Centro de Salud Virgen del Carmen
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de Salud Pública Distrito 24d02 La Libertad Salinas, Salud.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	SI

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil.
<b>Autora:</b>	González González, Shirley Gabriela
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual y/o grupal
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de salud
<b>Significación:</b>	El instrumento está diseñado en tres dimensiones: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación, Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación, Sistemas de Información y Seguimiento.





4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
La adherencia al programa de vacunación infantil	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación	Esta dimensión evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo
	Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	Incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen directamente en la tasa de adherencia. Educación y Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación
	Sistemas de Información y Seguimiento	La calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias

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

A continuación, a usted se le presenta el cuestionario **"Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil"**, elaborado por **González, González, Shirley, Gabriela**, en el año **2024**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

**Dimensiones del Instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para docentes**

- Primera dimensión: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir la cobertura y completitud del esquema de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura de Vacunación	Mi hijo(a) ha recibido todas las vacunas en las fechas recomendadas	4	4	4	
	Estoy al tanto de las vacunas que mi hijo(a) debe recibir y cuándo	4	4	4	
Completitud del Esquema de Vacunación	He tenido dificultades para completar el esquema de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
	Estoy informado(a) sobre la importancia de completar el esquema de vacunación.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso y disponibilidad de los Servicios de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a los Servicios de Vacunación	He tenido que esperar mucho tiempo para que vacunen a mi hijo(a).	4	4	4	
	He experimentado problemas de transporte para llegar a los centros de vacunación.	4	4	4	
Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	El centro de salud tiene suficientes recursos para vacunar a todos los niños de la comunidad.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Sistemas de Información y Seguimiento
- Objetivos de la Dimensión: Medir los sistemas de información y seguimiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre Vacunación	El personal de salud siempre está disponible para responder mis preguntas sobre vacunación.	4	4	4	
	Recibos recordatorios de las fechas de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
Seguimiento de Vacunación	El centro de salud realiza campañas de seguimiento para asegurar que todos los niños estén vacunados	4	4	4	



VERONICA GISSELA  
NARANJO VIEJO

Firma del evaluador  
DNI 1203656242

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Héctor Gelacio Gonzabay Gonzabay
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( X )                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Responsable de la Gestión Distrital de vigilancia, Prevención y control de la salud Pública.
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de salud pública Distrito 24d02 La Libertad Salinas, Salud
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	SI

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil.
<b>Autora:</b>	González González, Shirley Gabriela
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual y/o grupal
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de salud
<b>Significación:</b>	El instrumento está diseñado en tres dimensiones: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación, Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación, Sistemas de Información y Seguimiento.



4. Sonorte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
La adherencia al programa de vacunación infantil	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación	Esta dimensión evalúa la proporción de niños que han recibido todas las dosis de las vacunas según el esquema o calendarización para su grupo de edad. La completitud del esquema es crucial para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades objetivo
	Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	Incluye factores relacionados con la facilidad de acceso físico y económico a los centros de vacunación. Las barreras geográficas, económicas y de disponibilidad de vacunas influyen directamente en la tasa de adherencia. Educación y Conciencia de los Padres o Tutores: La educación efectiva puede mejorar la percepción de los padres sobre los beneficios de las vacunas y reducir las tasas de incumplimiento debido a mitos o desinformación
	Sistemas de Información y Seguimiento	La calidad de los registros de vacunación y la capacidad de hacer un seguimiento efectivo de los niños a lo largo del tiempo para asegurar que reciban todas las dosis necesarias

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario la adherencia al programa de vacunación infantil", elaborado por González González, Shirley Gabriela, en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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



