

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Hospital Dr. Vinicio Calventi
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

**TESIS DE POSTGRADO PARA OPTAR POR LA ESPECIALIDAD DE: MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación de los padres que acuden al
centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en el periodo mayo-
junio 2025**

Realizado por:

Jeimy Anabel Peralta Santamaría	22-1219
Isi Mercedes Quiñones Adames	22-1245

Asesor metodológico: Dr. Ángel Campusano

Asesor clínico: Dra. Madelaine Aguasvivas

Los conceptos expuestos en la presente
investigación son de la exclusiva
responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

Mayo-junio 2025

Resumen.....	iv
Abstract	v
Agradecimientos	vi
Introducción	1
1 Capítulo 1: El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Pregunta de investigación.....	4
1.3 Objetivos del Estudio: General y Específicos	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis	4
1.5 Justificación.....	5
1.6 Limitaciones.....	5
2 Capítulo 2: Marco Teórico	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco conceptual	11
2.2.1 Conocimiento	11
2.2.2 El sistema inmunitario	12
2.2.3 Inmunización	13
2.2.4 Vacunas	13
2.2.5 Tipos de Vacunas.....	14
2.2.6 Historia sobre las vacunas.....	15
2.2.7 Programa ampliado de inmunización (PAI)	17
2.2.8 El PAI en República Dominicana	17
2.3 Esquema de Vacunación	18
2.3.1 Vacuna BCG	18
2.3.2 Vacuna Hepatitis B.....	19
2.3.3 Inmunoprofilaxis para prevenir la transmisión perinatal.....	20
2.3.4 Vacuna de virus Polio Oral	21
2.3.5 Vacuna pentavalente (DPT-HB-HiB).....	21
2.3.6 Vacuna Varicela	24
2.3.7 Vacuna Rotavirus	24

2.3.8	Vacuna Neumococo	25
2.3.9	Vacuna de Influenza	26
2.3.10	Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Papera)	26
2.3.11	Vacuna Hepatitis A	27
2.3.12	Vacuna del Papiloma Humano HPV	28
2.4	Estrategia 90-70-90 de la OMS (2020)	29
2.5	Impacto Social del SARS-CoV-2 en la vacunación	29
2.6	Contextualización	30
3	Capítulo 3: Diseño Metodológico	32
3.1	Tipo de Estudio	32
3.2	Área de estudio	32
3.3	Variables	32
3.3.1	Variable dependiente	32
3.3.2	Variable independiente	32
3.4	Operacionalización de las variables	33
3.5	Método y técnica de investigación	34
3.6	Muestra	35
3.7	Universo	35
3.8	Criterios de inclusión	35
3.9	Criterios de exclusión	35
3.10	Tabulación	35
3.11	Análisis de datos	35
3.12	Consideraciones Éticas	35
4	Capítulo 4: Resultados	37
5	Capítulo 5: Discusión	54
6	Capítulo 6: Conclusión	57
7	Capítulo 7: Recomendaciones	59
8	Anexos	68

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación de los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en el periodo mayo-junio 2025. El estudio fue cuantitativo de tipo observacional de corte transversal, prospectivo en una muestra de 136 padres mayores de 18 años recopilando datos sociodemográficos y preguntas clave relacionadas con la vacunación. La mayoría de los participantes fueron mujeres (83.9 %), con edades entre 19 y 30 años (52.6 %). En cuanto al nivel educativo, el 54.1 % tenía bachillerato y el 24.4 % nivel universitario. El 63.24% de los encuestados afirmaron conocer el esquema de vacunación de su hijo o hija y el 61.5% pudo identificar correctamente las vacunas que le son administradas. El 68.4% demostró saber las enfermedades y el 58.8% reconoció cuáles vacunas corresponden según la edad. Aunque el 97.1% considera que las vacunas previenen enfermedades y el 90.4% las percibe como seguras, un 64.7% cree erróneamente que curan enfermedades. Los médicos fueron la principal fuente de información (72.1%). Los resultados evidencian un conocimiento parcial, destacando la necesidad de fortalecer la educación en salud.

Palabras claves: Conocimiento, esquema de vacunación, conocimientos de los padres, educación en salud.

Abstract

The objective of this research is to determine the level of knowledge about the vaccination schedule among parents who attend the vaccination center at the Dr. Vinicio Calventi General Hospital, during the period May–June 2025. This was a quantitative, observational, cross-sectional, and prospective study conducted with a sample of 136 parents over 18 years old. Sociodemographic data and key questions related to vaccination were collected. The majority of participants were women (83.9%), aged between 19 and 30 years (52.6%). Regarding educational level, 54.1% had completed high school and 24.4% had a university degree. A total of 63.24% of respondents reported knowing the vaccination schedule of their child, and 61.5% were able to correctly identify the vaccines being administered. Additionally, 68.4% knew the diseases that vaccines prevent, and 58.8% recognized which vaccines correspond to their child's age. Although 97.1% believe that vaccines prevent diseases and 90.4% perceive them as safe, 64.7% mistakenly believe that vaccines cure diseases. Doctors were the main source of information (72.1%). The results show a partial level of knowledge, highlighting the need to strengthen health education.

Keywords: Knowledge, vaccination schedule, parental knowledge, health education.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, por haberme concedido la salud, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar con éxito esta etapa académica.

A mi familia, mis padres y mis hermanos, por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe en mí a lo largo de este proceso.

A mi esposo Carlos Nina por su apoyo en esta etapa y todas las anteriores, eres un soporte físico y emocional, un amigo, un extraordinario padre, que me da la motivación de ser mejor cada día.

A mis hermanos de comunidad en la iglesia, por sus oraciones persistentes y apoyo en los momentos de tirar la toalla.

A mis maestros y formadores, por compartir generosamente sus conocimientos y por su orientación académica durante todo el trayecto formativo.

A mis compañeros de residencia, por su colaboración, respeto y compañerismo, que hicieron más enriquecedora esta experiencia.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

Isi M. Quiñones Adames

Agradecimientos

Quiero dar gracias a Dios por permitirme cumplir mi sueño y la oportunidad de realizar mi especialidad médica. Me dio la vida, la fuerza y la salud para recorrer este camino.

A mis padres Fermina Santamaria y Amable Peralta, por formarme con valores y siempre apoyarme en mis caminos.

A mi esposo Imbert Frías, por ser mi columna vertebral, por entenderme, apoyarme y soportar todas mis ausencias; encargarte de organizar todo lo relacionado con la casa, nuestra hija y todos mis deberes que en algún momento como esposa no pude cumplir.

A mi hija Amber, por ser mi mayor motivación y razón para despertar cada día. En los momentos de mayor angustia y desesperación siempre recordaba su carita y me recargaba de energía y esperanza.

A mis hermanas, Soribel, Gloribel, Oscar, Nohelys, Estefany, Ruth y Samuel, gracias por apoyarme, entenderme, aconsejarme y escucharme en todo momento.

A mi suegra y mis cuñadas, muchas gracias por su apoyo incondicional, en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hermanos de comunidad por siempre tenerme presente en sus oraciones y ayudarme a no perderme en las dificultades que me alejaban de Dios

A mis compañeras de residencia, muchas gracias, mi grupo de locas. Cada una me ha enseñado algo de mucho valor y me ha ayudado a crecer como persona y profesional.

A mis autoridades académicas, Dra. Nova, en especial a la Dra. Mondy y todos mis maestros, gracias por abrirme las puertas del Hospital Dr. Vinicio Calventi donde pude aprender, formarme y crecer en todas mis facetas como profesional y como persona.

No tengo más palabras para dar las gracias, a todos que han conspirado para continuar mi camino y cumplir uno de mis sueños. El límite es el cielo.

Jeimy A. Peralta Santamaría

Introducción

La vacunación infantil representa una intervención esencial en salud pública para la prevención de enfermedades infecciosas y la disminución de la morbilidad en la infancia. La eficacia de esta estrategia depende en gran medida del conocimiento y las actitudes que los padres y cuidadores poseen respecto al esquema de vacunación.

El presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi durante los meses de mayo y junio de 2025.

Para abordar esta problemática, se propone los siguientes objetivos específicos: describir las características sociodemográficas de los padres; identificar el lugar de nacimiento del niño o niña; determinar la fuente de información utilizada por los padres sobre las vacunas; describir las vacunas que los padres identifican como necesarias para sus hijos; identificar las creencias que tienen respecto a la aplicación de las vacunas; y conocer los motivos que podrían llevar a los padres a no vacunar a sus hijos.

Antecedentes previos evidencian que el desconocimiento y las actitudes adversas constituyen barreras para la cobertura vacunal, lo que justifica la necesidad de evaluar esta problemática en el contexto local para orientar intervenciones educativas adecuadas (Beltre, 2021), (Norma Condori A. C. M., 2021), (Bermejo Fiestas, 2024).

El estudio adopta un diseño cuantitativo y descriptivo, aplicando instrumentos estructurados a una muestra representativa. Se espera que los hallazgos generen evidencia relevante para fortalecer la comunicación y la adherencia al programa de vacunación infantil en la población atendida.

Capítulo 1: El problema

1 Capítulo 1: El problema

1.1 Planteamiento del problema

La importancia de la vacunación en la infancia ha sido reconocida en los últimos años como una de las estrategias preventivas más efectivas dentro de la atención primaria, permitiendo la prevención de al menos 14 enfermedades infecciosas comunes (OMS, 2023)

Las vacunas salvan tres millones de vida cada año y el riesgo de morir durante el primer año de vida disminuyó un 55% gracias a esta práctica, desde el año 1995 hasta 2017 el riesgo de mortalidad infantil se redujo en un 55% en el primer año de vida. Nada ha tenido más trascendencia a nivel sanitario en reducir la morbilidad y mortalidad que las vacunas, ni siquiera los antibióticos (OMS, 2023) .

Gracias a los esfuerzos de la vacunación, en la actualidad en la región de las Américas se ha eliminado la aparición de la viruela, poliomielitis, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal, la esperanza de vida en la región de las Américas aumento de 72 años a 77 años durante el 1995 hasta 2019 (Esso, 2019).

La vacunación desde los primeros 15 días del nacimiento es muy importante para prevenir enfermedades graves como la hepatitis B y la tuberculosis (Tamarez, 2024).

En República Dominicana para el 2022 se proclamó una cobertura de 98.5% y para el 2023 teníamos 6 millones de dosis aplicadas en comparación a los 4 millones aplicados en los años anteriores (MSP, 2022).

Todos estos avances sobre la vacunación han estado en riesgo en los últimos años, debido a la desinformación de algunos padres y el crecimiento de los movimientos antivacunas. Con preocupación se ha observado a determinados grupos de padres, resistencia a que sus hijos sean inmunizados, todo esto debido a la cantidad de información no científica ni avalada a la que se tiene acceso a través del internet y los grupos antivacunas, poniendo en riesgo a sus propios hijos y a la población general con afectación de la inmunidad de rebaño. (Esso, 2019)

Con el propósito de contribuir a la adherencia del plan de inmunización avanzado (PAI) en República Dominicana, la presente investigación tiene como objetivo principal conocer el

nivel de conocimiento de los padres de niños sobre la aplicación de vacunas que conforman el esquema de vacunación de dicho programa.

Se espera que los resultados de este trabajo de investigación, aporte información relevante que permita desarrollar programas educativos, destinados a reforzar la importancia de la inmunización y el papel de los padres como responsables del cuidado de sus hijos.

Ante este escenario surge la necesidad de abordar y comprender a fondo el conocimiento de los padres sobre la aplicación de las vacunas a sus hijos, por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio del 2025?

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio del 2025?

1.3 Objetivos del Estudio: General y Específicos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio del 2025

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los padres
2. Identificar el lugar de nacimiento del niño o niña.
3. Identificar la fuente de información que usan los padres sobre las vacunas
4. Describir las vacunas identificadas por los padres que deben recibir los niños.
5. Identificar las creencias que tienen los padres sobre la aplicación de las vacunas
6. Identificar los motivos por lo que los padres no vacunarían a su hijo o hija.

1.4 Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del hospital General Dr. Vinicio Calventi es bajo.

1.5 Justificación

El conocimiento que poseen los padres sobre el esquema de vacunación infantil es un factor determinante para asegurar el cumplimiento oportuno y efectivo del calendario vacunal, especialmente durante la infancia, etapa de alta vulnerabilidad ante enfermedades prevenibles mediante la inmunización. Diversos estudios han demostrado que el nivel de información y comprensión de los cuidadores influye directamente en la aceptación, continuidad y cobertura de los programas de vacunación. (Aguilar Carrillo, 2022) (OPS, 2022).

En contextos similares al del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, investigaciones previas evidencian variabilidad significativa en el conocimiento parental. Por ejemplo, (Beltre, 2021), un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en los padres en el centro de vacunación en el Hospital Regional Taiwán 19 de marzo, informó que solo el 28% de los padres recibía una información adecuada por parte del personal sanitario, mientras que estudios como en el Centro Jesús María en Lima-Perú (Norma Condori A. C. M., 2021), identifican que un porcentaje considerable de madres presentaba bajo nivel de conocimiento y actitudes heterogéneas hacia la inmunización, lo cual puede afectar la inmunoprotección infantil. Asimismo, investigaciones en regiones andinas como Ecuador y Perú reportaron elevados niveles de desconocimiento sobre fechas y finalidad de las vacunas (Gelena Cuadro Zurita, 2022) (Bermejo Fiestas, 2024).

Este panorama pone de manifiesto la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento específico en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, a fin de identificar brechas informativas y contribuir a la mejora de los procesos educativos relacionados con el esquema de vacunación. La evidencia generada permitirá optimizar estrategias comunicativas y educativas, fortaleciendo la efectividad del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y promoviendo una mayor adherencia al calendario vacunal.

Por lo tanto, esta investigación es relevante y necesaria, ya que aportará datos locales actualizados que pueden ser utilizados para diseñar intervenciones que reduzcan las desigualdades en educación sanitaria, aumentando así el nivel de protección inmunológica infantil y contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad en la población atendida.

1.6 Limitaciones

En el Hospital General Dr. Vinicio Calventi no existen estudios relacionados al programa de vacunación. Desde el punto de vista práctico, al concluir con este proyecto de investigación se espera tener los conocimientos necesarios sobre nuestra problemática debido a que esto nos ayudará a detectar las barreras que provocan el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños

Algunos padres se negaban a participar en la investigación por desinterés, desconfianza o falta de tiempo, lo cual nos limitaba la recolección en los datos obtenidos, por lo que se le explicaba brevemente en qué consistía el estudio y posteriormente firmaban el consentimiento informado

Muy pocos padres respondían lo que consideran socialmente aceptable y no lo que realmente piensan o hacen sobre la aplicación de las vacunas, por eso le explicábamos con detalle cada interrogante para que comprendieran correctamente todas las preguntas.

Capítulo 2: Marco Teórico

2 Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes

El conocimiento de los padres respecto al esquema de vacunación infantil es un factor determinante para el cumplimiento oportuno de las vacunas en la infancia, etapa en la que los niños son más vulnerables a enfermedades. Diversos estudios han demostrado que el nivel de información que poseen los cuidadores influye directamente en la aceptación, continuidad y cobertura del programa de inmunización (Aguilar Carillo, L. Relación entre el conocimiento de las madres y la ejecución del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Santiago Apóstol. Tesis de licenciatura, Perú). (Aguilar Carrillo, 2022) (OPS, 2022).

