



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 4 AÑOS
DE LA PARROQUIA DE SININCAY ENERO – JUNIO
2024.”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR: LIC. ROSA MARÍA VASQUEZ CAJAMARCA

DIRECTOR: DR. JOSE BRAULIO JUNIOR POZO

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
EN MENORES DE 4 AÑOS DE LA PARROQUIA DE SININCA Y ENERO – JUNIO
2024.”

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR: LIC. ROSA MARÍA VASQUEZ CAJAMARCA

DIRECTOR: DR. JOSE BRAULIO JUNIOR POZO

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Rosa María Vásquez Cajamarca portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0106040033., Declaro ser el autor de la obra: “Factores Asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el Periodo Enero – Junio 2024”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 05 de septiembre de 2024

F:

Rosa María Vásquez Cajamarca

C.I. 0106040033

“Le debo mi éxito a esto: nunca di ni acepté una excusa”.

Florence Nightingale.

DEDICATORIA:

A Dios, quien me ha brindado salud, fuerza, sabiduría, resiliencia y protección durante esta trayectoria académica. A mis hijos Luis y Aurora quienes fueron mi motivo e inspiración fundamental de mi vida para alcanzar cada uno de mis objetivos; por su paciencia cuando tuve que dedicar tiempo a este proyecto.

A mis padres María y Jorge por su ayuda incondicional durante todo este proceso. Ustedes me han enseñado más sobre la vida y la perseverancia de lo que cualquier libro podría.

A mi esposo amigo y compañero de vida, por ser mi pilar para seguir superándome en lo profesional, por su confianza y apoyo incondicional, este logro es nuestro y de nuestros hijos.

- Rosa María Vásquez

AGRADECIMIENTOS.

Un enorme agradecimiento a mis padres, hermana, esposo e hijos que han estado junto a mí en cada momento, a la Universidad Católica de Cuenca – Unidad académica de Posgrados por abrirme sus puertas, brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos y haber conocido a diferentes personas a lo largo del trayecto con quienes he podido forjar lazos de amistad y apoyo, al igual a todos los docentes que me brindaron sus enseñanzas que atesoraré de aquí en adelante.

Un agradecimiento encarecido al Coordinador de la maestría Dr. Ebingen por brindarme su apoyo y conocimientos para culminar este trabajo de titulación. Finalmente, a mi colega y amigo Andrés por su apoyo y motivación durante este proceso.

-Rosa María Vásquez

RESUMEN:

Introducción: A pesar de todos los esfuerzos para garantizar la distribución y aplicación de las vacunas, hay personas y grupos que tienen preocupaciones sobre la seguridad y la necesidad de la aplicación de las vacunas. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la técnica de muestro probabilístico, obteniendo como muestra un total de 260 representantes o cuidadores de niños menores de 4 años. Para recopilar la información se utilizó una encuesta previamente diseñada, la cual aborda los factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, donde se realizó estadística descriptiva y se aplicó la prueba estadística chi cuadrado. **Resultados:** Se identificó que el 56.54% de los representantes refirieron cumplir a tiempo los esquemas de vacunación y el 43.46% refirieron no cumplir a tiempo. Con respecto a los factores determinantes del incumplimiento del esquema de vacunación, el 15.4% de los representantes refirieron el desconocimiento de la vacuna, el 13.1% el desabastecimiento de la vacuna, el 40.4% por falta de orientación. **Conclusión:** El mayor porcentaje de madres refirieron que incumplieron con el esquema de vacunación de sus hijos debido a falta de orientación, asimismo, la mayoría reportó que lo incumplieron porque consideran que la vacuna es perjudicial para el niño o por desconocimiento de la vacuna.

Palabras claves: vacunación, esquema de vacunación, calendario de vacunación, abandono, niños.

ABSTRACT

Introduction: Despite all efforts to ensure the distribution and application of vaccines, there are people and groups who have concerns about the safety and need for the application of vaccines. **Objective:** To determine the factors associated with the abandonment of the vaccination schedule in children under 4 years of age in the parish of Sinincay. **Methodology:** A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted. To determine the sample size, the probabilistic sampling technique was used, obtaining a total of 260 representatives or caregivers of children under 4 years of age as a sample. To collect the information, a previously designed survey was used, which addresses the health determining factors that influence the abandonment of the vaccination program. The data were processed in the SPSS statistical program, where descriptive statistics were performed and the chi-square statistical test was applied. **Results:** It was identified that 56.54% of the representatives reported complying with the vaccination schedules on time and 43.46% reported not complying on time. Regarding the determining factors for non-compliance with the vaccination schedule, 15.4% of the representatives reported lack of knowledge about the vaccine, 13.1% reported a shortage of the vaccine, and 40.4% reported a lack of guidance. **Conclusion:** The highest percentage of mothers reported that they did not comply with their children's vaccination schedule due to a lack of guidance. Likewise, the majority reported that they did not comply because they considered the vaccine to be harmful to the child or because of lack of knowledge about the vaccine.

Key words: vaccination, vaccination schedule, vaccination calendar, neglect, children.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRAFICOS.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Situación problemática.....	4
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación de la investigación	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo General:	5
1.4.2. Objetivos específicos:.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2. MARCO TEÓRICO	Error! Bookmark not defined.
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases Teóricas Filosóficas	13
2.2.1. Inmunizaciones	13
2.2.2. Abandono de los esquemas de vacunación	14
2.2.3. Factores asociados al abandono	16
2.2.4. Factores sociales	16
2.2.4.1. Esquema Nacional de vacunación.....	17
2.2.4.2. Pensamiento conspirativo.....	18
2.2.5. Redes sociales y la vacilación de ante las vacunas	19
2.2.6. Estrategias para abordar las dudas acerca de la vacunación	20
2.3 Marco conceptual	22
CAPÍTULO III.....	23
HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis general	24
3.2. Hipótesis Específicas.....	24
3.3. Identificación de variables	24
3.4. Operacionalización de variables.....	24
3.5 Indicadores	28

3.6 Matriz de consistencia.....	28
CAPÍTULO IV.....	31
METODOLOGÍA.....	31
4.1. Tipo y diseño de investigación	32
4.2. Unidad de análisis	32
4.3. Población de estudio	32
4.4. Selección de muestra.....	32
4.5. Tamaño de la muestra	33
4.6. Técnica de recolección de datos e información	33
4.6.1. Instrumentos documentales:	33
4.6.2. Instrumentos mecánicos:	33
4.6.3 Materiales:.....	33
4.6.4. Recursos:	33
4.6.5 Análisis e interpretación de la información.....	34
4.6.5.1 Ubicación espacial.....	34
4.6.5.2 Ubicación temporal.....	34
4.6.5.3 Procedimientos de la toma de datos.	34
• Método de examen.	34
• Criterios de registro de hallazgos	34
4.7.Análisis e Interpretación de la información.....	35
4.7.1. Resultados	36
.....	47
7.4.2. Discusión.....	57
7.4.3 Conclusiones	59
Presupuesto	61
Bibliografía	66
Anexos	72
Anexo 1	72