**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para docentes**

- Primera dimensión: Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir la cobertura y completitud del esquema de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cobertura de Vacunación	Mi hijo(a) ha recibido todas las vacunas en las fechas recomendadas	4	4	4	
	Estoy al tanto de las vacunas que mi hijo(a) debe recibir y cuándo	4	4	4	
Completitud del Esquema de Vacunación	He tenido dificultades para completar el esquema de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
	Estoy informado(a) sobre la importancia de completar el esquema de vacunación.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso y disponibilidad de los Servicios de vacunación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a los Servicios de Vacunación	He tenido que esperar mucho tiempo para que vacunen a mi hijo(a).	4	4	4	
	He experimentado problemas de transporte para llegar a los centros de vacunación.	4	4	4	
Disponibilidad de los Servicios de Vacunación	El centro de salud tiene suficientes recursos para vacunar a todos los niños de la comunidad.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Sistemas de Información y Seguimiento
- Objetivos de la Dimensión: Medir los sistemas de información y seguimiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información sobre Vacunación	El personal de salud siempre está disponible para responder mis preguntas sobre vacunación.	4	4	4	
	Recibo recordatorios de las fechas de vacunación de mi hijo(a).	4	4	4	
Seguimiento de Vacunación	El centro de salud realiza campañas de seguimiento para asegurar que todos los niños estén vacunados	4	4	4	



SECTOR SELACIO  
GONZABAY GONZABAY

Firma del evaluador  
DNI: 0927963496

#### Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna

Confiabilidad cuestionario de la adherencia al programa de vacunación infantil

##### Estadísticas de fiabilidad

Alpha Cronbach	N de elementos
,923	10

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	47.85	55.923	0.710	0.900
P2	48.35	61.712	0.385	0.907
P3	48.25	57.430	0.695	0.890
P4	48.25	60.193	0.535	0.901
P5	47.85	61.307	0.555	0.900
P6	48.15	54.923	0.834	0.890
P7	48.35	61.712	0.385	0.907
P8	48.25	57.330	0.695	0.890
P9	48.15	54.923	0.834	0.890
P10	48.25	57.330	0.695	0.890

## **Anexo 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV**

### **Consentimiento informado**

Título de la Investigación: Educación Comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil en Centro de Salud Ecuador,2024.

Investigador Principal: González González Shirley Gabriela

Afiliación: Centro de Salud Santa Elena

#### Invitación

Estás siendo invitado/a a participar en una investigación que forma parte de la tesis titulada a "Educación Comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil en Centro de Salud Ecuador,2024.". Antes de decidir si deseas participar, es importante que entiendas el propósito, los procedimientos y los beneficios de la investigación. Por favor, toma tu tiempo para leer y comprender esta información antes de tomar una decisión.

#### Propósito del Estudio:

El propósito de esta investigación es lograr la adherencia del programa de vacunación infantil en el Centro de Salud y que los niños completen el esquema de acuerdo a su edad.

#### Procedimientos:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Educación Comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil en Centro de Salud Ecuador,2024.".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos

y se realizará en el ambiente de centro de salud Virgen del Carmen. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Firma del Participante:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:



# Anexo 6: Resultado de similitud de software Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the following text:

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

Educación comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil en un Centro de Salud Ecuador, 2024

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

**AUTORA:**  
González González, Shirley Gabriela (orcid.org/0009-0001-8940-0638)

**ASESORES:**  
Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Román (orcid.org/0000-0002-2986-7711)  
Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

**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  
2024

At the bottom of the document area, it says: "Página: 1 de 36 Número de palabras: 10806 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado".

On the right side, a sidebar shows the similarity score: **Resumen de coincidencias** with a large **18 %** indicator. Below this, a list of sources is shown:

Rank	Source	Similarity
1	Entregado a Universi... Trabajo del estudiante	10 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Irene Cavada Carranza... Publicación	<1 %
6	www.thebfr.com Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	e-feagro.com Fuente de Internet	<1 %
9	usuarios.multired.com... Fuente de Internet	<1 %
10	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

## Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación



### Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2024-0397-O

Salinas, 07 de mayo de 2024

Asunto: RESP// Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Doctor  
Edwin Martín García Ramírez  
Jefe UPG-UCV-Piara  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a documento s/n, de fecha 02 de mayo de 2024, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación a Loda, Shirley González González, en el centro de salud Virgen del Carmen, previo a la obtención del Título de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, con el tema: Educación Comunitaria para incrementar la adherencia al programa de vacunación infantil en un centro de salud Ecuador, 2024."