En este sentido Beltre Feliz (Azua, 2021) llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional y con selección de casos, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre el esquema de vacunación infantil. La investigación se desarrolló entre los meses de enero y marzo de 2021 en el centro de vacunación del Hospital Regional Taiwán 19 de marzo, en Azua, República Dominicana, e incluyó a padres de niños con edades comprendidas entre 2 meses y 4 años. Los resultados mostraron que el 88 % de los padres eran adultos mayores de 18 años, el 58 % provenía de zonas rurales y el 44 % había cursado la educación secundaria. En cuanto a los antecedentes perinatales, el 66 % de los niños nacieron en hospitales (Beltre, 2021).

Respecto al conocimiento sobre las vacunas, el 42 % de los padres identificaron vacunas como la antipoliomielítica y la pentavalente. Además, el 84 % señaló haber iniciado el esquema de vacunación de sus hijos desde el nacimiento, y el 56 % reportó seguir el calendario establecido por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Sin embargo, solo el 28 % indicó haber recibido una adecuada información por parte del personal de salud, y el 90 % cumplió de manera regular con las citas de vacunación (Beltre, 2021)

Norma Condori, Claudia Murgueitio y Sonia Mallque, su estudio se basó en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, en Lima-Perú, la investigación fue de tipo aplicada, con un diseño no experimental y descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 26.25 % de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento, el 40.00 % nivel medio y el 33.75 % nivel alto. En cuanto a las actitudes, el 23.75% manifestó actitudes desfavorables (nivel malo), el 46.25 % actitudes regulares y el

30.00 % actitudes favorables (nivel bueno), lo que sugiere una distribución heterogénea tanto en conocimientos como en actitudes sobre inmunización (Norma Condori A., 2021).

En el Centro de Salud Tipo C Lasso, ubicado en Cotopaxi, Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores de niños menores de dos años. La investigación, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, recopiló información en un único momento del tiempo mediante la aplicación de un cuestionario y la verificación directa del estado vacunal a través de tarjetas y carnés de vacunación. Los resultados evidenciaron que el 79 % de los encuestados tenía un conocimiento incorrecto sobre la definición de vacunas, el 78 % desconocía las fechas de vacunación por edad, el 72 % ignoraba las posibles reacciones secundarias, y solo el 51 % sabía en qué partes del cuerpo se administran las vacunas. La investigación concluyó que el desconocimiento por parte de los cuidadores influye directamente en el estado vacunal de los menores (Gelena Cuadro Zurita, 2022).

Aguilar Carrillo (2022) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre inmunización y la correcta ejecución del calendario de vacunas en niños menores de un año, atendidos en el Centro de Salud Santiago Apóstol, Perú. El estudio fue con enfoque cuantitativo y método hipotético-deductivo, aplicándose a una muestra de 56 madres. Los resultados mostraron una relación directa y positiva entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de inmunización en sus hijos menores de un año (Aguilar Carrillo, 2022).

Mercedes Tamarez (2024) llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal entre los meses de febrero y abril, con el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres sobre las vacunas administradas a los recién nacidos durante sus primeros 15 días de vida, en el Centro Sanitario Santo Domingo. La investigación evidenció que el 50 % de los padres presentaban un conocimiento regular, mientras que el 46.6 % tenía un conocimiento bueno. En cuanto a las características sociodemográficas, el 43.1 % de los encuestados tenían entre 30 y 39 años, y el 69.0 % correspondía al sexo femenino. Respecto a la escolaridad, el 43.1 % había cursado tanto nivel secundario como universitario. En cuanto al lugar de nacimiento de los recién nacidos, el 50 % fue en instituciones de salud pública y el otro 50 %

en privadas. Además, el 63.8 % de los participantes indicó que se trataba de su primer hijo (Tamarez, 2024).

Los resultados también revelaron que el 100 % de los padres consideraba las vacunas como seguras y el 100 % afirmaba que los niños vacunados tenían menor riesgo de enfermarse. El 88 % sabía que las vacunas deben administrarse antes del alta hospitalaria, y el 46.6 % identificó la vacuna BCG. Sin embargo, solo el 43.1 % pudo reconocer con precisión las vacunas aplicadas a sus hijos. La mayoría (88.0 %) reconocía la utilidad de las vacunas para prevenir enfermedades, y el 56.9 % sabía que las vacunas han contribuido a erradicar enfermedades a nivel mundial. Por otro lado, el 77.6 % recibía información sobre vacunación de los médicos, y el 75.9 % señaló que el personal de salud les orientaba sobre el esquema vacunal durante sus citas. En cuanto a la aplicación oportuna, el 46.6 % afirmó que su hijo fue vacunado antes de las primeras 72 horas. Finalmente, el 63.8 % consideró que los niños vacunados se enferman de forma más leve, mientras que solo el 6.9 % conocía las contraindicaciones y el 46.6 % estaba informado sobre los posibles efectos secundarios. La principal razón para no vacunar, mencionada por el 70.7 % de los padres, fue la falta de información (Tamarez, 2024).

Una investigación realizada en la región de Tumbes (Perú, 2024) exploró la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los padres en torno al programa de vacunación en niños menores de cinco años. El estudio, de tipo cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal, incluyó una muestra de 189 padres. Los hallazgos revelaron que el 59.8 % de los participantes presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil, mientras que el 34.4 % tenía un nivel medio y apenas un 5.8 % alcanzaba un conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el 78.8 % manifestó una actitud desfavorable hacia la vacunación, frente a solo un 21.2 % con actitud favorable. Pese a ello, el análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Pearson arrojó un valor de $p = 0.861$, lo que llevó a concluir que no existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud de los padres respecto al programa de vacunación infantil (Bermejo Fiestas, 2024).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Conocimiento

Podemos definir conocimiento como el conjunto de información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Entre los diferentes tipos de conocimiento que existen, los más estudiados son: el conocimiento ordinario y el conocimiento científico (Holguín, D. K. D. 2020. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre esquema de vacunación de los adultos en los usuarios que asisten a la consulta de atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña), (Holguin D.K.D, 2020).

El conocimiento ordinario se caracteriza por un conjunto de ideas producto de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Este conocimiento se conserva y se transmite de forma oral, sus contenidos se han ido desarrollado a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre (Holguin D.K.D, 2020)

El conocimiento científico, se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él que difiere radicalmente del sentido común, su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formulación de preguntas e interrogantes hasta que se llega aclararse o comprenderse correctamente (Beltre, 2021).

Hoy en día existen múltiples fuentes de información para conocer algún tema en especial, dependiendo del tipo de información verbal o escrita, pueden ser transmitidas a través de las personas, medios de comunicación (radio, TV, internet, etc.) o de las instituciones académicas u otros centros, dependiendo del objetivo en estudio. En este estudio se hace referencia al conocimiento ordinario; que es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, experiencia y reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite de forma oral (Beltre, 2021)

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: La edad, nivel de escolaridad, lugar de procedencia; A mayor edad, el porcentaje de conocimiento tiende a aumentarse debido que los padres se orientan,

reafirman y adquieren nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambian de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y oportunidades permitiendo así adaptarse mejor a las actividades y toma de decisiones de sus hijos (Holguin D.K.D, 2020).

En cuanto al nivel de escolaridad, los padres cada vez más entienden y aceptan con mayor grado las informaciones sanitarias, lo que lleva a cumplir con las responsabilidades para el cuidado de la salud del niño o niña. Así mismo se entiende que el nivel escolar de los padres es considerado como un indicador de calidad de vida, ya que a mayor grado de educación le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia asumiendo así su rol dentro del hogar y la sociedad (Beltre, 2021).

2.2.2 El sistema inmunitario

Este sistema posee la capacidad natural del organismo de defenderse ante los microorganismos patógenos (por ejemplo, virus o bacterias) y resistir a las infecciones. Es uno de los sistemas más importantes del cuerpo, son muchos los órganos y elementos corporales que forman parte del sistema inmunitario; entre ellos están la piel, las lágrimas, secreciones mucosas, el sudor, la sangre, los ganglios linfáticos, el timo, entre otros (OMS, 2021).

La respuesta inmunitaria es la forma como el cuerpo reconoce y se defiende a sí mismo contra bacterias, virus y sustancias que parecen extrañas y dañinas. Podemos dividir la inmunidad en innata, y específica o adaptativa; la innata puede ser llamada también natural o nativa, siendo la primera línea de defensa. Está representada por la piel, mucosas y sus secreciones; complemento y aquellas células que se encargan de destruir los agentes infecciosos, como los macrófagos, neutrófilos y células asesinas. La innata actúan contra todos los microorganismos patógenos desde el primer contacto, siendo inmediata y no específica, y no deja memoria del encuentro con él, posee componentes como lo son: factores constitutivos, barreras naturales, moléculas de reconocimiento, células, sistemas enzimáticos, fagocitosis e inflamación. Si la anterior falla, la misma induce una serie de mecanismos para el desarrollo de la inmunidad adquirida, que la conforman los linfocitos B y sus anticuerpos, los linfocitos T capaces de producir citoquinas, y los linfocitos de memoria (OMS, 2021).

La inmunidad adquirida o específica a su vez se divide en dos: inmunidad pasiva e inmunidad activa (OMS, 2021)

Inmunidad activa: es la protección producida por el propio sistema inmunológico de las personas, generalmente es permanente. Se caracteriza por la inoculación de un antígeno o antígenos de un microorganismo con el fin de inducir una respuesta inmune específica (humoral y celular) que proteja de la infección y de la enfermedad natural (OMS, 2021)

Inmunidad pasiva: Protección obtenida a través de la transferencia de anticuerpos humanos o de animales. La protección es temporal y puede durar semanas o meses. Un ejemplo de este tipo de inmunidad lo vemos en los niños por el paso de anticuerpos desde su madre a través de la placenta (IgG) y del calostro o la leche (IgA) (OMS, 2021).

2.2.3 Inmunización

La inmunización es definida como una defensa natural producida por el organismo como respuesta a la presencia de agentes patógenos, con la producción de antígenos (leucocitos, macrófagos y linfocitos). La palabra inmunización hace referencia a la aplicación de un agente debilitado al organismo, para que de esta forma el sistema inmune actúe creando un anticuerpo para dicho virus o bacteria. La inmunización ha demostrado ser una de las actividades de salud pública con mayor costo-beneficio-efectividad en la última década. Aunque no todas las vacunas sean completamente efectivas, siguen siendo el método más seguro para erradicar enfermedades graves potencialmente productoras de discapacidades y defunciones por enfermedades que son prevenibles, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, rubéola, parotiditis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A y B, neumonías bacterianas, enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas, entre otras (OMS, 2021).

2.2.4 Vacunas **Definición**

Las vacunas son productos biológicos que contiene antígenos que al ser administrado son capaces de inducir una respuesta inmune protectora y duradera frente a un microorganismo virulento. Las vacunas dinamizan el sistema inmunitario, al que estimulan para prevenir y resistir frente a una enfermedad, sin desencadenar los síntomas y establecer una respuesta de protección inmune (OMS, 2021).

Las vacunas han sido una de las medidas de salud pública más beneficiosas creadas por el hombre, al prevenir enfermedades las cuales han producido grandes epidemias,

numerosas muertes y secuelas, estas no solo protegen a los individuos vacunados sino también a aquellos que no lo están produciendo lo que es denominado inmunidad de grupo (OMS, 2021).

2.2.5 Tipos de Vacunas

La OMS divide a las vacunas con base en los métodos usados para su creación sean virales o bacterianas: en íntegras, de fragmentos del agente infeccioso, o solo del material genético que contiene las instrucciones dirigidas a proteínas específicas y no de todo el patógeno, para producir la respuesta inmune (OMS, 2021).

Según la clasificación establecida por la OMS, las vacunas pueden ser virales o bacterianas, y se dividen según su composición: vacunas completas (atenuadas o inactivadas), de subunidades, o basadas en material genético como ARN mensajero. Es clásica la clasificación establecida de vacunas víricas y bacterianas. Las primeras son catalogadas en dependencia a su preparación en: enteras (vivas o atenuadas y las muertas o inactivadas) y de subunidades, específicamente las vacunas de los virus de la hepatitis B, el papiloma humano y de la gripe fraccionada o subunidades (OMS, 2021)

Entre las vacunas de virus vivos o atenuados se encuentran la poliomielitis oral, la fiebre amarilla, el rotavirus, la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) y la vacuna contra la varicela. Por otro lado, entre las vacunas de virus muertos o inactivados se incluyen la poliomielitis inyectable, la encefalitis japonesa, la encefalitis transmitida por garrapatas, la hepatitis A y la rabia (Plotkin, SA, Orenstein, WA y Offit, PA (2018). *Vacunas* (7ª ed.). Elsevier), (Plotkin, 2018).

Las vacunas bacterianas pueden clasificarse en seis tipos, según su composición y mecanismo de acción. Estas incluyen:

- (1) vacunas acelulares, como la de la tosferina acelular.
- (2) vacunas conjugadas, que combinan polisacáridos con proteínas, utilizadas contra el *Haemophilus influenzae* tipo B, meningococo A y C, y neumococo (10 y 13 valentes).
- (3) vacunas enteras de germen vivo o atenuadas, como la BCG (tuberculosis) y la fiebre tifoidea oral.

- (4) vacunas de germen muerto o inactivado, como la del cólera oral.
- (5) vacunas de polisacáridos capsulares inactivados, como la fiebre tifoidea parenteral y el neumococo 23 valente.
- (6) vacunas basadas en proteínas de superficie, como la del meningococo B.
- (7) toxoides, que son versiones inactivadas de toxinas bacterianas, como en el caso de la difteria y el tétanos (Plotkin, 2018).

En las vacunas vivas o atenuadas, los gérmenes son modificados para perder su poder de virulencia, pero estos mantienen capacidad inmunogénica, tras reproducir en el organismo una infección inaparente y estimular la respuesta inmune celular y humana. Generalmente estas vacunas requieren de una sola dosis, suficiente para la protección, aunque se recomienda usar dos dosis para evitar posibilidad de fallos en el proceso de vacunación, que resulta de refuerzo o memoria (Castañeda Guillot, C. D., Martínez Martínez, R., & Castro Sánchez, F. J. 2021. La vacunación y sus retos. Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores), (Castañeda Guillot, 2021).

2.2.6 Historia sobre las vacunas

Los datos más antiguos que se conocen sobre la historia de la vacunación datan del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmunes a sus efectos. Por otra parte, desde el siglo X, el pueblo chino practicaba la variolización, inoculando el virus de la viruela de un enfermo a una persona susceptible, sometiendo las pústulas variolosas a procesos como el ahumado para disminuir su virulencia (Berdasquera Corcho, D., Cruz Martínez, G., & Suárez Larreinaga, C. L. (2000). La vacunación: antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375–378.), (Berdasquera Corcho, 2000).

En el siglo XVIII, el médico inglés Francis Home realizó intentos de inmunización contra el sarampión. Sin embargo, fue Edward Jenner quien marcó un hito al desarrollar en 1796 la primera vacuna efectiva contra la viruela, al inocular al niño James Phipps con linfa de una pústula de viruela bovina. Sus hallazgos fueron publicados en 1798 en *Variolae Vaccinae* y se difundieron rápidamente en el mundo (OMS, 2021) (Berdasquera Corcho, 2000)

A finales del siglo XIX, Louis Pasteur desarrolló la vacuna antirrábica en 1885, y ese mismo año, el español Jaime Ferrán creó una vacuna anticolérica aplicada durante una

epidemia en Alicante. En años siguientes, científicos como Beumer, Peiper, Chantemasse y Vidal desarrollaron vacunas contra la fiebre tifoidea, mientras que Haffkine creó la primera vacuna contra la peste en 1892. No obstante, la falta de control de calidad provocó accidentes, como el brote de tétanos en la India en 1902 debido a contaminación de vacunas (Berdasquera Corcho, 2000).