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Cumplimiento del esquema de vacunación. .. **Error! Bookmark not defined.**

Gráfico 2. Cumplimiento a tiempo del esquema de vacunas.47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema de vacunación menores de un año.....	17
Tabla 2. Esquema de vacunación niños entre 12 a 59 meses.....	18
Tabla 3. Operacionalización de variables	24
Tabla 4. Matriz e consistencia	28
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.	36
Tabla 6. Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil.	37
Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la madre.....	38
Tabla 8. Distribución de la muestra de acuerdo al lugar de residencia.....	39
Tabla 9. Distribución de la muestra de acuerdo a la etnia.	40
Tabla 10 . Distribución de la muestra de acuerdo a la religión.....	41
Tabla 11. Distribución de la muestra de acuerdo a la actividad económica.	42
Tabla 12. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción.	43
Tabla 13. Distribución de la muestra de acuerdo al número de hijos.	44
Tabla 14. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad del niño.	45
Tabla 15. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la edad de la madre.	48
Tabla 16. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el sexo.	49
Tabla 17. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el nivel de instrucción.	50
Tabla 18. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el estado civil.	51
Tabla 19. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la etnia.....	52
Tabla 20. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y actividad económica.	53
Tabla 21. Razón y motivo de esquema de vacunación.	54
Tabla 22. Razón y motivo de no vacunación.	55
Tabla 23. Factores determinantes	56

INTRODUCCIÓN

La población mundial cuenta con un recurso preventivo de extrema importancia para la salud, que es la vacunación, ya que brinda protección contra enfermedades graves, reduciendo la circulación de agentes infecciosos.¹ Es así que, la inmunización infantil sigue siendo una de las estrategias preventivas más rentables contra la mortalidad y la morbilidad entre los niños. Se conoce que las inmunizaciones salvan la vida de hasta tres millones de niños cada año. Las altas tasas de cobertura de vacunas podrían prevenir 1,6 millones de muertes adicionales al año entre los niños menores de cinco años.^{2,3}

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos gubernamentales de cada país para garantizar la distribución y aplicación de vacunas, las fallas en los programas de vacunación probablemente se deban al hecho de que la inmunización infantil es un proceso complejo que involucra la organización de los servicios de salud, las creencias culturales, las características de los padres y los factores socioeconómicos.²

De igual manera, los programas de vacunación se ven afectados por grupos de personas que tienen preocupaciones sobre la seguridad y la necesidad de la aplicación de vacunas. Este no es un fenómeno reciente, surgió poco después de la introducción de la vacuna contra la viruela a fines del siglo XVIII y ha continuado a lo largo del tiempo. Los argumentos y creencias no han cambiado mucho en los dos últimos siglos, pero la capacidad de difundir información ha aumentado en las últimas décadas.⁴

La pérdida de confianza en las vacunas y los programas de inmunización puede conducir a una disminución de las coberturas vacunales, con todas sus consecuencias. La aparición de dudas sobre la necesidad de vacunas, el miedo a posibles eventos adversos, la difusión de información errónea, además de creencias filosóficas y religiosas, han creado situaciones en las que las familias e incluso ciertos profesionales de la salud tienen dudas sobre la necesidad de vacunas. Al mismo tiempo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa su preocupación debido a que uno de cada diez infantes en todo el mundo (12,9 millones de niños) no recibió ninguna dosis de vacuna en el año 2016, viviendo la mayoría en regiones de conflicto y pobreza, sin acceso a los servicios de salud.⁴

Incluso se ha demostrado que el comportamiento en materia de inmunización se ve afectado por numerosos factores, incluidos los contextuales y situacionales, como la política, la cultura y la religión; cuestiones específicas sobre vacunas y vacunación, como el plan de vacunación

o la fiabilidad del suministro de vacunas; y factores individuales/de grupo social, que incluyen creencias, actitudes y conocimiento. Entre los diversos conjuntos de creencias que afectan el comportamiento de vacunación, se han informado los efectos de la creencia en las teorías de conspiración de la vacunación.⁴

Asimismo, según un informe de la OMS publicado en agosto del año 2020, el 90% de 105 países informaron al menos una interrupción en los servicios de salud esenciales producto de la pandemia del SARS-CoV-2, y la vacunación de rutina se menciona entre los servicios más afectados. La OMS estima que al menos 80 millones de niños serán susceptibles a enfermedades como el sarampión y la poliomielitis debido a la disminución de la vacunación durante la pandemia.⁵

Por su parte Cochancela y colaboradores⁶ en Ecuador realizaron un estudio acerca de los factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad. Evidenciando que la falta de conocimiento sobre los beneficios y un escaso nivel de formación de las madres son los principales determinantes de esta problemática, sugiriendo trabajar en planes de comunicación y concienciación para erradicar esta problemática que es el incumplimiento del esquema de vacunación.

Es por ello, que el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay enero - junio 2024.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Los niños son individuos que, desde el punto de vista inmunológico, son más propensos a adquirir enfermedades, por lo que sus primeros cinco años deben cumplir con medidas de inmunización contra patologías inmunoprevenibles.³ El objetivo principal de todas las estrategias de vacunación es reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles.⁴

El Programa Ampliado de Inmunización de la OMS recomienda que todos los niños reciban una dosis de la vacuna contra la tuberculosis, tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, tres dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis, tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B y una dosis de la vacuna contra el sarampión. La cobertura de estas importantes enfermedades prevenibles por vacunación ha aumentado significativamente desde que comenzó este programa en el año 1974, cuando la cobertura mundial de vacunación era solo del 5 %.⁷

A pesar de estos esfuerzos globales, se estima que alrededor de 2 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente de enfermedades prevenibles por vacunación, principalmente en los países en desarrollo de África y Asia. La causa subyacente de esta mortalidad es la escasa cobertura de inmunización (<80 %) contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis y el sarampión en los países de ingresos bajos y medianos.⁸

Asimismo, estudios han evidenciado que los esquemas de vacunación son abandonados debido a creencias culturales y religiosas, características propias de los padres de los niños, a factores socioeconómicos y los grupos antivacunas.