Al respecto a través de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud, se autoriza realizar trabajo de investigación en unidad de salud del Distrito 24D02, siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones:

1. El proceso de levantamiento de información no puede interrumpir las atenciones del establecimiento de salud
2. Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento el tema
3. Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento los resultados una vez concluido el proceso
4. Los datos sensibles deben ser manejados con la confidencialidad del caso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero  
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD SALINAS - SALUD

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D02-GDOLS-2024-0180-M

Anexos:  
- msp-czs5-se-24d02-gidgda-2024-0386-e.pdf

Dirección: Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9  
Código postal: 240205 / Salinas – Ecuador. Teléfono: 593 (04) 3708-623  
www.salud.gov.ec

Verbo firmado electrónicamente por Gubus



## **Anexo 8: Otras evidencias**

<https://drive.google.com/drive/folders/18C2rJJzhjc3VQ6tMulwVsDdzyyhOFJv?usp=sharing>

# "Vacunas para el Futuro: Comunidad Saludable"



## Introducción

El programa "Vacunas para el Futuro: Comunidad Saludable" surge como una respuesta integral a la necesidad de mejorar la adherencia al programa de vacunación infantil en nuestra comunidad. Reconociendo los desafíos que enfrentan muchas madres, este programa busca proporcionar conocimientos, herramientas y apoyo necesario para garantizar que todos los niños reciban las vacunas esenciales para su salud y bienestar. A través de un enfoque comunitario, pretendemos empoderar a las madres y crear una red de apoyo que fomente la prevención de enfermedades y promueva un entorno saludable para todos.

### **Objetivo General:**

Mejorar la adherencia al programa de vacunación infantil en la comunidad mediante la educación, el empoderamiento y el fortalecimiento de las capacidades de las madres, asegurando así la cobertura completa y el seguimiento adecuado de los esquemas de vacunación.

### **Objetivos Específicos:**

**Educación y Concientización:** Aumentar el conocimiento y la comprensión de las madres sobre la importancia de la vacunación y los beneficios de completar los esquemas de vacunación.

**Acceso y Disponibilidad:** Facilitar el acceso a los servicios de vacunación y asegurar la disponibilidad de las vacunas necesarias en los centros de salud locales.

**Información y Seguimiento:** Mejorar los sistemas de información y seguimiento de la vacunación, proporcionando herramientas prácticas para el monitoreo del estado de vacunación de los niños.

**Apoyo Comunitario:** Fomentar la creación de redes de apoyo entre madres para compartir experiencias, recursos y motivación en torno a la vacunación infantil.

## **Metodología**

El programa se desarrollará en 10 sesiones, cada una estructurada en tres partes: Inicio, Desarrollo y Cierre. Las sesiones se diseñarán para ser interactivas, prácticas y participativas, utilizando diversas estrategias de enseñanza y aprendizaje para asegurar la comprensión y el compromiso de las participantes.

<b>Sesión</b>	<b>Temática</b>	<b>Inicio</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Cierre</b>
<b>1</b>	Introducción a la vacunación infantil	Bienvenida y presentación del programa. Explicación de la importancia de la vacunación.	Charla sobre los beneficios de la vacunación, riesgos de no vacunar, y testimonios de madres que han seguido el programa.	Preguntas y respuestas. Reparto de folletos informativos.
<b>2</b>	Cobertura de vacunación	Revisión de la cobertura actual en la comunidad.	Taller práctico: identificación de las vacunas requeridas por edad. Uso de cartillas de vacunación.	Resumen de la sesión y distribución de calendarios de vacunación.
<b>3</b>	Complejidad del esquema de vacunación	Explicación de la importancia de completar el esquema de vacunación.	Actividad grupal: elaboración de un plan para completar las vacunas pendientes.	Reflexión grupal y asignación de tareas para revisar esquemas de vacunación.
<b>4</b>	Acceso a los servicios de vacunación	Discusión sobre las barreras de acceso a los centros de vacunación.	Mapeo comunitario de centros de vacunación. Planificación de rutas y horarios.	Compartir experiencias y estrategias para mejorar el acceso.