En 1922 se descubrió la vacuna contra la tuberculosis (BCG) por Calmette y Guérin. Sin embargo, en 1930 en Lübeck, Alemania, ocurrió una tragedia al morir 75 lactantes tras recibir una versión contaminada con *Mycobacterium tuberculosis* vivo (Berdasquera Corcho, 2000).

En 1923, el veterinario francés Gastón Ramón desarrolló la inmunización contra la difteria, y el danés Thorvald Madsen descubrió la vacuna contra la tosferina. En 1932, Sawyer, Kitchen y Lloyd descubrieron la vacuna contra la fiebre amarilla; en 1937, Salk desarrolló la vacuna antigripal inactivada, y en 1954 la antipoliomielítica. Sin embargo, en 1955 ocurrió un accidente en EE. UU. con la vacuna de poliomielitis de los laboratorios Cutter, al no estar completamente inactivada, lo que causó múltiples contagios (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021) (Berdasquera Corcho, 2000).

En la década de 1960, Hilleman y colaboradores crearon la vacuna anti-parotiditis (1966), Auslién descubrió la vacuna contra el neumococo (1967), Gotschlich diseñó la antimeningocócica tipo C (1968) y A (1971). David Smith desarrolló la vacuna contra *Haemophilus influenzae* (1970), y Takahashi la de varicela (1973). En 1976, Maupas y Hilleman elaboraron la vacuna contra la hepatitis B, y en 1987, Cuba desarrolló la vacuna contra el meningococo B (OMS, 2021) (Berdasquera Corcho, 2000).

En 1988, tras la erradicación de la viruela, la OMS lanzó la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio, que buscaba eliminar la enfermedad hacia el año 2000. A finales de esa década, se introdujo la primera vacuna contra el rotavirus, aunque su uso masivo comenzó en 2006 con una versión más segura (OMS, 2021).

En 2006, se aprobó la primera vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), un avance crucial en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. La vacunación contra el VPH pasó a ser parte clave de los programas de salud pública en muchos países (OMS, 2021).

En 2016, el Proyecto de Vacuna contra la Meningitis demostró la eficacia de la cooperación público-privada. En sus primeros cinco años, la vacuna eliminó casi por completo

la enfermedad por meningococo A en África, y actualmente forma parte de los esquemas de vacunación rutinaria (OMS, 2021).

En 2019, se inició un programa piloto con la vacuna contra la malaria (RTS, S) en Ghana, Kenia y Malawi. También ese año, la OMS aprobó una vacuna contra el ébola para su uso en países con riesgo alto. En 2021, se creó una reserva mundial de vacunas para responder rápidamente a futuros brotes (OMS, 2021).

2.2.7 Programa ampliado de inmunización (PAI)

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es una iniciativa lanzada por la Organización Mundial de la Salud en 1974, representó un esfuerzo global para ofrecer acceso equitativo a vacunas esenciales para todos los niños, independientemente de su contexto geográfico o socioeconómico. En ese primer año, menos del 5 % de los niños en países en desarrollo recibían una tercera dosis de DPT o poliomielitis durante su primer año de vida. Actualmente, esas coberturas han superado el 50 % y se han prevenido millones de casos de enfermedades evitables; en 1987 se evitaron más de 700 000 muertes por sarampión y, gracias a la vacunación materna y mejoras en el parto, se ha reducido significativamente la mortalidad por tétanos neonatal (OPS/OMS), 2024) (Vacunas AEP., 2024).

Como estrategia de salud, la alianza público-privada es excepcional (integrada por la OMS, Rotary International, CDC, UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates y Gavi), la poliomielitis se ha reducido en más del 99 %. Esto coloca al mundo al borde de eliminar esta enfermedad humana a nivel mundial, tan solo como la segunda erradicación exitosa tras la viruela (Rotary International, 2025) (GPEI, 2022).

2.2.8 El PAI en República Dominicana

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la República Dominicana forma parte de una estrategia regional liderada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública, mediante la cual se garantiza el acceso gratuito a servicios de vacunación a través de una red nacional de puestos habilitados (OPS, 2025)

Con base en la Ley General de Salud No. 42-01, específicamente en su artículo 64, se establece la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de asegurar el suministro y acceso a las vacunas obligatorias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, el artículo 18 de la misma ley, reconoce las vacunas como un bien público, cuya custodia y manejo recaen sobre quien las posea legalmente (Dom., 2025)

Además, el Estado dominicano ha suscrito múltiples compromisos internacionales en materia de inmunización, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño, la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y otras resoluciones clave sobre la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (OPS, 2024).

Entre los logros más recientes del país se destaca la inclusión de la vacuna hexavalente acelular al esquema nacional, un hito que refuerza la protección infantil contra múltiples enfermedades, tal como fue anunciado oficialmente durante la Semana de Vacunación en las Américas 2025 (MSP, 2025).

2.3 Esquema de Vacunación

2.3.1 Vacuna BCG

Definición

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) está indicada principalmente para prevenir formas graves de tuberculosis, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar, que afectan con mayor frecuencia a los niños menores de un año. Esta vacuna se elabora a partir de bacilos vivos atenuados del *Mycobacterium bovis*, y se presenta en forma liofilizada acompañada de un diluyente específico (OPS, 2023).

Administración

Se administra en dosis única de 0.1 ml por vía intradérmica, preferiblemente en la región deltoides del brazo izquierdo. Una técnica adecuada de aplicación genera una pápula visible de aproximadamente 5 mm de diámetro. La eficacia protectora estimada de la vacuna es de hasta un 90 % si se aplica correctamente (OPS, 2023).

Contraindicaciones

Entre las principales contraindicaciones se encuentran los recién nacidos con peso inferior a dos mil gramos, quienes deben esperar hasta alcanzar dicho peso para su administración. También se debe posponer en casos de afecciones dermatológicas activas y extensas. Además, la BCG es la única vacuna contraindicada en niños con infección por VIH sintomática (MSP, 2022).

Reacciones adversas

Las reacciones adversas son poco frecuentes, pero pueden incluir ulceraciones extensas, adenopatías regionales y abscesos en el sitio de aplicación. Estas complicaciones suelen estar relacionadas con errores en la técnica, como una dosis excesiva, sitio incorrecto o el uso de agujas no recomendadas. Generalmente, estas reacciones se resuelven de manera espontánea y no requieren tratamiento médico adicional (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021) (MSP, 2022).

2.3.2 Vacuna Hepatitis B

Definición

La hepatitis B es una infección viral que afecta el hígado y es causada por el virus VHB. Esta enfermedad se transmite a través del contacto con sangre, semen u otros fluidos corporales de personas infectadas. Puede manifestarse como una infección aguda, con síntomas transitorios, o como una infección crónica que puede derivar en daño hepático severo, cirrosis o carcinoma hepatocelular (OPS, 2023) (MSP, 2022)

Indicaciones

La vacunación contra la hepatitis B es fundamental, especialmente en los recién nacidos y en grupos considerados de alto riesgo, como trabajadores de la salud, personas que requieren hemodiálisis, quienes reciben transfusiones sanguíneas frecuentes o quienes residen en instituciones cerradas como cárceles o asilos (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021).

Composición y conservación

Esta vacuna se obtiene mediante ingeniería genética a través de tecnología de ADN recombinante. Se presenta en solución líquida en ampollas de 1 ml con dos dosis o en frascos multidosis: 0.5 ml para niños menores de 10 años y 1.0 ml para niños mayores de esa edad. Debe conservarse entre +2 °C y +8 °C, sin exposición directa a la luz y sin ser congelada (MSP, 2022)

Vía de administración y esquema de dosis

Se administra por vía intramuscular profunda en el tercio medio anterolateral del muslo, evitando su aplicación en los glúteos debido a la disminución de efectividad por el tejido

adiposo. La dosis estándar es de 0.5 ml. El esquema de inmunización estándar en combinación con la vacuna pentavalente es el siguiente:

- Recién nacido: Dosis única de vacuna contra hepatitis B.
- 2 meses: 1.^a dosis de vacuna pentavalente.
- 4 meses: 2.^a dosis de vacuna pentavalente.
- 6 meses: 3.^a dosis de vacuna pentavalente.

En caso de no administrarse con la pentavalente, se recomienda el siguiente esquema:

- RN: 1.^a dosis de HB
- 1 mes: 2.^a dosis
- 6 meses: 3.^a dosis

Contraindicaciones

La única contraindicación absoluta es la hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o haber presentado una reacción anafiláctica grave a una dosis previa (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021)

Reacciones adversas

Las reacciones adversas son poco frecuentes y, en su mayoría, locales: dolor, enrojecimiento o endurecimiento en el sitio de aplicación, así como fiebre leve transitoria dentro de las primeras 48 a 72 horas posteriores a la aplicación (OPS, 2023)

2.3.3 Inmunoprofilaxis para prevenir la transmisión perinatal

En los casos en que la madre es portadora del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg positiva), se recomienda administrar al recién nacido inmunoglobulina específica (HBIG) en una dosis de 0.5 ml por vía intramuscular en las primeras 12 horas tras el nacimiento. Además, debe aplicarse de manera simultánea la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en un sitio anatómico diferente, completando el esquema con dos dosis adicionales dentro de los primeros seis meses de vida (MSP, 2022) (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021).

2.3.4 Vacuna de virus Polio Oral

Definición

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa viral altamente transmisible, provocada por el poliovirus, que afecta principalmente al sistema nervioso. Aunque la mayoría de los infectados no presentan síntomas, algunos desarrollan fiebre, dolor muscular y, en casos graves, parálisis irreversible e incluso la muerte, especialmente si se comprometen los músculos respiratorios (OPS, 2023)

Presentación, conservación y administración

La vacuna oral contra la poliomielitis (VPO) contiene virus atenuados de los tres serotipos (I, II y III), cultivados en células renales de mono, estabilizantes y un colorante indicador de pH. Se presenta en forma líquida en frascos multidosis y debe conservarse entre +2 °C y +8 °C. Se administra por vía oral en dosis de 2 gotas, con una eficacia estimada del 95 %. Si el niño vomita o escupe la dosis, debe repetirse de inmediato (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021)

Esquema de vacunación

- 2 meses: 1.^a dosis VPO
- 4 meses: 2.^a dosis VPO
- 6 meses: 3.^a dosis VPO
- 18 meses: 1.er refuerzo VPO
- 4 años: 2.^o refuerzo VPO

Aunque es segura, raramente se han reportado casos de poliomielitis asociada a la vacuna, con una incidencia estimada de 1 caso por cada 6 a 12 millones de dosis administradas (OPS, 2023).

2.3.5 Vacuna pentavalente (DPT-HB-HiB)

Definición

La vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades infecciosas graves: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae*

tipo B, como neumonía y meningitis (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021).

Difteria.

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda, causada por *Corynebacterium diphtheriae*, que afecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores. Su principal mecanismo de daño es la producción de una toxina que puede diseminarse a otros órganos, provocando complicaciones cardíacas o neurológicas. La transmisión ocurre mediante el contacto físico estrecho o por la inhalación de gotículas respiratorias liberadas por personas infectadas (OPS, 2023).

Tos ferina.

También conocida como tos convulsa, esta infección respiratoria es altamente contagiosa y es provocada por la bacteria *Bordetella pertussis*. A nivel mundial, en el año 2018 se reportaron más de 151,000 casos. Los síntomas se caracterizan por crisis intensas de tos persistente, que pueden durar entre 4 y 8 semanas. Los pacientes son especialmente contagiosos durante las primeras tres semanas. El tratamiento suele incluir antibióticos para acortar la duración de los síntomas y reducir el riesgo de contagio (MSP, 2022).

Tétanos

El tétanos es una enfermedad infecciosa grave causada por una neurotoxina producida por la bacteria *Clostridium tetani*. Esta bacteria forma esporas altamente resistentes, que se encuentran comúnmente en el suelo, el polvo, las heces de animales, y en objetos oxidados como clavos o herramientas. Al entrar en el organismo a través de heridas, la bacteria puede afectar el sistema nervioso, generando espasmos musculares severos, dificultad respiratoria e incluso la muerte si no se trata a tiempo (C.D.C, Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021).

Composición y conservación

Este inmunobiológico combina antígenos inactivados y toxoides. Incluye células completas inactivadas de *Bordetella pertussis*, toxoides diftérico y tetánico, antígeno de

superficie del virus de la hepatitis B, y polisacárido capsular de *Haemophilus influenzae* tipo B. La vacuna se presenta en dos frascos: uno con Hib liofilizado y otro con DPT + HB en solución líquida, los cuales se reconstituyen antes de su administración. Debe mantenerse refrigerada entre +2 °C y +8 °C, evitando la congelación y la exposición a la luz (MSP, 2022).

Esquema de administración

- 2 meses: 1.^a dosis
- 4 meses: 2.^a dosis
- 6 meses: 3.^a dosis

La vacuna se aplica por vía intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo, en dosis de 0.5 ml. Su eficacia es superior al 95 % para todos los componentes, excepto para la tos ferina, cuya eficacia se sitúa en torno al 85 % (OPS, 2023).

Antígeno	% Protección estimada
Toxoide diftérico	95 %
Toxoide tetánico	100 %
Pertussis	85 %
Hepatitis B	95 %
<i>H. influenzae</i> tipo B	95–100 %

Reacciones adversas y contraindicaciones

Generalmente son leves y transitorias. Las reacciones locales incluyen dolor, enrojecimiento e induración. Ocasionalmente se presenta un nódulo subcutáneo indoloro que puede durar semanas. Las reacciones sistémicas más comunes incluyen fiebre, decaimiento y malestar general. En casos raros se han reportado llanto inconsolable, hipotonicidad, vómitos y pérdida del apetito. No existen contraindicaciones absolutas, aunque debe diferirse su administración en presencia de fiebre alta o enfermedad aguda grave (MSP, 2022) (C.D.C., Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2021).

2.3.6 Vacuna Varicela

Definición

También conocida como “peste cristal” o “viruela loca”, la varicela es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus varicela-zóster (VVZ), perteneciente a la familia *Herpesviridae*, cuyo único hospedador natural es el ser humano. Tras la infección primaria, el virus puede permanecer latente en los ganglios nerviosos y reactivarse en etapas posteriores de la vida como herpes zóster (OMS, 2023).

Conservación y Administración

La varicela genera una respuesta inmunitaria que permite al organismo defenderse en caso de exposición al virus. Debe conservarse en refrigeración entre 2 °C y 8 °C y utilizarse inmediatamente tras la reconstitución, o en un máximo de 30 minutos a temperatura ambiente o 8 horas en refrigeración. Se aplica por vía subcutánea o intramuscular: en niños, se administra en dos dosis (12–15 meses y 4–6 años), y en adolescentes/adultos se recomienda un intervalo mínimo de 4 semanas entre ambas dosis (OPS, 2020) (CDC, 2022).

Contraindicaciones y reacciones adversas.