1.2. Formulación del problema

Por lo que se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el periodo enero - junio 2024?

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación presenta relevancia humana porque está enfocada a los representantes de niños menores de 4 años de la parroquia Sinincay, debido a que cumplir con los esquemas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud del Ecuador es de suma importancia, ya

que las inmunizaciones previenen enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles, tales como la tuberculosis, la enfermedad diarreica aguda por rotavirus, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la neumonía, la rubéola, entre otras.

En cuanto a la relevancia científica de esta investigación está dirigida a conocer cuáles son los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay. Esta investigación tiene una relevancia social, ya que mediante datos obtenidos se podrá observar la vulnerabilidad de la población perteneciente a la parroquia Sinincay y de esta manera tomar medidas preventivas que mejoren la adherencia a los esquemas de vacunación.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad local, puesto que no existen estudios recientes que determinen los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay. De igual manera, este estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y de los temas de investigación de la Maestría en Salud Pública, por consiguiente, cumple con las políticas institucionales de investigación.

La viabilidad de esta investigación es asegurada, ya que se coordinará con las diferentes autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca de la subdirección de posgrados. Asimismo, este tema de investigación es de interés personal, debido a que es uno de los requerimientos para la obtención del título de la Maestría en Salud Pública.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General:

- Identificar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia Sinincay través de la evaluación de las percepciones, conocimientos y barreras que enfrentan los padres o cuidadores de estos niños.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar el estado de vacunación de los menores de 4 años en la parroquia Sinincay durante el periodo enero a junio de 2024, mediante la revisión de carnet único de vacunación.

- Describir las características sociodemográficas de la muestra de padres o cuidadores de los menores de 4 años de la parroquia de Sinincay.
- Analizar la relación entre las características sociodemográficas de los padres o cuidadores (como edad, nivel educativo, estado civil, ingresos familiares, lugar de residencia, ocupación, entre otros) y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el periodo de estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Castillo R, et al.²⁶ en su estudio realizado en Perú menciona que los niños menores de 5 años debe ser una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta tasa de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles, ante esta realidad los autores se plantearon como objetivo determinar los factores asociados al abandono del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, Marcavelica—Sullana 2017, la investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, en una muestra de 153 niños menores de 5 años, se evaluó a las madres de los niños menores de 5 años con el Cuestionario de Factores asociados a la vacunación en niños menores de 5 años, respecto al procesamiento estadístico se utilizó Factor F de ANOVA y Chi de Pearson. El factor personal más resaltante es el ingreso familiar donde el 71.9 % es de nivel económico regular; en el factor materno se aprecia que el 72.1% de las madres encuentran importante las vacunas para sus hijos, el 77.10 % de las madres tienen confianza en el personal de salud. Por lo tanto, existen las condiciones para que las madres pueden completar responsablemente con el calendario de vacunación. Los factores maternos e institucionales están por debajo del nivel de significancia $p= 0.05$; por lo que podemos decir que estos factores están asociados significativamente al calendario de vacunación, mas no los factores personales ya que su nivel de significancia es mayor a $p 0,05$.

Aquino A, et al.²⁷ en su investigación realizada en Perú, indican que la Organización Mundial de la Salud ha creado el Programa Ampliado de Inmunización que ha tenido un exitoso funcionamiento desde hace ya 40 años. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud ha trabajado en el “Plan de acción mundial de sobre vacunas 2011-2020” en el cual busca garantizar la inmunización como prioridad, respaldar a las comunidades para que comprendan el valor de las vacunas, y que reconozcan la vacunación como un derecho. Sin embargo, en el contexto actual de la pandemia por el COVID-19 se ha visto un entorpecimiento en la implementación de este plan en nuestro país, dadas las altas cifras de contagiados que generaron un colapso en el sistema de salud. Se limitaron las actividades de promoción y prevención de salud. Las interrupciones debido a la pandemia junto con el aumento en las desigualdades sobre el acceso a los servicios de salud han generado un aumento de los niños con inmunización incompleta contra el sarampión y otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Por ello, se trabajó con las madres de familia pertenecientes a la jurisdicción del Centro Materno Infantil José Gálvez en busca de los factores por los que no habían acudido a vacunar a sus hijos. Los autores realizaron una encuesta con diversos ámbitos del porqué no

llegaron a cumplir con el plan de vacunación. Las madres de familia refirieron diversos hechos que fomentaron el abandono del calendario de vacunación, principalmente relacionados al COVID-19.

Ashqui S.¹⁴, en su estudio realizado en Ecuador identificaron los factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. La investigación aplica una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. Para solucionar este problema se plantea un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

Villalobos D²⁸, en su investigación realizada en Perú determinaron los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales. Provincia y Región de San Martín. periodo octubre 2017 a febrero 2018, el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 172 madres que acuden al programa de inmunizaciones del Centro de Salud de Morales, aplicándose un instrumento: Cuestionario de factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación. En los resultados obtenidos en los factores sociales, el 42.44% de madres de niños menores de 2 años que participaron en el estudio, sus edades oscilan entre 15 a 25 años de edad, 48.26% tienen estudios de secundaria, 65.12% son convivientes y el 97.67% su lugar de procedencia es urbano el 43,1%. En los factores económicos el 67.4% tienen un ingreso económico de 400 a 800 soles, el 52.9% señalaron que el gastar en pasajes les hace difícil vacunar a sus niños. El 65.12% de las madres son trabajadoras dependientes, el 74.4% viven en viviendas alquiladas. En el factor cultural el 82.6% señalaron que no tienen dificultad con el acceso para llegar al establecimiento de salud, el 54.1% cumplen con el calendario de

vacunación de sus niños, el 76.7% si acostumbran a vacunar a sus niños, el 66.2% no alcanzan cupo para vacunar a sus niños. En el factor institucional el 64.5% siempre encuentran vacunas que necesitan sus niños, el 58.7% es adecuado para el tiempo que tienen las madres, el 57.0% nunca reciben un trato amable por parte del personal de admisión, el 59.3% el tiempo que esperan para la atención de sus niños es de 60 minutos a más, el 57.6% reciben información por el personal de salud acerca de las vacunas, el 41.9% algunas veces el profesional de enfermería informa acerca de las reacciones que tiene las vacunas aplicadas. Se concluye que de los cuatro factores (social, económico, cultural e institucional) considerados en el estudio, el factor con mayor influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales, son los sociales con un 64.5%, seguido de 59.9% institucionales, con un 54.1% señalan que son los factores económicos, con un 51.2% manifiestan ser los factores culturales.