<b>5</b>	Disponibilidad de los servicios de vacunación	Identificación de problemas en la disponibilidad de vacunas.	Encuesta comunitaria sobre disponibilidad de vacunas. Charla con un representante de salud local.	Evaluación de posibles soluciones y establecimiento de compromisos.
<b>6</b>	Sistemas de información sobre vacunación	Importancia de la información precisa y oportuna.	Demostración de herramientas digitales y físicas para el seguimiento de vacunación.	Distribución de material informativo y demostración de uso de aplicaciones.
<b>7</b>	Seguimiento de vacunación	Técnicas para el seguimiento efectivo del esquema de vacunación.	Taller práctico: creación de registros de vacunación personalizados.	Feedback y ajustes al registro según necesidades individuales.
<b>8</b>	Comunicación con los servicios de salud	Mejora de la comunicación con los centros de salud.	Role-play de situaciones comunes en la comunicación con el personal de salud.	Debate sobre la importancia de la comunicación efectiva y sus beneficios.
<b>9</b>	Red de apoyo comunitaria	Importancia del apoyo mutuo entre madres.	Formación de grupos de apoyo. Planificación de actividades de seguimiento conjunto.	Establecimiento de metas grupales y asignación de roles.
<b>10</b>	Evaluación y cierre del programa	Evaluación del programa y sus resultados.	Discusión de logros y áreas de mejora. Planificación de próximos pasos.	Ceremonia de clausura, entrega de certificados y compromiso de continuar con la educación comunitaria.



## PRETEST

MADRE	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación					Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación				Sistemas de Información y Seguimiento			TOTAL	TOTAL
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	TOTAL	P8	P9	P10		
1	5	4	3	3	15	4	4	4	12	3	4	4	11	38
2	3	4	4	4	15	5	4	3	12	4	4	5	13	40
3	4	4	3	4	15	5	5	4	14	4	4	4	12	41
4	5	4	3	3	15	3	3	4	10	3	4	4	11	36
5	4	3	4	4	15	3	5	3	11	5	4	4	13	39
6	4	4	3	4	15	2	2	5	9	2	4	5	11	35
7	5	4	2	5	16	4	2	5	11	5	2	2	9	36
8	5	3	4	5	17	4	2	5	11	4	1	5	10	38
9	5	4	3	4	16	3	5	3	11	4	2	5	11	38
10	4	3	4	3	14	4	4	4	12	4	4	4	12	38
11	4	5	3	4	16	5	4	3	12	4	2	2	8	36
12	4	4	3	5	16	3	3	4	10	3	2	5	10	36
13	5	4	3	4	16	3	5	4	12	3	3	5	11	39
14	5	4	3	5	17	3	4	4	11	4	4	3	11	39
15	4	4	4	4	16	1	3	3	7	4	2	4	10	33
16	4	3	4	3	14	2	3	2	7	4	3	4	11	32
17	4	4	3	2	13	4	2	4	10	3	4	2	9	32
18	3	3	4	2	12	3	4	2	9	2	2	4	8	29
19	4	2	4	3	13	2	2	4	8	2	2	4	8	29
20	4	4	3	2	13	2	3	3	8	3	2	4	9	30

## POSTEST

MADRE	Cobertura y Completitud del Esquema de Vacunación					Acceso y Disponibilidad de los Servicios de Vacunación				Sistemas de Información y Seguimiento			TOTAL	TOTAL
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	TOTAL	P8	P9	P10		
1	5	4	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49
2	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
3	4	5	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49
4	5	5	5	5	20	4	5	5	14	4	5	5	14	48
5	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
6	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
7	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
8	4	5	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49
9	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
10	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
11	5	5	5	5	20	4	5	5	14	5	5	5	15	49
12	5	5	5	5	20	5	5	5	15	4	5	5	14	49
13	4	5	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49
14	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
15	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
16	5	5	5	5	20	5	5	5	15	5	5	5	15	50
17	5	5	5	5	20	4	5	5	14	4	5	5	14	48
18	4	5	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49
19	5	5	5	5	20	4	5	5	14	5	5	5	15	49
20	4	5	5	5	19	5	5	5	15	5	5	5	15	49