No se debe administrar en personas con alergias graves a componentes como neomicina o gelatina, ni en pacientes con inmunodeficiencias severas o mujeres embarazadas. Las reacciones comunes incluyen enrojecimiento o fiebre; en casos raros puede aparecer un exantema leve (OPS, 2021)

2.3.7 Vacuna Rotavirus

Definición

El rotavirus es la principal causa de diarrea grave en niños menores de cinco años a nivel mundial. Este virus pertenece a la familia *Reoviridae*, posee una cápside triple y contiene 11 segmentos de ARN bicatenario que codifican proteínas estructurales (VP) y no estructurales (NSP) (OMS, 2022).

Conservación y Administración

La vacuna contiene virus vivos atenuados y debe mantenerse refrigerada entre 2 °C y 8 °C. No debe congelarse ni exponerse a la luz solar directa, para conservar su efectividad. Se aplica por vía oral en gotas. Existen dos tipos: RV1 (2 dosis a los 2 y 4 meses) y RV5 (3 dosis a los 2, 4 y 6 meses). Estas vacunas generan inmunidad sin causar la enfermedad (CDC, 2023) (OPS, 2023).

Contraindicaciones y reacciones adversas.

Está contraindicada en lactantes con antecedentes de intususcepción intestinal, inmunodeficiencia combinada grave o reacción alérgica previa a la vacuna. Las reacciones adversas más comunes son leves, como irritabilidad, diarrea o vómitos temporales (OMS, 2022).

2.3.8 Vacuna Neumococo

Definición

El *Streptococcus pneumoniae*, conocido como neumococo, es un diplococo grampositivo encapsulado, que constituye la segunda causa más frecuente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con necesidad de hospitalización. Se han identificado más de 90 serotipos, aunque solo algunos son responsables de la enfermedad neumocócica invasora (OPS, 2022).

Conservación y forma de administración

La inmunidad se adquiere activamente mediante vacunación o infección previa, y pasivamente a través del paso de anticuerpos maternos por vía transplacentaria. La vacuna neumocócica debe conservarse entre 2 °C y 8 °C. No debe congelarse, y debe mantenerse la cadena de frío para asegurar su efectividad. Se administra por vía intramuscular, en el muslo en lactantes o en el deltoides en niños mayores y adultos. La dosis es de 0.5 ml (CDC, 2023) (OMS, 2023).

Contraindicaciones y reacciones adversas.

Generalmente es segura, aunque pueden presentarse reacciones alérgicas graves a dosis previas o a componentes de la vacuna. Está contraindicada en personas con enfermedades febriles agudas (OPS, 2022).

2.3.9 Vacuna de Influenza

Definición

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por virus de la familia *Orthomyxoviridae*. Existen tres tipos principales: A, B y C. El tipo A es el más virulento y responsable de la mayoría de las epidemias. Afecta especialmente a poblaciones vulnerables como niños pequeños, adultos mayores, embarazadas e inmunocomprometidos (OMS, 2023).

Conservación

La vacuna contiene virus inactivados o atenuados que inducen una respuesta inmunológica sin causar la enfermedad. Se conserva entre 2 °C y 8 °C, evitando la congelación. Los viales abiertos pueden utilizarse durante 7 días si se mantienen refrigerados (OPS, 2020).

Administración, contraindicaciones y reacciones adversas.

Se administra por vía intramuscular: en menores de 18 meses en el muslo izquierdo, y en el brazo izquierdo a partir de los 18 meses. Su aplicación no provoca influenza, pero puede generar fiebre, mialgias o malestar leve como respuesta inmunitaria. Su efectividad puede variar según las mutaciones del virus circulante, aunque brinda protección parcial (CDC, 2022) (OMS, 2023).

2.3.10 Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Paperas)

Definición

La vacuna triple viral protege eficazmente contra tres enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia: sarampión, rubéola y paperas. Esta formulación combinada fue desarrollada en la década de 1970 por Maurice Hilleman y se ha incorporado a los programas nacionales de vacunación infantil desde entonces. Su función es prevenir complicaciones derivadas de estas infecciones virales altamente contagiosas (OPS, 2021).

El sarampión, causado por un virus del género *Morbillivirus*, se manifiesta con fiebre alta, congestión nasal, conjuntivitis y manchas blancas en la mucosa oral. La rubéola, por su parte, produce un exantema rosado leve que comienza en la cara y puede tener consecuencias graves en fetos si la madre se contagia durante el embarazo. Las paperas provocan

inflamación de las glándulas salivales, y en casos complicados, pueden causar orquitis, meningitis u otras afecciones (OMS, 2022) (CDC, 2023) (MSP REP. DOM., 2024).

Conservación

Para mantener su eficacia, esta vacuna debe conservarse refrigerada entre 2 °C y 8 °C, evitando la exposición directa a la luz y la congelación. Se administra por vía subcutánea en dos dosis, la primera a los 12 meses y la segunda entre los 18 y 24 meses de edad (CDC, 2021) (MSP, 2025)

Contraindicación y reacciones adversas

Está contraindicada en personas con inmunosupresión severa, mujeres embarazadas y quienes hayan presentado reacciones alérgicas graves a componentes de la vacuna. Las reacciones adversas suelen ser leves, como enrojecimiento en el sitio de aplicación o fiebre pasajera (CDC, 2023) (OMS, 2021).

2.3.11 Vacuna Hepatitis A

Definición

La hepatitis A es una afección del hígado de origen viral y altamente contagiosa, provocada por el virus de la hepatitis A (VHA). Su transmisión ocurre, principalmente, a través de la vía fecal-oral, ya sea por contacto directo con heces infectadas o por consumo de agua y alimentos contaminados. Los síntomas más frecuentes incluyen fiebre, malestar estomacal, vómitos, dolor en el abdomen e ictericia (OMS, 2023)

Conservación de la vacuna

La vacuna contra la hepatitis A se caracteriza por su seguridad y eficacia a largo plazo. Está elaborada con virus inactivos, lo cual impide que cause la enfermedad, pero sí permite que el sistema inmunológico genere anticuerpos protectores ante futuras exposiciones al virus (MSP, 2022).

Forma de administración

Esta vacuna se aplica mediante inyección intramuscular, recomendándose su colocación en el muslo para los niños pequeños y en el brazo para los niños mayores y adultos. En la República Dominicana, el esquema de vacunación contempla dos dosis: la primera entre los 12 y 23 meses de edad y la segunda al menos seis meses después de la primera (MSP, 2025) (OMS, 2023)

Contraindicaciones y reacciones adversas

La vacuna contra la hepatitis A tiene un perfil de seguridad muy favorable. Las reacciones adversas más comunes suelen ser leves, como dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de aplicación, así como fiebre, irritabilidad, cefalea y molestias gastrointestinales. Generalmente, estas reacciones desaparecen en uno o dos días (CDC, 2023) (OMS, 2023).

2.3.12 Vacuna del Papiloma Humano HPV **Definición**

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus de ADN de doble cadena, del cual se han identificado más de 200 genotipos. Esta infección representa la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo y puede provocar tanto lesiones benignas, como los condilomas ano genitales, como lesiones precancerosas y diversos tipos de cáncer. La vacunación constituye una estrategia fundamental de prevención frente a estas enfermedades (OPS, 2023) (OMS, 2023).

Clasificación de los genotipos del VPH y enfermedades asociadas

Los genotipos del VPH se agrupan según su potencial carcinogénico. Los de alto riesgo, como los tipos 16, 18, 31 y otros, están vinculados con cánceres como el cervical, anal, vaginal, vulvar, peniano y orofaríngeo. Los de bajo riesgo, como los tipos 6 y 11, causan verrugas genitales y papilomatosis laríngea. También existen genotipos con evidencia posible o probable de causar cáncer, como el tipo 68, asociado al cáncer cervical, y otros aún bajo investigación (OMS, 2023).

Conservación de la vacuna del VPH

La vacuna del VPH genera anticuerpos que preparan al sistema inmunológico para prevenir la infección por el virus. Es importante aclarar que la vacuna no trata infecciones ni lesiones ya presentes, sino que actúa de forma preventiva (CDC, 2023) (OPS, 2023)

Forma de administración

La aplicación de la vacuna es por vía intramuscular profunda en la región deltoidea del brazo no dominante. La dosis administrada es de 0.5 mL con material estéril. En República Dominicana, esta vacuna se encuentra en el esquema oficial de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y está destinada a niñas y niños entre 9 y 14 años (MSP, 2022).

Contraindicaciones y reacciones adversas

Entre las reacciones más comunes tras la vacunación en adolescentes se encuentran el dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de aplicación, así como fatiga, cefalea y, en algunos casos, fiebre. Estas reacciones suelen ser leves y transitorias (CDC, 2023) (OMS, 2023).

2.4 Estrategia 90-70-90 de la OMS (2020)

En el año 2020, la OMS estableció la estrategia global 90-70-90 con el propósito de erradicar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública. Las metas incluyen: 90 % de cobertura de vacunación contra el VPH en niñas antes de los 15 años, 70 % de cobertura de tamizaje con pruebas de alta sensibilidad a los 35 y 45 años, y 90 % de tratamiento para las lesiones precancerosas y los cánceres diagnosticados (OMS, 2020).

2.5 Impacto Social del SARS-CoV-2 en la vacunación

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró el brote del nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El 11 de marzo, la OMS confirmó que la COVID-19 era una pandemia. La pandemia por el virus SARS-CoV-2 tuvo repercusiones profundas en múltiples dimensiones de la vida social, económica y sanitaria a nivel mundial. Uno de los aspectos más relevantes dentro del campo de la salud pública ha sido su impacto sobre la percepción, aceptación y acceso a la vacunación, tanto en relación con las vacunas contra el COVID-19 como con el resto del esquema de vacunación universal (Castro-Aguirre, 2024). El impacto de la pandemia por coronavirus en la cobertura de vacunación en América Latina y el Caribe. *Vaccines*, 12(5), 458), (Castro-Aguirre, 2024). (Girasol, 2023)

Uno de los casos a destacar en nuestro país, fue el ocurrido en uno de los hospitales de referencia infantil, se observó un incremento de casos de difteria; una enfermedad infecciosa grave prevenible por vacunación, causada por el *Corynebacterium Diphtheriae*, y aunque su incidencia había disminuido significativamente desde el brote del 2004, entre enero y mayo de 2021 fueron notificados 21 casos probables, 11 de los cuales fueron fallecidos, esto probablemente relacionado a la abstención vacunal provocada por el temor de las madres a salir de sus casas y no acudir a cumplir con el calendario de vacunación de sus hijos (Mancebo García, 2021). Serie de casos: difteria en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, semana epidemiológica 1-20), (Mancebo García P, 2021). (Ortega, 2020)

La vacunación contra la COVID-19, con dosis distribuidas y administradas en todos los continentes fue de largo alcance, sin embargo los esfuerzos para frenar la pandemia se vieron amenazados por las desigualdades en la cobertura de vacunación, hasta julio de 2021 que es cuando el 85 % de las vacunas se administraron en países desarrollados, y más del 75 % se administraron en tan solo 10 países de bajo nivel socioeconómico (Castro-Aguirre, 2024).

Actualmente hay en desarrollo más de 130 nuevas vacunas frente a las enfermedades infecciosas como malaria y VIH; con mayores dificultades la del citomegalovirus y Virus sincitial respiratorio debido a las complejas propiedades de los virus que permiten evadir el sistema inmunológico y persistir en el cuerpo de forma latente. Otras vacunas para graves infecciones reemergentes como son el dengue y el ébola presentan desafíos específicos, debido a la gran cantidad de manifestaciones secundarias observadas en los ensayos de vacunación. En el caso de enfermedades parasitarias que están cada vez más presentes en nuestro medio, como son la enfermedad de Chagas y leishmaniosis han presentado dificultad de desarrollo debido a su variabilidad antigénica (González-Romo, 2015)

Finalmente, la pandemia del Sars-Cov-2 en nuestra Sociedad Dominicana trascendió más allá del ámbito sanitario, afectando profundamente la salud mental, alterando nuestra estabilidad económica, modificando la dinámica familiar y limitando el acceso a la educación. A pesar de que algunas familias lograron fortalecerse durante la crisis, la realidad general muestra un escenario desigual, donde muchos otros grupos sociales quedaron rezagados, principalmente el cumplimiento del esquema de vacunación (Aguilar Carrillo, 2022).

2.6 Contextualización

Desde el punto de vista social, económico y político, la población atendida por el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, ubicado en Los Alcarrizos, Santo Domingo, se caracteriza por su alta densidad poblacional y condiciones de pobreza estructural. Esta zona presenta niveles significativos de vulnerabilidad social, lo cual se refleja en una creciente demanda de servicios sanitarios. El sector donde se encuentra el hospital está catalogado como de bajos ingresos, lo que limita el acceso efectivo de sus habitantes a servicios básicos como la salud, la educación y el empleo (Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS, 2023)

Capítulo 3: Diseño Metodológico

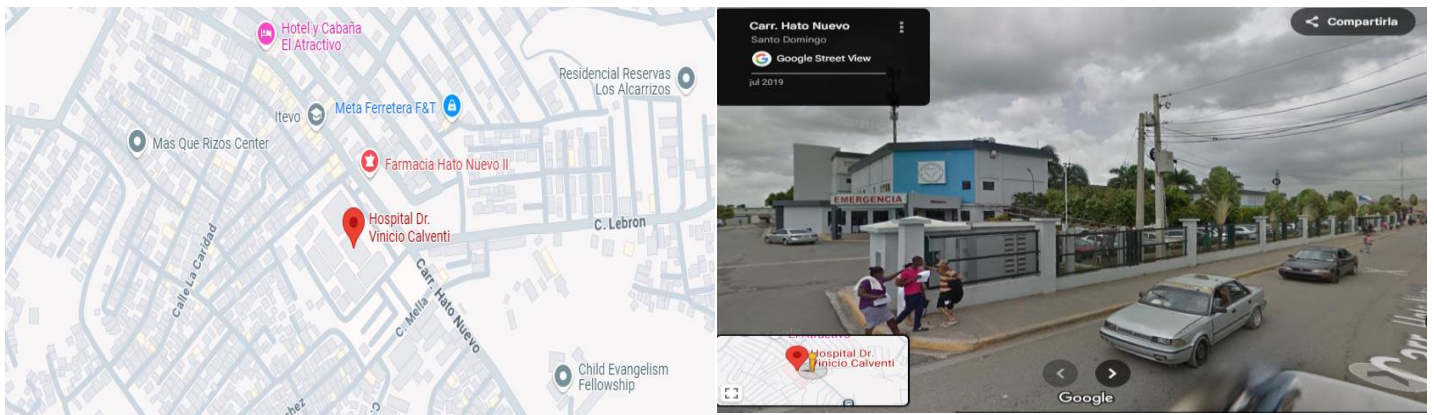
3 Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Se realizó un tipo de estudio observacional de corte transversal prospectivo, no probabilístico, no experimental, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio del 2025.

3.2 Área de estudio

Se realizó el estudio en el centro de tercer nivel, Hospital General Dr. Vinicio Calventi ubicado en la carretera Hato Nuevo No. 46, Municipio Los Alcarrizos, Santo Domingo. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



3.3 Variables

3.3.1 Variable dependiente

Conocimiento del esquema de vacunación de los padres

3.3.2 Variable independiente

- Edad de los padres
- Sexo de los padres
- Nivel de escolaridad de los padres
- Nivel sociodemográfico
- Lugar de nacimiento del niño

- Fuente de información sobre vacunas
- Aplicación de la vacuna correspondiente
- Motivos para no vacunar.