Bedoya M, et al.²⁹, realizaron un estudio en el cual establecieron los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas – Huancayo – 2017, se realizó un estudio correlacional ; de una población de 340 madres de niños de 1 a 5 años, la muestra fue de 124 madres por muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó el “Cuestionario de Factores de Incumplimiento del Esquema de Vacunación en Madres”, la información fue procesada con el programa SPSS v. 23 para su análisis, para la comprobación de la relación se aplicó la prueba de comparación proporcional χ^2 , con un nivel de significancia 0.05. Los Resultados fueron: el incumplimiento del esquema de vacunación es de 39.5%, el 26,6 % de madres no cumplieron con la vacuna de Neumococo, el 21,77% a APO, 12,1% de Influenza, 33% de AMA y 46% de DPT. Los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación son los factores socioculturales como: No pertenecer a un programa social, miedo a las reacciones que produce la vacuna, bajo nivel de conocimiento sobre las vacunas, creencias sobre que alguna enfermedad grave podría darle a su niño si no se vacuna; factores personales como edad, grado de instrucción, número de hijos, y ocupación de la madre y los factores institucionales como tiempo de espera, como se siente con la atención recibida, y disponibilidad del biológico ($p < 0.05$).

Cárdenas M, et al.³⁰, en su investigación realizada en Ibarra, Ecuador describieron los factores que influyen el abandono del esquema de vacunación en los menores de 5 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, la investigación fue realizada en una modalidad cuali – cuantitativa, de tipo transversal, descriptiva, correlacional y bibliográfica, apoyada en los métodos analítico – sintético, inductivo – deductivo, histórico – lógico y sistémico que dio

lugar a una investigación ordenada, se logró evidenciar el problema con la técnica de encuesta virtual conformada por un cuestionario de preguntas cerradas que entre sus resultados más relevantes se destaca que un 66% de niños no se vacunan, en un 65% se apreció un notable desconocimiento por parte de los padres sobre las vacunas y sus beneficios, dichos datos fueron procesados en el programa de Excel, en base a las estadísticas obtenidas se tomó como punto de partida para el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a los padres de los niños y niñas menores de 5 años mismas que entre sus actividades resaltan dar a conocer la importancia de las vacunas, beneficios de cada una, tiempo adecuado y pertinente para la colocación de las mismas, por último y no menos importante la intervención de padres y madres dando resultado a un mayor acogimiento y por tanto cumplimiento del esquema de vacunación.

Suarez G, et al.³¹, realizaron un estudio en el cual abordan la temática sobre “Factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad centro de salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018 el propósito fue establecer los determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud Naranjal la investigación fue cuantitativa de diseño retrospectivo de corte transversal y descriptiva la obtención de los datos se elaboró una Ficha de Recolección de Datos validada por juicio de expertos en salud calificando validez pertinencia y coherencia los resultados arrojaron que la falta de conocimiento de la vacuna abarco un 51,5% el rango de edad de la madre más frecuente fue entre los 16 a 22 años, de estado civil solteras un 33,1%, donde la población fue de 97% de zona rural, de autodeterminación étnica indígena con un 41,5%, donde el 58,5% no incluyeron formación académica el rango de meses del hijo/a es el 66,9% de 16 a 19 meses el 63,8% no cumplen a tiempo el calendario de vacunas la razón de vacunación hacia el niño/a consideran las madres el 56,2% previene enfermedades futuras del niño el 39,2% indicaron por motivo de dolor se concluye que el factor determinante que causo el abandono del sistema de vacunación de las madres de los niños de 12 a 23 meses de edad se dan en gran medida por el desconocimiento sobre los beneficios de esta aplicación siendo esto un grave problema en salud pública la propuesta del presente trabajo fue diseñar un plan educativo a las madres de los niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses sobre la importancia del esquema de vacunación del centro de salud Naranjal.

Vargas S, et al.³², en su investigación mencionan que el origen de las vacunas significo uno de los más grandes avances en materia de prevención de enfermedades infectocontagiosas y los beneficios que ha representado a la población mundial son cuantiosos y van más allá de la prevención su principal impacto ha sido en la población infantil sin embargo su éxito puede verse opacado o frenado ante el riesgo constante de factores como el incumplimiento en el esquema de vacunación lo cual resta significativamente cualquier avance y pone en riesgo no solo al paciente a quien se dirige la vacuna sino a la comunidad que lo rodea. El objetivo de su estudio fue establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad. El estudio se presenta como uno de tipo documental con un enfoque cualitativo usando los tipos de investigación documental y descriptiva, así como el métodos inductivo y analítico además de la técnica de recolección de datos conocida como análisis documental aplicada en una base de datos de 17 artículos académicos y trabajos de titulación del periodo 2017-2022. Indicando que principalmente se puede concluir en que los factores asociados que derivan al incumplimiento de vacunación pueden estar asociados a 3 categorías (Madre Sistema de Salud y Niño/a y dentro de estas pueden verse entre los más frecuentes a la escasez de personal en un centro de salud falta de conocimientos de las madres sobre la importancia de las vacunas recursos económicos bajos falta de biológicos descuido u olvido.

Barco M.³³, realizó un estudio el cual tenía como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Chacra Colorada, Breña- 2017; el estudio era de método descriptivo, diseño correlacional, tipo cuantitativo. Se trabajó con una población de 135 madres, y una muestra de 100 madres. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de 30 ítems, el cuál fue validado con el estadístico Alfa de Cronbach (0.807) y por juicio de expertos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS obteniéndose como resultado que el 54% presentan un nivel medio y el 21% un nivel bajo el factor socioeconómico, en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación el 46% presentan un nivel medio y el 16% nivel bajo. Se concluye que los factores socioeconómicos están relacionados directa y positivamente con la variable cumplimiento del esquema de vacunación, según la correlación de Spearman de 0.520, resultado moderado con una significancia estadística de $p=0.001$, menor que el 0.01, permitiéndonos aceptar la hipótesis principal y rechazar la hipótesis nula. Se recomendó al personal de Enfermería, brindar información a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas, con el fin prevenir enfermedades inmunoprevenibles, de esta manera lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Gutiérrez Z, et al.³⁴, en su investigación señalan que las vacunas a nivel mundial se han convertido en el producto de mayor beneficio para la comunidad, el incumplimiento del esquema de vacunación genera coberturas muy bajas e insuficientes en nuestro país y en nuestra provincia, además trae complicaciones para el niño. Este trabajo tiene como propósito determinar los factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el centro de salud urbano de Quevedo, en el periodo de octubre 2018 - abril 2019, para ello se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio se realizó en 60 madres de niños menores de 1 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta a fin de conocer sus criterios y perspectivas concernientes a la vacunación. Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente teniendo como resultado que el 65% de madres de edad entre 21 a 35 años, en unión libre, el 35% son madres que han estudiado la secundaria, no poseen trabajo estable, finalmente el 65% de las madres refieren no acudir a vacunar a sus hijos a causa de desconocimiento de la importancia de la vacuna dentro de los 5 primeros años de vida y por un poco de descuido, el 56% de las madres tienen dificultad para la movilización que algunas esperan que el EAIS llegue a su domicilio, lo que significa que las madres de familia hay un rango que son adolescentes que esto nos da un reflejo de un poco de irresponsabilidad de parte de las mamitas. Los factores inciden sobre el conocimiento, a más de los factores personales.