3.4 Operacionalización de las variables

Nombre	Definición	Tipo/subtipo	Indicador
Conocimiento del esquema de vacunación de los padres	Es la información que, a través de conceptos, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos.	Nominal	S/NO
Sexo	Estado fenotípico condicionado genotípicamente que diferencia el macho de la hembra	Nominal	Masculino Femenino
Edad de los padres	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Nominal	Menor 18 años 19-40 años Más de 40 años
Nivel de escolaridad de los padres	Ultimo grado aprobado	Nominal	Primaria Secundaria Técnico Universitario
Nivel sociodemográfico de los padres	Lugar donde viven	Nominal	Rural Urbana

Lugar del nacimiento del niño o niña	Establecimiento donde nació el niño o niña	Nominal	Privado Publico
Fuente de información sobre vacunas	Medios y recursos que los padres utilizan para obtener información.	Nominal	Médicos Internet Familiares Otros
Colocación de la vacuna correspondiente por la edad	Administración de la vacuna específica indicada en el calendario de vacunación	Nominal	SI/NO
Motivos para no vacunar	Son todas aquellas condiciones o factores que influyen en que no se cumplan el esquema de vacunación.	Nominal	Falta de información Miedos Creencias personales Otras Ninguna

3.5 Método y técnica de investigación

El procedimiento para la toma de muestra del problema de investigación se basó en recolección de datos con cuestionarios que consta de preguntas cerradas y de opción múltiple. Este cuestionario contiene los datos sociodemográficos de los padres, tales como edad, sexo, datos relacionados al conocimiento de los padres sobre aplicación de las vacunas de su niño o niña, fuente de información sobre su conocimiento del tipo de vacuna, motivos para no vacunar etc. Posterior a la recolección de información se utilizó la aplicación Excel, para el análisis.

3.6 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por accidente de 136 padres mayores de 18 años en el área de vacuna del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, Los Alcarrizos, Santo Domingo, Mayo –junio 2025.

3.7 Universo

El universo estuvo compuesto por todos los padres mayores de 18 años en el área de vacuna del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, Los Alcarrizos, Santo Domingo, Mayo –junio 2025.

3.8 Criterios de inclusión

- Todos los padres y madres mayores de 18 años de edad
- Tutores legales

3.9 Criterios de exclusión

- Padres y madres menores de 18 años
- Padres y madres que se negaron a llenar la encuesta

3.10 Tabulación

Las informaciones obtenidas fueron tabuladas a través de programas computarizados excel.

3.11 Análisis de datos

Los resultados se analizaron en frecuencia simple. Medidas tendencia central: moda, media, mediana, medidas de dispersión: desviación estándar, varianza, análisis de la varianza

3.12 Consideraciones Éticas

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales. Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de pacientes participantes fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Capítulo 4: Resultados

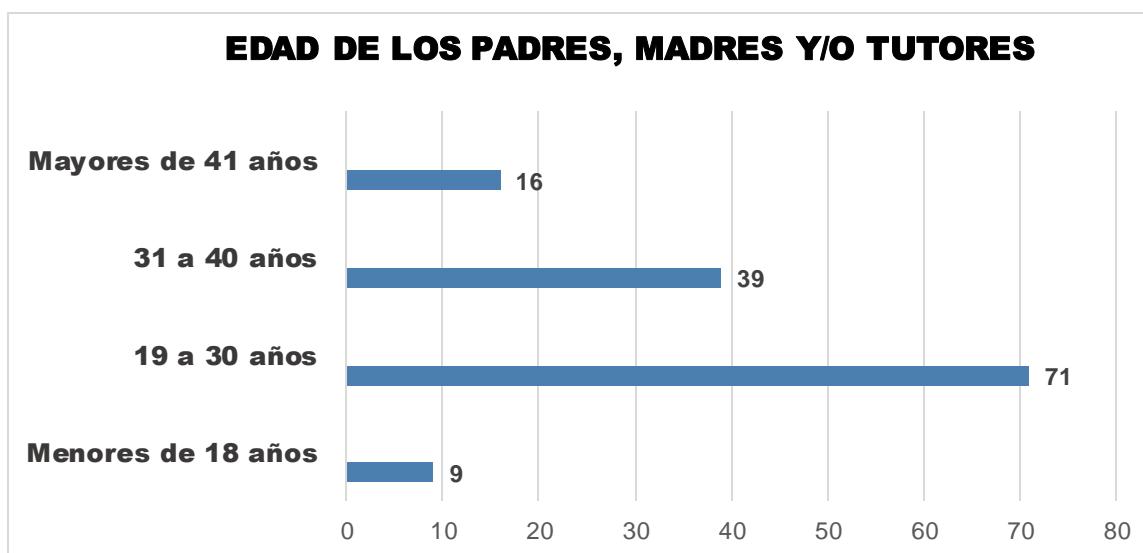
4 Capítulo 4: Resultados

Cuadro 1. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según edad de los padres:

Edad de los padres (Rango por edades)	Frecuencia	Total
Menores de 18 años	9	6.7%
19 a 30 años	71	52.6%
31 a 40 años	39	28.9%
Mayores de 41 años	16	11.9%
Total	135	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

La mayoría de los padres encuestados (52.6 %) tiene entre 19 y 30 años, este dato representa la mediana, lo que indica que los adultos jóvenes son los principales responsables de la vacunación infantil. Los padres, las madres y/o tutores menores de 18 años son los que presentan una menor frecuencia.



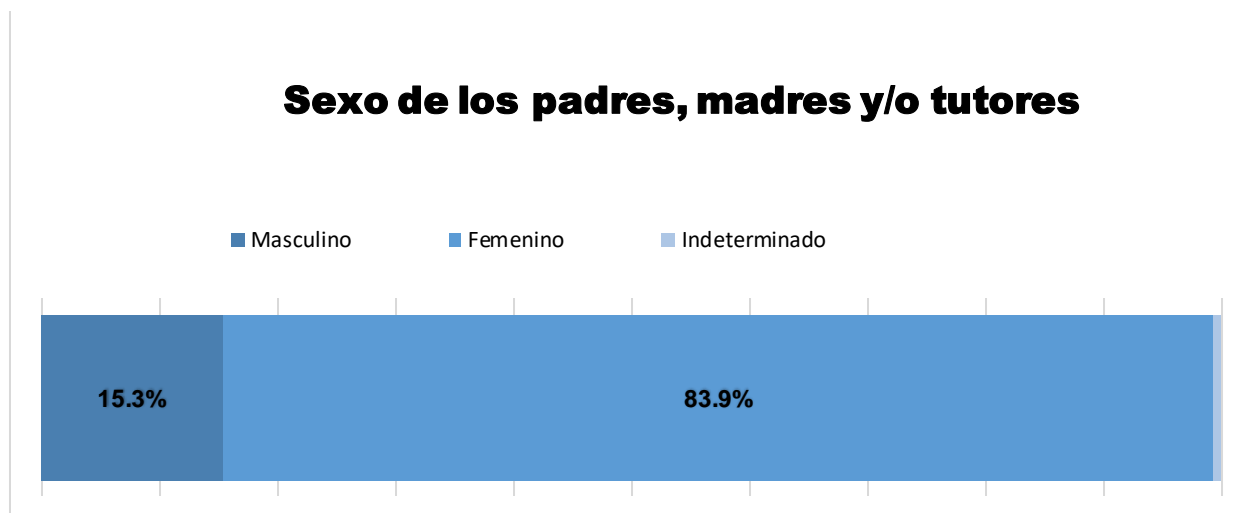
Gráfica 1. Distribución por edad, padres, madres y/o tutores

Cuadro 2. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según el sexo de los padres:

Sexo de los padres	Frecuencia	Total
Masculino	21	15.3%
Femenino	115	83.9%
Indeterminado	1	0.7%
Total	137	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

La moda refleja que el sexo femenino predomina en el proceso de vacunación infantil, representando el 83.9% de los casos observados.



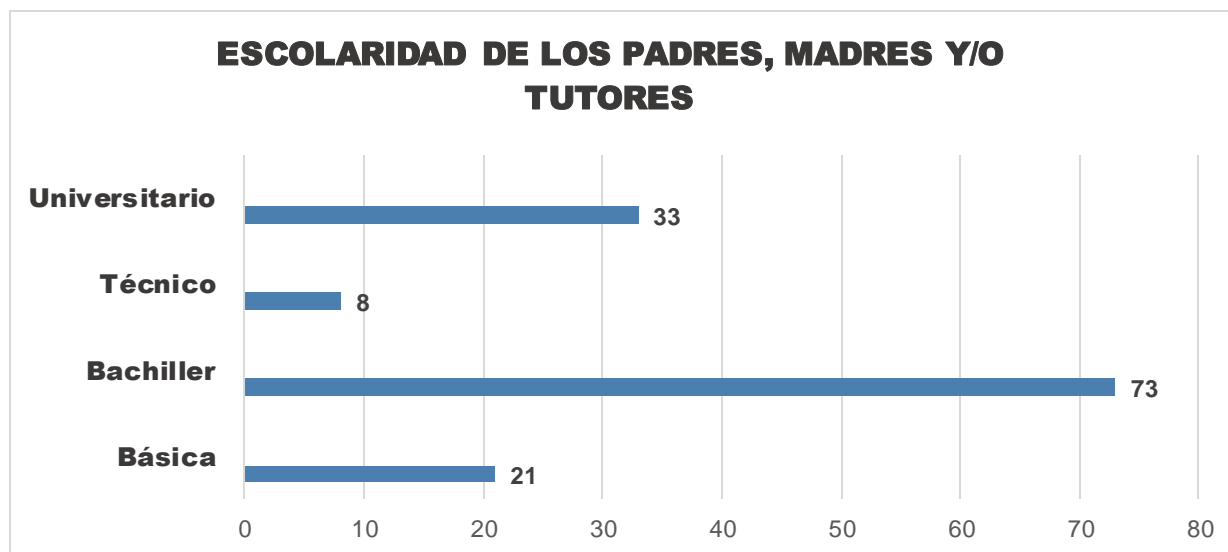
Gráfica 2. Distribución por sexo, padre, madres y/o tutores

Cuadro 3. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según escolaridad de los padres:

Escolaridad de los padres	Frecuencia	Total
Básica	21	15.6%
Bachiller	73	54.1%
Técnico	8	5.9%
Universitario	33	24.4%
Total	135	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

De acuerdo al cálculo de la moda de estos datos, más de la mitad de los padres (54.1 %) tiene nivel de bachiller, seguido por un 24.4 % con formación universitaria, lo que indica una base educativa media que puede influir en su nivel de conocimiento sobre vacunación.



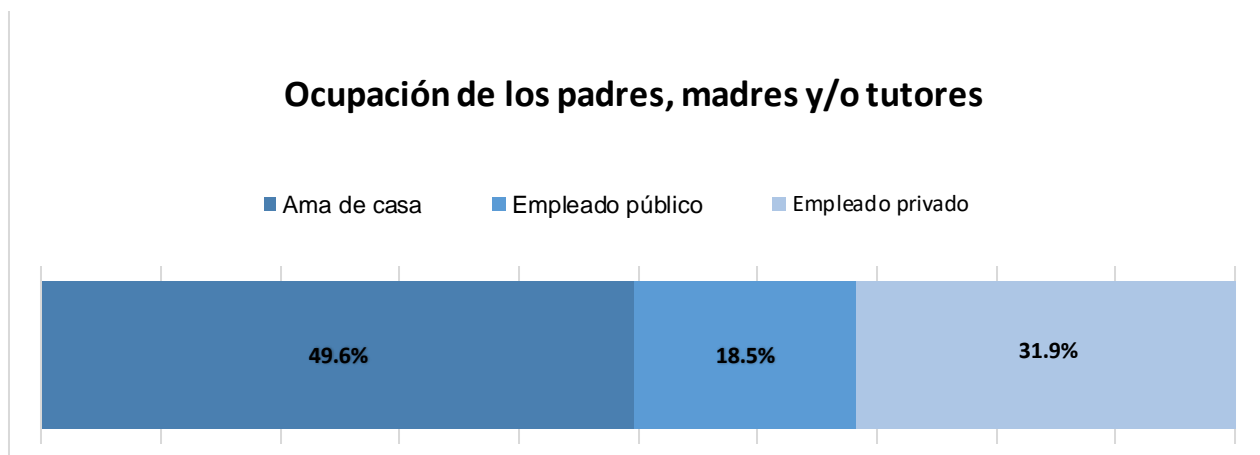
Gráfica 3. Distribución por nivel de escolaridad, padre, madres y/o tutores.

Cuadro 4. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según ocupación de los padres:

Ocupación de los padres	Frecuencia	Total
Ama de casa	67	49.6%
Empleado público	25	18.5%
Empleado privado	43	31.9%
Total	135	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

La moda de este dato indica que el 49.6 % son ama de casas, seguidas por empleados privados (31.9 %) y empleados públicos (18.5%), lo que sugiere que las decisiones sobre vacunación están mayormente en manos de madres dedicadas al hogar.



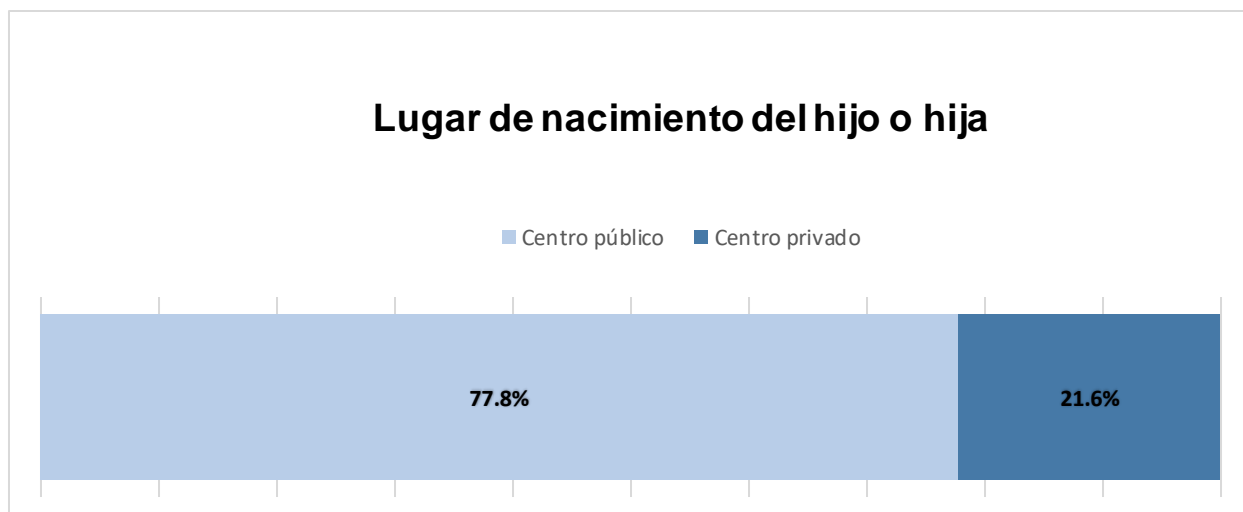
Gráfica 4. Distribución por ocupación, padre, madres y/o tutores.

Cuadro 5. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según el lugar de nacimiento del niño o niña:

Lugar de nacimiento del hijo o hija	Frecuencia	%
Centro público	105	77.8%
Centro privado	30	22.2%
Total	135	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

La mayoría de los niños (77,8%) nacieron en centros de salud públicos, lo que evidencia una marcada dependencia de los servicios sanitarios estatales por parte de la población encuestada



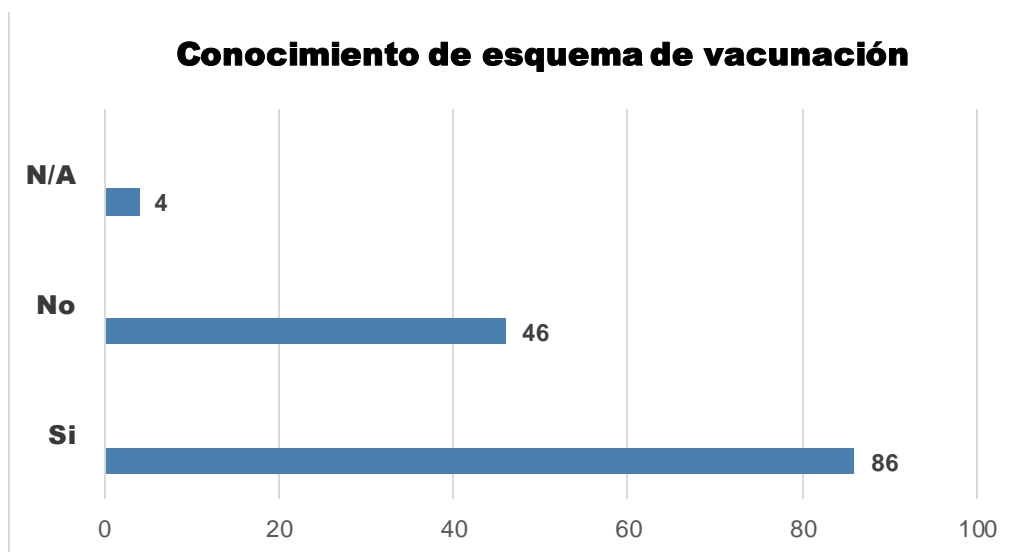
Gráfica 5. Distribución por lugar de nacimiento.

Cuadro 6. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación de los padres:

¿Conoce sobre el esquema de vacunación que aplica en su hijo o hija?	Frecuencia	Total
SI	86	63.24%
NO	46	33.82%
NA	4	2.94%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 63.2% de los padres encuestados manifestaron conocer el esquema de vacunación, mientras que el 33.8% indicó desconocerlo. Estos resultados reflejan un nivel moderado de conocimiento sobre el calendario de inmunización.



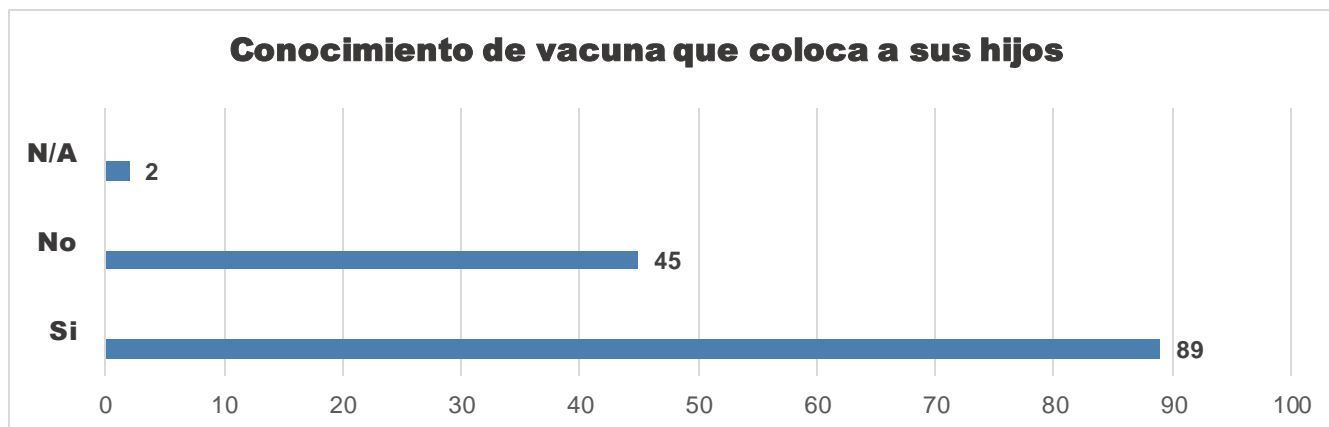
Gráfica 6. Conocimiento del esquema de vacunación.

Cuadro 7. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según la vacuna que coloca a su hijo o hija:

¿Sabe que Vacuna coloca a su hijo o hija?	Frecuencia	Total
SI	89	61.5%
NO	45	38.5%
NA	2	1.47%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 61.5% de los padres encuestados manifestó conocer que vacuna del esquema de vacunación le colocan a su hijo o hija, mientras que el 38.5% lo desconoce.



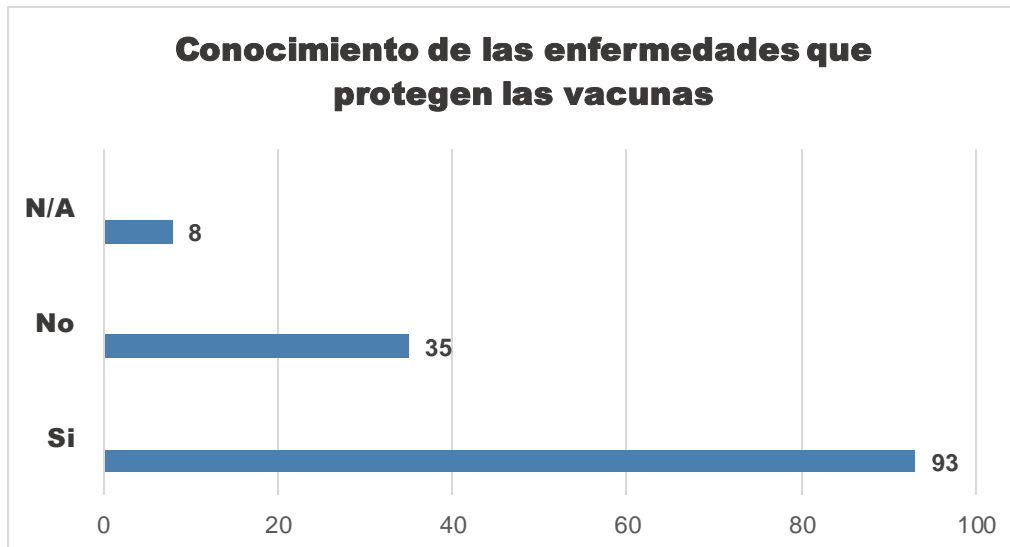
Gráfica 7. Conocimiento de vacuna que coloca a sus hijos

Cuadro 8. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según las enfermedades con que protegen las vacunas aplicadas a su hijo o hija:

¿Sabe las enfermedades con la que protegen las vacunas que aplican a su hijo o hija?	Frecuencia	Total
SI	93	68.4%
NO	35	25.8%
NA	8	5.9%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

Respecto a las enfermedades prevenidas por las vacunas administradas a sus hijos, de un total de 136 padres encuestados, el 68.4% manifestó conocer dichas enfermedades, el 25.8% indicó desconocimiento, y el 5.9% restante no proporcionó respuesta o esta no era aplicable.



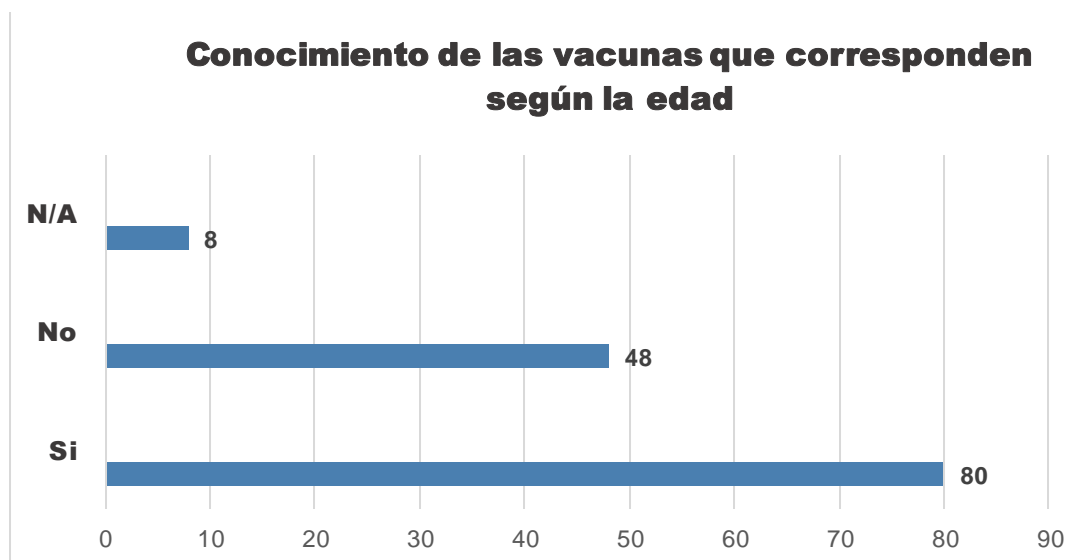
Gráfica 8. Conocimiento de las enfermedades que protegen las vacunas.

Cuadro 9. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según la vacuna que le corresponde por edad a su hijo o hija:

¿Sabe que vacuna le corresponde a su hijo o hija por su edad?	Frecuencia	Total
SI	80	58.8%
NO	48	35.3%
NA	8	5.9%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 58.8% de los padres sabe qué vacuna le corresponde a su hijo según su edad, mientras que el 35.3% lo desconoce, lo que indica la importancia de mejorar la información sobre el esquema de vacunación por edades.



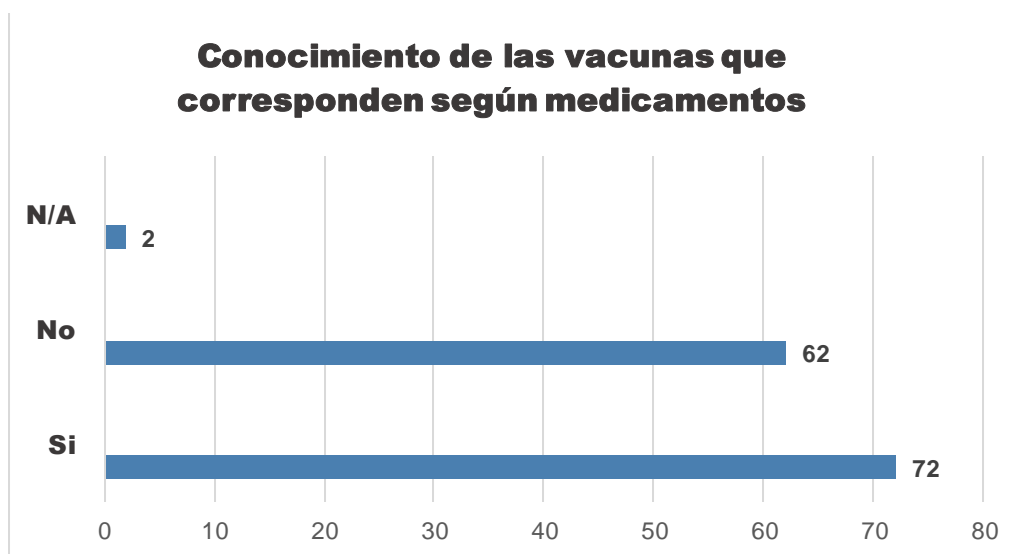
Gráfica 9. Conocimiento de las vacunas que corresponden según la edad.

Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según el uso de medicamentos antes y después de colocar la vacuna a su hijo o hija:

¿Usa algún tipo de medicamentos antes o después de vacunar a su hijo o hija?	Frecuencia	Total
SI	72	52.9%
NO	62	45.6%
NA	2	1.5%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 52.9% de los padres encuestados reporta administrar medicamentos antes o después de vacunar a sus hijos, mientras que el 45.6% indica no realizar esta práctica.



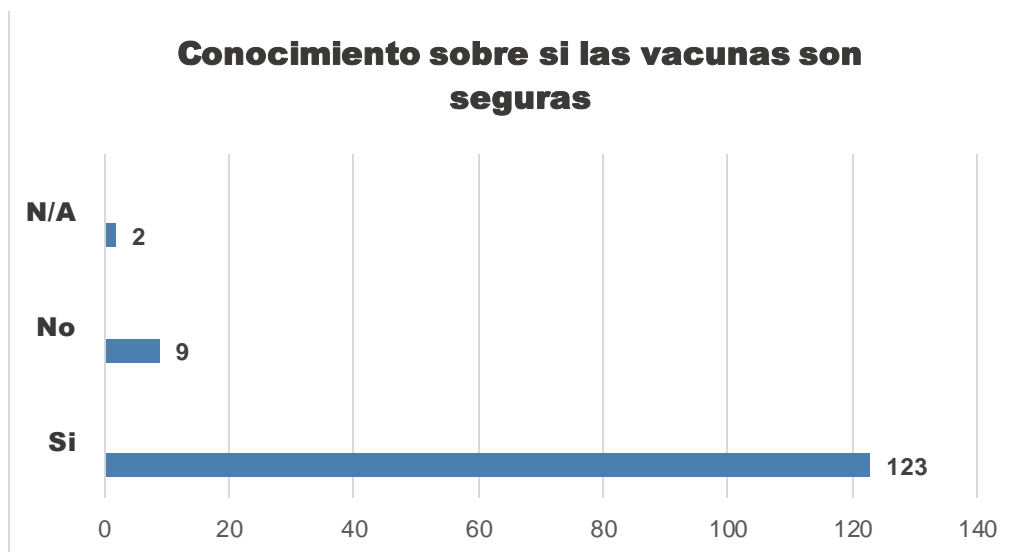
Gráfica 10. Conocimiento de las vacunas que corresponden según medicamentos.

Cuadro 11. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según si la vacuna es segura o no:

¿Creé que las vacunas son seguras?	Frecuencia	Total
SI	123	90.4%
NO	9	6.6%
NA	4	2.9%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 90.4% de los padres cree que las vacunas son seguras.



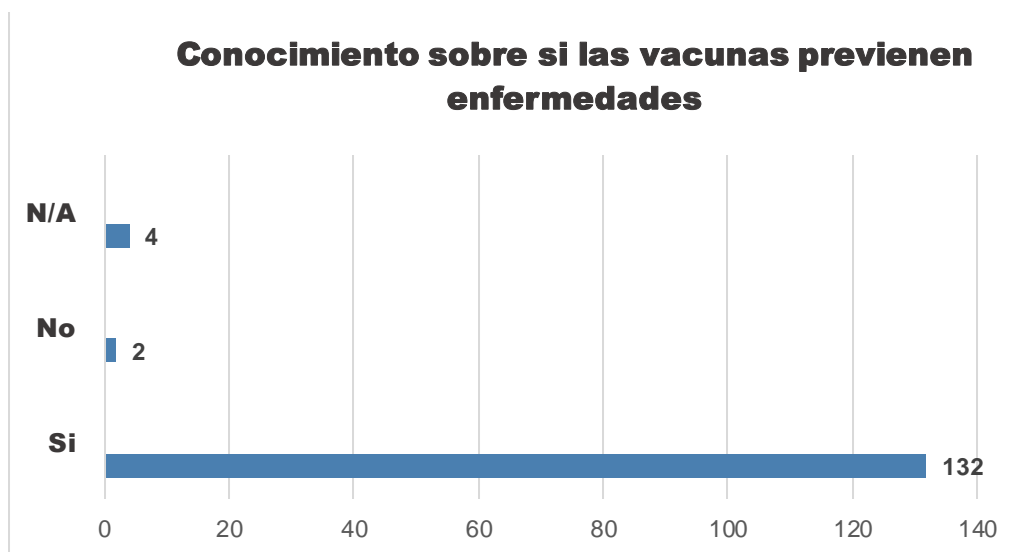
Gráfica 11. Conocimiento sobre si las vacunas son seguras.