2.2.Bases Teóricas Filosóficas

2.2.1. Inmunizaciones

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más rentables y ha contribuido enormemente a la salud mundial.⁹ Ha sido reconocida como un importante logro de salud pública al disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas desde que se inventó la primera vacuna en 1796, para su uso contra la viruela.¹⁰

Los programas de vacunación infantil se han expandido rápidamente en todo el mundo después del establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974. En 2020, la OMS lanzó la Agenda de Inmunización 2030, que tiene como objetivo reducir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación durante el curso de la vida, aumentando el acceso equitativo y fortaleciendo los programas de inmunización dentro de la atención primaria de salud en todo el mundo.¹¹

Sin embargo, para que las vacunas sean efectivas a nivel poblacional, es necesario vacunar entre el 80% y el 90% de los miembros de la comunidad para alcanzar la “inmunidad colectiva” y prevenir una epidemia. Los efectos positivos de la inmunización, como la erradicación de enfermedades, la reducción del número de brotes y las tasas de mortalidad, están bien documentados en amplios estudios clínicos y epidemiológicos. Además, la vacunación alivia la carga económica y social de las enfermedades, aumenta la calidad de vida y promueve la igualdad de género.⁹

Es así que, la vacunación suele citarse como una de las formas más eficaces de controlar las enfermedades infecciosas. No obstante, este éxito está siendo cuestionado por personas y grupos que optan por retrasar o rechazar las vacunas.¹²

2.2.2. Abandono de los esquemas de vacunación

A pesar de todos los esfuerzos para garantizar la distribución y aplicación de las vacunas, con el objetivo de obtener beneficios individuales y colectivos, en todo el mundo están presentes personas y grupos que tienen preocupaciones sobre la seguridad y la necesidad de la aplicación de las vacunas. Este no es un fenómeno reciente, surgió poco después de la introducción de la vacuna contra la viruela a finales del siglo XVIII y ha continuado a lo largo del tiempo. Los argumentos y creencias de los grupos antivacunas no han cambiado mucho en los últimos dos siglos, pero la capacidad de difundir información ha aumentado en efectividad y velocidad en las últimas décadas. La pérdida de confianza en las vacunas y los programas de inmunización puede provocar una disminución de la cobertura vacunal, con todas sus consecuencias.¹⁴

Es así que la aparición de dudas sobre la necesidad de las vacunas, el miedo a posibles eventos adversos, la difusión de información errónea, además de las creencias filosóficas y religiosas, han creado situaciones en las que las familias e incluso los profesionales sanitarios tienen dudas sobre la necesidad de las vacunas. Al mismo tiempo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa su preocupación por el hecho de que uno de cada diez bebés en todo el mundo (12,9 millones de niños) no recibió ninguna dosis de vacuna en 2016, y la mayoría de ellos viven en regiones de conflicto y pobreza, sin acceso a los servicios de salud.⁴

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vacilación ante las vacunas como el retraso en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación. Las personas que dudan en vacunarse no son homogéneas y sus actitudes, que van desde la

aceptación parcial hasta el rechazo total de diversas vacunas, están influenciadas por una variedad de factores.^{15,16}

Se ha establecido dos modelos conceptuales para comprender los factores que influyen en la decisión de aceptar las vacunas, el primero fue el modelo “3C”, compuesto por tres enfoques, confianza (confianza en los profesionales sanitarios, las vacunas y su eficacia), complacencia (poca conciencia de los riesgos de las enfermedades prevenibles con vacunas y la importancia de las vacunas) y conveniencia (disponibilidad y accesibilidad a las vacunas y a los servicios de atención sanitaria), mientras que el segundo fue un modelo integral propuesto por el Grupo de Trabajo de la OMS acerca de las comunicaciones sobre vacunas retrataba mejor la participación de influencias contextuales, individuales y grupales junto con las cuestiones específicas de la vacuna.^{10,14}

Para los padres, vacunar a sus hijos podría significar que tengan que presenciar el malestar de sus hijos y enfrentar posibles efectos secundarios. Al mismo tiempo, no vacunarse puede dar lugar a contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación, posibles procesamientos en determinados países, rechazo de la inscripción en algunas escuelas, alteración de la inmunidad colectiva, etc. Los padres también pueden enfrentar presión social, como la presión de los profesionales de la salud, u otros tipos de presión social, por ejemplo, para ser expertos en mecanismos de vacunación y, por lo tanto, tomadores de decisiones confiables e informados. En el contexto contemporáneo, se insta a los padres a asumir un papel activo en la atención sanitaria de sus hijos, lo que supone una pesada carga para los padres.¹⁷

Incluso se ha demostrado que, en muchos entornos, los padres o cuidadores informales reciben o tienen acceso a una variedad de información y fuentes sobre la vacunación. Alternativamente, en otros entornos, puede haber una falta de información y comunicación entre el proveedor y el cuidador, lo que genera una barrera importante para mejorar la aceptación de la vacunación y la cobertura nacional. Debido a que los padres son los impulsores y usuarios de la atención médica de sus hijos, también es importante considerar cómo las creencias, los valores y el estilo de vida personales afectan la capacidad de una persona para comprender y confiar en la validez de la información que se proporciona y, por lo tanto, informar las decisiones relacionadas con las vacunas infantiles.¹⁸

2.2.3. Factores asociados al abandono

Los determinantes del rechazo/vacilación a la vacuna son complejos y pueden atribuirse a la confluencia de varios factores socioculturales, políticos y personales; dudas sobre la necesidad real de vacunas, preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas, miedo a posibles eventos adversos, conceptos erróneos sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, preocupaciones sobre una posible sobreexposición del sistema inmunológico, experiencias negativas pasadas con las vacunas, desconfianza en la gravedad de la industria de las vacunas y el sistema de salud, el pensamiento heurístico y cuestiones filosóficas y religiosas pueden estar involucrados.¹⁴