Cuadro 12. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según las vacunas previenen enfermedades:

¿Creé que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?	Frecuencia	Total
SI	132	97.1%
NO	2	1.5%
NA	2	1.5%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 97.1% de los padres encuestados manifestó creer que las vacunas previenen enfermedades, lo cual evidencia un elevado nivel de conciencia y reconocimiento acerca de la función preventiva de la inmunización en la salud infantil.



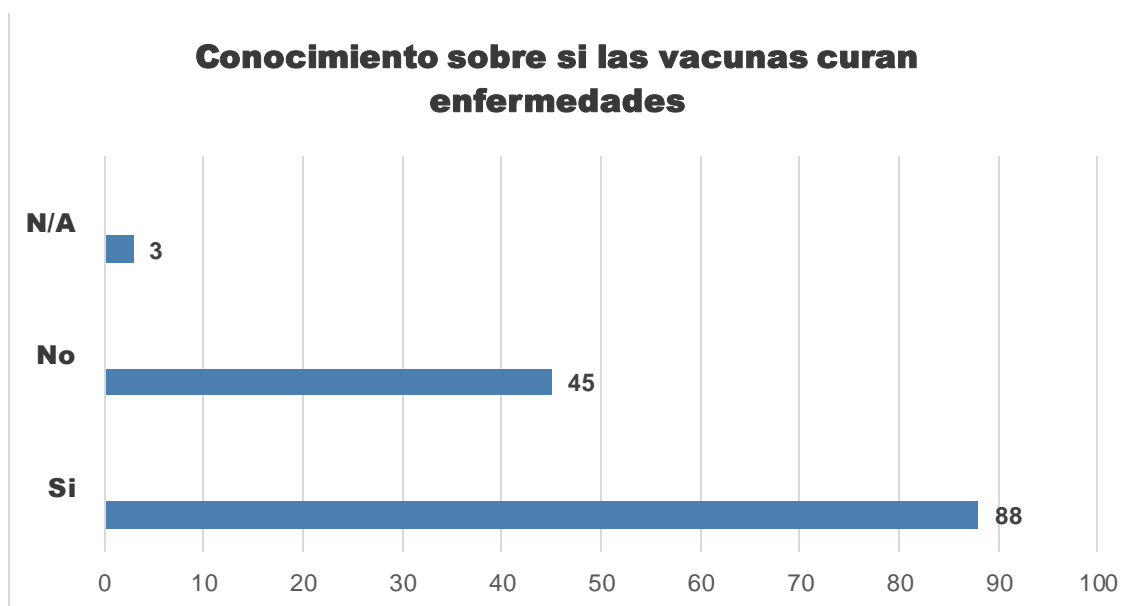
Gráfica 12. Conocimiento sobre si las vacunas previenen enfermedades

Cuadro 13. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según las vacunas curan enfermedades:

¿Creé que las vacunas sirven para curar enfermedades?	Frecuencia	Total
SI	88	64.7%
NO	45	33.1%
NA	3	2.2%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 64,7% de los padres encuestados manifestó creer que las vacunas sirven para curar enfermedades.



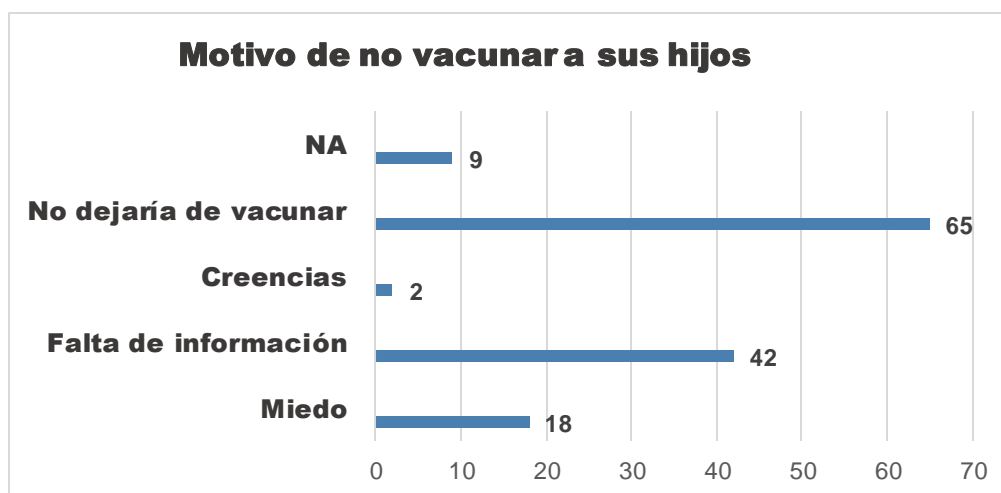
Gráfica 13. Conocimiento sobre si las vacunas curan enfermedades.

Cuadro 14. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según motivo de no vacunar a su hijo o hija:

¿Por qué motivo usted no vacunaría a su hijo o hija?	Frecuencia	Total
Miedo	18	13.2%
Falta de información	42	30.9%
Creencias	2	1.5%
No dejaría de vacunar	65	47.8%
NA	9	6.6%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 47.8% de los padres afirmó que no abandonaría el esquema de vacunación de sus hijos, lo que refleja un compromiso favorable hacia la inmunización infantil. Por otro lado, el 30.9% identificó la falta de información como la principal barrera para la adherencia al calendario de vacunación.



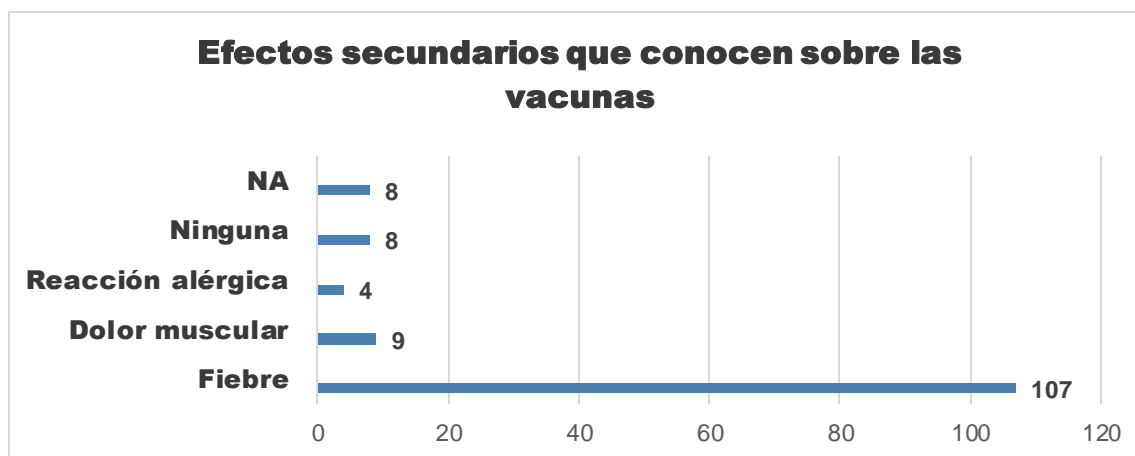
Gráfica 14. Motivo de no vacunar a sus hijos

Cuadro 15. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según el efecto secundario que conocen o esperan los padres luego de colocar la vacuna:

¿Qué efecto secundario usted conoce o espera luego de colocar la vacuna?	Frecuencia	Total
Fiebre	107	78.7%
Dolor muscular	9	6.6%
Reacción alérgica	4	2.9%
Ninguna	8	5.9%
NA	8	5.9%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 78.7% de los padres encuestados identifica correctamente la fiebre como un efecto secundario común de las vacunas, lo cual refleja un nivel apropiado de conocimiento general sobre las reacciones adversas esperadas tras la inmunización.



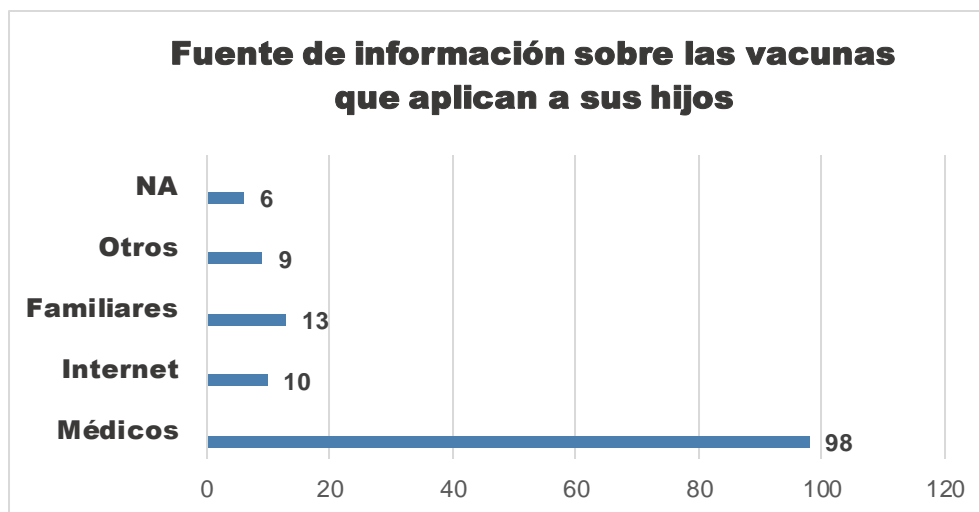
Gráfica 15. Efectos secundarios que conocen sobre las vacunas

Cuadro 16. Nivel de conocimiento sobre el esquema de Vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi según la fuente de información donde los padres conocen sobre las vacunas que le aplican a su hijo o hija:

¿De qué fuente de información usted conoce sobre las vacunas que le aplicas a su hijo?	Frecuencia	Total
Médicos	98	72.1%
Internet	10	7.4%
Familiares	13	9.6%
Otros	9	6.6%
NA	6	4.4%
Total	136	100%

Fuente: Encuesta realizada a los padres sobre su nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

El 72.1% de los padres encuestados reporta que obtiene información sobre las vacunas a través de profesionales de la salud.



Gráfica 16. Fuente de información sobre las vacunas que aplican a sus hijos

Capítulo 5: Discusión

5 Capítulo 5: Discusión

Los resultados de esta investigación revelan que un 68.4% de los padres que asisten al centro de vacunación del Hospital General Dr. Vinicio Calventi reconoce correctamente las enfermedades que previenen las vacunas aplicadas a sus hijos (Cuadro No. 8). Esta cifra representa un nivel de conocimiento moderado a alto, que contrasta con estudios regionales más desfavorables. Por ejemplo, Bermejo Fiestas (2024) en la región de Tumbes-Perú, reportó solo un 5.8% de padres con conocimiento alto y un 59.8% con bajo nivel, evidenciando diferencias significativas en la alfabetización sanitaria parental entre distintas zonas geográficas. (Bermejo Fiestas, 2024)

En relación con el conocimiento específico sobre la vacuna que corresponde según la edad (Cuadro No. 2), el 58.8% de los padres en el presente estudio manifestó conocer esta información, mientras que el 35.3% la desconocía. Este resultado también supera ampliamente el nivel de conocimiento reportado en el Centro de Salud Tipo C Lasso en Ecuador, donde Zurita (2022) encontró que el 78% de los cuidadores desconocía las fechas de vacunación por edad. Tales discrepancias podrían deberse a la efectividad de las estrategias educativas y acceso a información en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, donde un destacado 72.1% de los padres señaló a los médicos como su principal fuente de información sobre vacunas (Cuadro No. 16), lo que sugiere un rol activo del personal sanitario en la comunicación con los padres. (Gelena Cuadro Zurita, 2022)

Además, aunque solo un 61.5% de los padres en este estudio reconocieron cuál vacuna se aplicaba a sus hijos (Cuadro No. 6), la proporción que entiende el propósito preventivo es mayor, evidenciada en el 90.4% que cree que las vacunas son seguras (Cuadro No. 11) y el 97.1% que las reconoce como efectivas para prevenir enfermedades (Cuadro No. 12). Estos datos reflejan una elevada percepción positiva sobre la vacunación que contrasta con percepciones negativas muy predominantes en otros contextos, como el reportado por Bermejo Fiestas (2024), donde un 78.8% manifestó actitudes desfavorables hacia la inmunización. (Bermejo Fiestas, 2024)

Sin embargo, el estudio también evidencia áreas donde persisten brechas importantes. Por ejemplo, el 25,8% de los padres desconoce las enfermedades prevenidas (Cuadro No. 8), y un porcentaje significativo (30,9%) señala la falta de información como motivo para no vacunar (Cuadro No. 14), lo que indica que no todos los mensajes están siendo efectivamente transmitidos o asimilados. Esta realidad reafirma los hallazgos de Condori et al. (2021) en el

centro Santamaría Lima-Perú, quienes documentaron que un 26.25% de las madres poseían bajo conocimiento sobre inmunización y que las actitudes hacia la vacunación eran heterogéneas y susceptibles de mejorar mediante intervención educativa. (Norma Condori A. C. M., 2021)

Asimismo, en comparación con Beltré (2021) en su estudio en el centro de vacunación en el Hospital Regional Taiwán 19 de marzo en Azua sobre Nivel de conocimientos sobre el esquema de vacunación en los padres que acuden con niños de 2 meses a 4 años de edad, quien reportó que solo el 28% de los padres recibía información adecuada del personal sanitario, los resultados actuales sugieren un avance significativo dada la alta proporción de padres que identifican a los médicos como su principal fuente de información (72,1%), (Cuadro No. 16) y la elevada percepción de seguridad y eficacia de las vacunas (90.4%), (Cuadro No. 11). No obstante, el porcentaje de padres desconocidos refleja que aún es necesario fortalecer las estrategias comunicativas y pedagógicas para alcanzar una cobertura de conocimiento más homogénea y extensa. (Beltré, 2021)

El 52.9% de los padres que reportaron usar algún tipo de medicamento antes o después de vacunar a sus hijos (Cuadro No. 10), también plantea una dimensión interesante sobre las prácticas previas o asociadas a la vacunación, la cual no siempre es abordada en estudios similares. Este dato abre la posibilidad de explorar en futuras investigaciones el impacto de dichas prácticas en la percepción y experiencia parental sobre la vacunación, particularmente en países o contextos donde los mitos y creencias pueden influir en la adherencia.

Por último, la identificación de efectos secundarios esperados, como fiebre en un 78.7% de los casos (Cuadro No. 15), muestra que gran parte de los padres tiene un conocimiento razonable sobre las posibles reacciones postvacunales, lo que coincide con niveles de conciencia aceptable sobre riesgos y beneficios, aspecto que puede favorecer la adherencia al esquema nacional de inmunización.

En conjunto, estos hallazgos sugieren avances sustanciales en el nivel de conocimiento y percepción positiva hacia la vacunación infantil en el contexto estudiado, superando en varios indicadores a los antecedentes regionales revisados. No obstante, la persistencia de déficits informativos y la existencia de barreras relacionadas con la comunicación evidencian la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones educativas, especialmente dirigidas a padres que desconocen aspectos fundamentales del esquema de vacunación.

Capítulo 6: Conclusión

6 Capítulo 6: Conclusión

Los hallazgos de nuestro problema de investigación reflejan, que si bien la mayoría de los padres encuestados presentan una actitud favorable hacia la vacunación infantil y su importancia como medida preventiva (97.1 %), aún persiste el bajo conocimiento sobre aspectos fundamentales del esquema de vacunación, evaluando un nivel moderado del conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil. Cerca del 40 % de los encuestados no sabe qué vacunas se les aplica a sus hijos, ni cuáles corresponden según la edad. Estos resultados coinciden con estudios como el de (Gelena Cuadro Zurita, 2022) en Cotopaxi-Ecuador, quienes identificaron que el 79 % de los cuidadores no conocía la definición correcta de vacuna y el 78 % desconocía el calendario vacunal por edad. (Gelena Cuadro Zurita, 2022).

Estas deficiencias en el conocimiento se asocian con el nivel educativo y la fuente de información utilizada. Aunque los médicos fueron señalados como la principal fuente informativa (72.1 %), una parte importante de los padres continúa teniendo ideas erróneas, como considerar que las vacunas curan enfermedades (64.7 %), lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar los mensajes educativos, como también fue evidenciado por (Aguilar Carrillo, 2022) quien reportó una relación directa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento adecuado del calendario de inmunización. (Aguilar Carrillo, 2022)

Otros factores como la falta de información (30.9 %) y el miedo (13.2 %) fueron mencionados como motivos que podrían influir en la decisión de no vacunar, evidenciando que la aceptación no está completamente garantizada y puede verse afectada si no se implementan estrategias efectivas de comunicación y educación en salud. Esto coincide con (Tamarez, 2024) en Santo Domingo, quien encontró que la principal razón para no vacunar fue la falta de información (70.7 %). (Tamarez, 2024)

Luego de identificar al detalle que el nivel de conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación infantil es moderado, y con tendencia a la desinformación en áreas claves, podemos concluir en este estudio cuales son los factores que afectan directamente la adherencia completa y oportuna al programa ampliado de inmunización nacional (PAI), similar a lo que señalaron los estudios de (Beltre, 2021) y (Norma Condori A. C. M., 2021), a niveles variados de conocimiento y actitudes influenciadas por la orientación del personal de salud. (Beltre, 2021) (Norma Condori A. C. M., 2021).

Capítulo 7: Recomendaciones

7 Capítulo 7: Recomendaciones

1. Fortalecer las estrategias de educación en salud dirigidas a padres y cuidadores, especialmente en centros de vacunación, utilizando un lenguaje accesible y adaptado al nivel educativo de la población.
2. Capacitar de forma continua al personal médico, enfermería y promotores de salud sobre técnicas de comunicación efectiva, con el fin de mejorar la calidad de la información brindada durante las consultas pediátricas, consulta de medicina familiar y jornadas de vacunación.
3. Diseñar y difundir material educativo impreso y digital (folletos, infografías, videos, redes sociales) sobre el calendario de vacunación, promover sus beneficios y posibles efectos secundarios, con enfoque preventivo y basado en evidencia científica a través de canales gubernamentales y autoridades de Salud Pública.
4. Fortalecer las campañas educativas mediante material audiovisual y sesiones didácticas en centros de salud, aumentar la formación del personal para mejorar la comunicación y aprovechar medios digitales confiables para llegar a padres jóvenes.
5. Implementar talleres informativos periódicos en las salas de espera del hospital y otros centros comunitarios, enfocados en desmontar mitos y falsas creencias sobre las vacunas, en especial la idea errónea de que curan enfermedades.
6. Fomentar el uso responsable de fuentes digitales, incentivando a los padres a consultar páginas oficiales del Ministerio de Salud Pública, la OPS/OMS y otros organismos especializados, para evitar desinformación por redes sociales.
7. Incluir a las escuelas y centros educativos como aliados en la promoción de la vacunación, mediante charlas informativas para padres y actividades escolares que refuercen el conocimiento desde edades tempranas.
8. Realizar investigaciones complementarias que aborden las barreras culturales y sociales que aún limitan la aceptación total de las vacunas, incluyendo estudios cualitativos que permitan conocer percepciones más profundas.
9. Incluir en las charlas prenatales información precisa sobre la importancia de la vacunación y el cumplimiento del calendario vacunal desde el nacimiento de sus hijos.

Referencias bibliográficas

1. (OPS/OMS). (2024). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Datos y estadísticas de inmunización. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>.
2. Aguilar Carrillo, L. (2022). *Relacion entre el conocimineto de las madres y la ejecucion del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Santiago Apóstol*. Perú: Perú.
3. Beltre, D. (2021). Nivel de conocimineto sobre el esquema de vacunacion en los padres que acuden con niños de 2 meses a 4 años de edad al centro de vacunacion en el Hospital Regional Taiwan 19 de Marzo en Azua. Azua: UNPHU.
4. Berdasquera Corcho, D. C. (2000). La vacunación: antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864,375-378.
5. Bermejo Fiestas, S. Y. (2024). *Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; TUMBES 2024*. Tumbes: [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes].
6. C.D.C, Centros para el control y la prevencion de enfermedades. (2021). Directrices generales de buenas practicas para la inmunizacion: recomendaciones del comite Asesor sobre practicas de inmunizacion (ACIP). <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>, 1-18.
7. Canelle., J. S. (2022). *Las Vacunas*. Madrid: Consejo Superior de Investigacion Cientifica.
8. Castañeda Guillot, C. D. (2021). La vacunación y sus retos. Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores,. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3032>, 9(spe1), 00119.
9. Castro-Aguirre, I. E.-G. (2024). El impacto de la pandemia por coronavirus en la cobertura de vacunación en América Latina y el Caribe. *Vaccines*, 12(5), 4.

10. CDC. (2021). Centers for Disease Control and Prevention . Epidemiología y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación. Fundación de Salud Pública. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html> , (14.ª ed., Cap. 2).
11. CDC. (2022). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vacunación contra la influenza: guía para profesionales de la salud. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/index-sp.html>.
12. CDC. (2022). Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. Varicela: información para profesionales de la salud. <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/index-sp.html>.
13. CDC. (2023). Centro para el control y prevención de enfermedades. Virus del papiloma (VPH). <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>.
14. CDC. (2023). Centers for Disease Control and Prevention. Parotiditis (paperas). <https://www.cdc.gov/mumps/index-sp.html>.
15. CDC. (2023). Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vacuna contra la hepatitis A: lo que los padres deben saber. . <https://www.cdc.gov/hepatitis/hav>.
16. CDC. (2023). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Rotavirus: información para profesionales. . <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/rotavirus/index-sp.html>.
17. CDC. (2023). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vacuna neumocócica: información para profesionales. . <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/index-sp.html>.
18. CNSS. (2023). Consejo Nacional de la Seguridad Social. Diagnóstico de las condiciones socioeconómicas de la población en zonas vulnerables de Santo Domingo Oeste. <https://www.cnss.gob.do>.
19. D.Y.B, L. (2022). Nivel de conocimiento y percepción sobre las vacunas contra el coronavirus 2019 (COVID-19) de los usuarios que acuden a la consulta de atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. . Santo Domingo: UNPHU.

20. Dom., C. N. (2025). Ley General de Salud No. 42-01. . <https://www.digepi.gob.do/media/1528/ley-general-de-salud-no-42-01.pdf>.
21. Esso, D. V. (2019). *Manual de vacunas pediátricas para atención primaria*. Brasil: Panamericana.
22. Gelena Cuadro Zurita, J. A. (2022). 25. *Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso*. Ecuador : Cotopaxi-.
23. González-Romo, F. y. (2015). El desarrollo de nuevas vacunas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, . <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.06.013>. *pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/tremedica.org*, 33(8), 557–568.
24. Girasol. (2023). *Impacto social pospandemia en la República Dominicana*. [Ensayo].
25. GPEI. (2022). Gavi, la Alianza para las Vacunas. (s.f.). Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (. . <https://polioeradication.org>.
26. Holguin D.K.D. (2020). Conocimientos, actitudes y practica sobre el esquema de vacunacion de los adultos en los usuarios que asisten a la consulta de atencion primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Santo Domingo: UNPHU.
27. Leon, J. I. (2024). Estado vacunal de adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas. Santo Domingo: UNPHU.
28. Mancebo García P, A. L. (2021). Serie de casos: difteria en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, semana epidemiológica 1-20, año 2021. REP. DOM.: cysa [Internet].
29. MSP. (2022). Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Esquema Nacional de Vacunación Infantil. . <https://vacunate.gob.do/>.
30. MSP. (2022). Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). . <https://vacunate.gob.do/>.
31. MSP. (2022). Ministerio de Salud Pública. Manual del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), República Dominicana. Dirección General de Epidemiología. <https://digepi.gob.do/media/>.

- 32.MSP. (2022). *Ministerio Salud Publica. VACUNATE RD*. Santo Domingo: Ministerio Salud Publica.
- 33.MSP. (2025). Ministerio de Salud Pública. Esquema nacional de vacunación de la República Dominicana: Actualización. Dirección General de Epidemiología. Referencia ficticia basada en el contexto del documento).
- 34.MSP. (2025). Ministerio de Salud Publica. Semana de vacunacion de las Americas: Rep. Dom. introduce vacuna Hexavalente. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-inmunizacion-2016-2025>.
- 35.MSP REP. DOM. (2024). Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Programa Ampliado de Inmunización. Guía técnica de vacunación. <https://vacunate.gob.do>.
- 36.Norma Condori A., C. M. (2021). *1Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima* . Lima: ORCID N0000-0002-2234-2189e.
- 37.Norma Condori A., C. M. (2021). *26. Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María*. Lima, Perú: ORCID N000-0002-2234-2189e.
- 38.OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. . <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>.
- 39.OMS. (2021). Actualizacion sobre la respuesta inmunitaria a las infecciones por SARS-CoV-2 Y otros virus. . https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update49-immune-response-es.pdf?sfvrsn=7dfe5bb8_33.
- 40.OMS. (2021). Conozca la historia de estas vacunas que salvaron vidas. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>.

- 41.OMS. (2021). Organización Mundial de la Salud. Conozca la historia de estas vacunas que salvaron vidas. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>.
- 42.OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. Rubéola. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>.
- 43.OMS. (2022). Organización Mundial de la Salud. Rotavirus. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rotavirus>.
- 44.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud (OMS). Varicela y herpes zóster. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chickenpox>.
- 45.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Hepatitis A. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.
- 46.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Enfermedades prevenibles por vacunación: neumococo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumococcal-disease>.
- 47.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Ficha informativa sobre la influenza. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
- 48.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano (VPH) y cáncer cervicouterino. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
- 49.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Vacunación : preguntas y respuestas. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.
- 50.OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. Vacunas y seguridad de las vacunas. 1- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vaccines-and-immunization>.
- 51.OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. Guía técnica de vacunas. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-tecnica-vacunas>.
- 52.OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas técnicas de inmunización. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-inmunizaciones>.

53. OPS. (2021). Organización Panamericana de la Salud. Guía técnica: vacunación contra el sarampión, rubéola y parotiditis. . <https://www.paho.org/es/documentos/guia-tecnica-vacunacion-contra-sarampion-rubeola-y-parotiditis>.
54. OPS. (2021). Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra la varicela: preguntas frecuentes. . <https://www.paho.org/es/temas/varicela>.
55. OPS. (2022). Organización Panamericana de la Salud. Guía para mejorar la cobertura de vacunación: Intervenciones centradas en la comunidad. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56152>.
56. OPS. (2022). Organización Panamericana de la Salud. Vacunación contra el neumococo: guía técnica actualizada. . <https://www.paho.org/es/temas/vacunacion>.
57. OPS. (2023). Guía técnica para la administración de la vacuna BCG. . <https://www.paho.org/es/documentos>.
58. OPS. (2023). Organización Panamericana de la Salud. Vacunación contra el VPH en las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/vacuna-contra-vph>.
59. OPS. (2024). Plan de acción sobre inmunización 2016-2025. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-inmunizacion-2016-2025>.
60. OPS. (2025). Avances del PAI en República Dominicana. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
61. García Ortega, C., et al. (2020). Causas de incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años que asisten a la consulta externa del Hospital Infantil Robert Reid Cabral [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña].
62. Plotkin, S. A. (2018). Vaccines . (7th ed.). Elsevier.
63. Rotary International. (2025). Rotary y la Fundación Gates renuevan su compromiso para erradicar la polio. <https://www.rotary.org/es/rotary-and-gates-foundation-extend-partnership-end-polio>.
64. Tamarez, D. E. (2024). *Conocimiento de los padres sobre la aplicación de las vacunas en los primeros 15 días del recién nacido en el Centro Sanitario Santo Domingo*. Santo Domingo: UNPHU.

65. Vacunas AEP. (2024). Las vacunas y los avances en supervivencia infantil en los últimos 50 años: propósito del PAI. (2024).
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/las-vacunas-y-los-avances-en-supervivencia-infantil-en-los-ultimos-50-anos-proposito-del->

Anexos

8 Anexos 1

Instrumento de recolección

Encuesta

Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Centro de vacunación

1. Edad de los padres _____

2. Sexo: FEMENINO ___ MASCULINO ___

3. Escolaridad: Básica ___ Bachiller ___ Técnico ___ Universitario ___

4. Ocupación: Ama de casa ___ Empleado privado ___ Empleado público ___

5. Lugar de nacimiento del niño o niña: PUBLICO ___ PRIVADO ___

6. Conoce sobre el esquema de vacunación que aplica en su hijo o hija? SI ___ NO ___

7. Sabe que Vacuna coloca a su hijo o hija? SI ___ NO ___

8. Sabe las enfermedades con la que protege, las vacunas que aplican a su hijo o hija?
SI ___ NO ___

9. Sabe que vacuna le corresponde a su hijo o hija por su edad? SI ___ NO ___

10. Usa algún tipo de medicamentos antes o después de vacunar a su hijo o hija? SI ___ NO ___

11. Cree que las vacunas son seguras? SI ___ NO ___

12. Cree que las vacunas sirven para prevenir enfermedades? SI ___ NO ___

13. Creé que las vacunas sirven para curar enfermedades? SI ___ NO ___

14. Por qué motivo usted no vacunaría a su hijo o hija?

Miedo ___ falta de información ___ creencias ___ no dejaría de vacunar ___

15. Qué efecto secundario usted conoce o espera luego de colocar la vacuna?

Fiebre ___ dolor muscular ___ reacción alérgica ___ ninguna ___

16. De que fuente de información usted conoce sobre las vacunas que le aplicas a su hijo?

Médicos _____ internet _____ familiares _____ otros _____

Cuestionario modificado del estudio de investigación sobre el conocimiento y actitudes de los padres en la relación de la vacunación de sus hijos. Revista de investigación de infectología chilena 2016-y de la Tesis sobre el conocimiento de los padres sobre aplicación de las vacunas, UNPHU 2024.

Anexos 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital General Dr. Vinicio Calventi

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR POR EL TITULO DE: ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sr /Sra. _____ Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación de título:

“Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación en los padres que acuden al centro de vacunación del hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio del 2025”

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi persona.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos bajo la protección de la Ley General de Salud 42-01, capítulo 4, artículo 28 de la República Dominicana. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

FIRMA _____

Santo Domingo, fecha _____

Consentimiento informado modificado por las participantes del proyecto, de la Universidad de Cantabria, España.