2.2.4. Factores sociales

A nivel individual, la decisión de vacunarse puede verse como el resultado de la evaluación individual de los beneficios y costos involucrados. Las personas serán vacunadas si los beneficios percibidos superan los costos percibidos. De manera similar, los padres vacunarán a sus hijos si su evaluación de los beneficios excede los costos percibidos de la vacunación. La vacunación individual o infantil proporciona beneficios privados.¹⁹

El comportamiento en materia de inmunización se ve afectado por numerosos factores, incluidos los contextuales y situacionales, como la política, la cultura y la religión; cuestiones específicas sobre vacunas y vacunación, como el plan de vacunación o la fiabilidad del suministro de vacunas; y factores individuales/de grupo social, que incluyen creencias, actitudes y conocimiento. Entre los diversos conjuntos de creencias que afectan el comportamiento de vacunación, se han informado los efectos de la creencia en las teorías de conspiración de la vacunación. Las teorías de conspiración sobre la vacunación caen bajo el paraguas más amplio de las conspiraciones médicas, que incluyen la desconfianza en las compañías farmacéuticas, las prácticas médicas oficiales y los mitos sobre los efectos secundarios de la vacunación.⁹

Se han identificado diez constructos relacionados con factores sociales; dentro de ellos se menciona la solidaridad social, estatus socioeconómico, densidad social y preocupación prosocial, protección infantil/ preocupaciones de los padres, comunicación y medios, confianza en el gobierno, creencias políticas, viajes recientes o futuros, confianza en los científicos y estrés laboral.¹⁰

2.2.4.1. Esquema Nacional de vacunación

Se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.¹³

Tabla 1. Esquema de vacunación menores de un año.

Grupo de edad	Enfermedades que previenen la vacuna	Vacuna
Menos de un año	Meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada	BCG
	Hepatitis B por transmisión vertical	HB pediátrica cero
	Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	fIPV (Vacuna inactivada de Polio)
	Poliomielitis	bOPV
	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonía y meningitis por haemophilus influenzae tipo B	Pentavalente (DPT + HB + Hib)
	Neumonías, meningitis, otitis por streptococo neumoniae	Neumococo conjugado
	Influenza	Influenza pediátrica

Fuente. Esquema Nacional de Vacunas, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Tabla 2. Esquema de vacunación niños entre 12 a 59 meses.

Grupo de edad	Enfermedades que previenen la vacuna	Vacuna
12 a 23 meses	Difteria, tosferina, tétanos	DTP
	Poliomielitis	bOPV
	Sarampión, rubeola y patoriditis	SRP
	Fiebre amarilla	FA
	Varicela	Varicela
	Influenza	Influenza pediátrica
24 a 59 meses	Influenza	Influenza pediátrica

Fuente. Esquema Nacional de Vacunas, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.2.4.2. Pensamiento conspirativo

El pensamiento conspirativo puede considerarse como las tendencias de los individuos a conceptualizar diversos acontecimientos mundiales como resultado de acciones tomadas por individuos poderosos, con motivos desconocidos o secretos; y sirve como un punto de partida útil en la integración de las disposiciones psicológicas en el estudio del comportamiento vacilante ante las vacunas. El pensamiento conspirativo generalmente se mide preguntando a las personas si creen que eventos como guerras o recesiones son orquestados deliberadamente por actores que trabajan en secreto. Fundamentalmente, las medidas del pensamiento conspirativo nos permiten identificar a individuos que pueden no estar de acuerdo con una teoría de conspiración en particular pero que, sin embargo, demuestran que adoptan estilos de pensamiento conspirativos.²⁰

Las creencias de conspiración sobre vacunas más conocidas son que las compañías farmacéuticas crearon y lanzaron el coronavirus para vender sus medicamentos y vacunas, que la vacuna contra las paperas, el sarampión y la rubéola causa autismo en niños y trastornos autoinmunes en adolescentes, que la vacuna con toxoide tetánico se utiliza para controlar la fertilidad, que las empresas farmacéuticas habían diseñado la pandemia para vender sus productos o que el virus Zika es causado por modificaciones genéticas.⁹ Las principales

explicaciones de las creencias conspirativas son las señales informativas, la ideología política y las predisposiciones hacia puntos de vista conspirativos.²⁰

2.2.5. Redes sociales y la vacilación de ante las vacunas

Hoy en día, las personas pueden encontrar en línea mucha información diferente sobre la salud pública. Los estudios de investigación han demostrado que las fuentes en línea representan un sitio importante y bien establecido para comportamientos de búsqueda de información relacionada con la salud y, además, tienen un papel importante en la configuración de comportamientos de salud. Por ejemplo, uno de cada tres adultos en los Estados Unidos intenta diagnosticar una condición médica en línea. Las fuentes online se han convertido así en la principal fuente de información del siglo XXI, especialmente presente en el ámbito de la medicina y la salud pública. A través de la información en línea, casi todo el mundo tiene acceso a numerosas informaciones con sólo unos pocos clics.²¹

En otras palabras, los medios online representan un factor crítico de influencia hacia las actitudes en diferentes ámbitos, por lo que el uso adecuado de esta forma de comunicación también juega un papel importante en la mejora de la salud pública. Sin embargo, las fuentes en línea también contienen información errónea que puede afectar negativamente las actitudes y el comportamiento y, como tal, puede tener efectos extremadamente perjudiciales para la salud pública. Además, la desinformación sanitaria, que va en contra de los conocimientos médicos establecidos, puede distribuirse ampliamente para llegar a una gran población en poco tiempo en la era digital. Esto es extremadamente importante porque estudios anteriores han demostrado que muchos padres reciben principalmente información sobre vacunas a través de fuentes en línea.^{21,22}

Por lo tanto, los medios de comunicación en general, y especialmente los medios en línea, han contribuido significativamente a la desconfianza pública generalizada hacia las vacunas en muchos países del mundo, y los países de nuestra región no son una excepción. De hecho, la difusión de información negativa sobre las vacunas se ha visto incrementada por el progreso de ciertas formas de recursos en línea, como las redes sociales individuales (Facebook y Twitter). Desde 2013, el Foro Económico Mundial ha citado la desinformación digital masiva entre las principales amenazas a nuestra sociedad. Estudios recientes enfatizan que la difusión de información errónea es el resultado de un cambio de paradigma en el consumo de contenidos provocado por la llegada de las redes sociales.²¹⁻²³

2.2.6. Estrategias para abordar las dudas acerca de la vacunación

- **Detectar y abordar las dudas en la población/subgrupos.**

Los motivos de la vacilación son diversos, no son uniformes en toda la población y varían según la vacuna y el momento. La tasa y el grado de renuencia a vacunarse tampoco son consistentes ni siquiera dentro de un subgrupo de la población. Las familias indecisas a menudo se agrupan según la geografía, las redes sociales, la religión y otros factores. A nivel de programa, se deben identificar estos subgrupos de baja aceptación de la inmunización y determinar las causas de su vacilación para que se puedan implementar intervenciones específicas que aborden los factores que inducen la vacilación.²⁴

- **Garantizar que todos los profesionales de la salud conozcan y utilicen las mejores prácticas de vacunación.**

Las creencias de los trabajadores de la salud sobre la inmunización no son uniformes; algunos dudan. Sus creencias pueden influir en si las familias bajo su cuidado se presentan y aceptan la vacunación, ya que las recomendaciones de vacunación de los trabajadores de la salud son uno de los factores clave que pueden influir en la aceptación. Por lo tanto, los programas de inmunización deben trabajar con socios para optimizar la capacitación de los estudiantes de atención de la salud, así como la educación continua en vacunología para los profesionales de la salud en la práctica, para garantizar que tengan conocimientos actualizados sobre las vacunas y las mejores prácticas. Para lograr un resultado óptimo, los pacientes necesitan escuchar el mismo mensaje sobre la inmunización de parte de todos los trabajadores de la salud; información consistente y precisa sobre los riesgos de enfermedades prevenibles con vacunas, la seguridad y los beneficios de las vacunas, proporcionada de manera respetuosa y positiva. Escuchar a otro trabajador de la salud decir algo negativo puede socavar el trabajo positivo de la recomendación de vacunación del propio profesional de la salud del paciente.²⁴

- **Utilizar estrategias específicas basadas en evidencia que se sabe que aumentan la aceptación.**

Existen varias estrategias basadas en evidencia que se sabe que aumentan la aceptación de las vacunas, como involucrar a líderes comunitarios, religiosos u otros líderes influyentes para promover la vacunación en la comunidad. Es de destacar que la mayoría de las doctrinas religiosas más importantes del mundo apoyan el cuidado de los demás, la preservación de la

vida y el deber para con la comunidad (la familia, y apoyan la inmunización. La excepción son los científicos cristianos. Trabajar con líderes religiosos y otros líderes comunitarios influyentes puede tener un profundo efecto positivo en la aceptación de la vacuna dentro de una comunidad. Mejorar la conveniencia y el acceso a la inmunización también puede conducir a mejores tasas de vacunación. Por ejemplo, los programas escolares contra la influenza tienen tasas de aceptación más altas cuando se ofrecen en las escuelas que cuando se ofrecen únicamente en consultorios médicos privados y farmacias.¹²

- **Comunicación efectiva**

Para ser más efectivos, los planes de comunicación deben ser proactivos y no reactivos, centrarse en escuchar y no en proporcionar información unidireccional, adaptarse al público objetivo y al problema que se aborda, y utilizar técnicas que atraigan al público objetivo, incluidos los nuevos medios e historias, no sólo hechos, cuando corresponda. Los mensajes deben ser dirigidos y probados. Si la intervención de comunicación está dirigida a un grupo que ya está indeciso, los mensajes que acaban con los mitos pueden resultar contraproducentes. Por ejemplo, demasiada información sobre casos de eventos adversos posteriores a la vacunación que no han sido seleccionados para determinar si son debidos a la vacuna en realidad puede aumentar la vacilación y una menor intención de aceptar la vacuna. Sin embargo, un programa de comunicación multifacético personalizado con mensajes adaptados a los valores y normas del subgrupo objetivo puede resultar muy eficaz.²⁵

- **Educar a los niños sobre la importancia de la vacunación para la salud**

Dada la importancia de las creencias a la hora de moldear la toma de decisiones sobre la aceptación de las vacunas, ayudar a moldear estas creencias tempranamente, es decir, en las escuelas primarias y secundarias puede ser un camino a seguir. Dado que los niños mayores y los jóvenes son grandes usuarios de las redes sociales, también se podría llegar a ellos mediante campañas educativas personalizadas fuera de la escuela.²⁵

- **Abordar el dolor durante la vacunación**

Los trabajadores de la salud deben recordar que el miedo a las agujas y al dolor al vacunarse es una preocupación para muchos padres, niños y adultos. En 2015 se actualizaron las formas basadas en evidencia para mitigar los problemas de la inmunización y ahora ofrecen opciones para todos los grupos de edad y no solo para aquellos en países de altos ingresos. Algunas

intervenciones, como la distracción y la colocación adecuada, por ejemplo, no añaden coste ni tiempo adicional al procedimiento. La disminución del dolor durante la vacunación puede hacer que la experiencia sea más aceptable y que la futura vacunación sea menos aterradora. Esta es un área importante a abordar, ya que puede contribuir a la vacilación.²⁴

2.3 Marco conceptual

- **Abandono**

En medicina se refiere a una situación donde se interrumpe la atención y cuidado que un paciente debería recibir, ya sea por parte del personal médico, familiares o el mismo paciente.

El abandono médico puede presentarse de varias formas. Una de las más comunes es el abandono del tratamiento por parte del paciente. Este tipo de abandono ocurre cuando un paciente decide, por diversas razones, dejar de seguir el plan de tratamiento prescrito por su médico. Las razones para esta decisión pueden variar desde efectos secundarios adversos, falta de comprensión de la importancia del tratamiento, dificultades económicas, hasta barreras culturales o de acceso a los servicios de salud. Este tipo de abandono puede tener consecuencias graves para la salud del paciente, incluyendo el agravamiento de su condición, la aparición de complicaciones adicionales y, en casos extremos, la muerte.

- **Características sociodemográficas**

Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares.

- **Esquema de vacunación**

El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.

- **Vacunas**

Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus. La vacuna ayuda al cuerpo a reconocer y destruir las células cancerosas o los microorganismos.

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS Y
VARIABLES

3.1. Hipótesis general

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

3.2. Hipótesis Específicas

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

3.3. Identificación de variables

- **Variable dependiente:**

Esquema de vacunación

- **Variable independiente:**

Factores asociados al abandono.

3.4. Operacionalización de variables

Tabla 3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Factores asociados al abandono de vacunación en menores de 4 años	Razón por la que se abandonó algo o alguien	Motivo por el cual se abandonó el esquema de vacunación	Unidimensional	Motivo del abandono	Cualitativo	Nominal (política)	- Desconocimiento - Creencia (Anti-vacunas) - Cultura y religión - Inaccesibilidad a	Encuesta

							centro de salud - Falta de insumos en centro de salud	
Esquema de vacunación	Guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica las vacunas aprobadas	Vacunas aprobadas según el Ministerio de Salud del Ecuador	Unidimensional	Número total de vacunas aplicadas	Cualitativo	Nominal (dicotómica)	-Esquema de vacunación completo -Esquema de vacunación incompleto	Encuesta
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad en años	Unidimensional	Edad en años	Cuantitativa	Discreta	- Número de años	Encuesta
Estado civil	Situación de las personas físicas en función de sus relaciones familiares, de matrimonio o del parentesco	Situación de convivencia legal del individuo	Unidimensional	Estado civil legal	Cualitativo	Nominal (política)	-Soltera - Unida -Casada - Divorciada - Viuda	Encuesta
Residencia	Lugar donde una	Lugar en donde	Unidimensional	Lugar en	Cualitativo	Nominal	- Rural - Urbana	Encuesta

	persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso	vive el individuo		dónde vive		(dicotómica)		
Autodeterminación étnica	Derecho de toda persona a decidir de manera libre y voluntaria su pertenencia a una nacionalidad o pueblo	Tipo de etnia a la que considera que pertenece el individuo	Unidimensional	Tipo de etnia	Cualitativo	Ordinal	-Indígena - Mestiza - Blanca - Afrodescendiente - Montubio	Encuesta
Religión	Conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad	Tipo de religión que practica el individuo	Unidimensional	Tipo de religión que practica	Cualitativo	Nominal (política)	- Católica - Evangélica - Testigo de Jehová - Mormón - Otras religiones	Encuesta
Grado de instrucción de la madre	Estructura mediante la cual	Grado más elevado de estudios	Unidimensional	Nivel de estudios	Cualitativo	Nominal (política)	-Primaria Completa - Secundaria	Encuesta

	se sustenta la enseñanza del país	realizados					a Completa - Universidad completa - Cuarto Nivel - Sin Formación	
Actividad económica	Acciones realizadas por una unidad económica con el propósito de producir o proporcionar bienes y servicios	Toda aquella forma mediante la que se produce, se intermedia o se vende un bien o servicio o destinado a satisfacer una necesidad o deseo.	Unidimensional	Tipo de trabajo	Cualitativo	Nominal (política)	-Empleada pública -Empleada privada - Ejercicio libre - Agricultura - Otros ingresos	Encuesta

3.5 Indicadores

- **Esquema de vacunación**

El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.

- **Vacunas**

Sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus. La vacuna ayuda al cuerpo a reconocer y destruir las células cancerosas o los microorganismos.

3.6 Matriz de consistencia.

Tabla 4. Matriz e consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	MARCO TEORICO	TECNICA	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
¿Cuáles son los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el periodo	<p>Objetivo Especifico 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el estado de vacunación de los menores de 4 años en la parroquia Sinincay durante el periodo enero a junio de 2024, mediante la revisión de registros de vacunación y base de datos disponibles en el centro de salud. 		Inmunizaciones. Esquema nacional de vacunación.	Observacional	Carnet de vacunación.	

<p>enero - junio 2024?</p>	<p>Objetivo Específico 2. •Describir las características sociodemográficas de la muestra de padres o cuidadores de los menores de 4 años de la parroquia de Sinincay.</p>		<p>Estrategias para abordar las dudas acerca de la vacunación.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Encuesta sobre factores asociados al abandono de vacunación.</p>	<p>Tabla de frecuencias y porcentajes</p>
	<p>Objetivo Específico 3. • Analizar la relación entre las características sociodemográficas de los padres o cuidadores (como edad, nivel educativo, estado civil, ingresos familiares, lugar de residencia, ocupación, entre otros) y el cumplimiento del esquema de</p>		<p>Antecedentes sobre la inmunización.</p>	<p>Observacional</p>	<p>Carnet de vacunación.</p>	

	vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el periodo de estudio.					
	<p>Objetivo General.</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años a través de la evaluación de las percepciones, conocimientos y barreras que enfrentan los padres o cuidadores de estos niños. 	El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis, debido a que es un estudio de tipo descriptivo	Antecedentes sobre el abandono de vacunación. Antecedentes sobre factores asociados al abandono. Antecedentes sobre factores Sociodemográficos.			Intervalo de confianza 95 %

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo,

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacionales (encuestas)
- **Por la temporalidad:** Transversales actuales

4.2. Unidad de análisis

Un niño menor de 4 años

4.3. Población de estudio

La población de estudio en la presente investigación son los niños menores de 4 años de la parroquia de Sinincay.

4.4. Selección de muestra

4.4.1. Criterios de inclusión:

- Padres o cuidadores de niños menores de 4 años en la parroquia Sinincay.
- Residentes de la parroquia Sinincay durante el periodo de enero a junio.
- Padres o cuidadores que proporcionen su consentimiento informado para participar en la encuesta.
- Padres o cuidadores que puedan comunicarse con el idioma en el que se administra la encuesta. (asegurando que la comunicación sea efectiva).

4.4.2. Criterios de exclusión:

- Padres o cuidadores de niños mayores de 4 años ya que el estudio se centra en menores de 4 años.

- Personas que no residan de la parroquia Sinincay durante el periodo de enero a junio ya que no forman parte de la población objetivo del estudio.
- Padres o cuidadores que no estén dispuestos o sean incapaces de proporcionar un consentimiento informado para participar en la encuesta.
- Padres o cuidadores que no puedan comunicarse con el idioma en el que se administrara la encuesta y no haya facilidades para la traducción, lo que podría afectar la calidad de datos recopilados.

4.5. Tamaño de la muestra

El universo del presente estudio estuvo constituido por 800 representantes o cuidadores de niños menores de 4 años de la parroquia de Sinincay. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa OpenEpi, empleado la técnica de muestro probabilístico para poblaciones finitas, con un nivel de confiabilidad de 95%. Obteniendo como muestra un total de 260 representantes o cuidadores de niños menores de 4 años.

4.6. Técnica de recolección de datos e información

4.6.1. Instrumentos documentales:

Se utilizará una encuesta previamente diseñada por Cochancela C., en el año 2020. La encuesta consta de 14 ítems, los cuales abordan los factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación presentando respuestas objetivas (Anexo 1).

4.6.2. Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizará una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.6.3. Materiales:

Se utilizará únicamente materiales de escritorio.

4.6.4. Recursos:

Para llevar a cabo el estudio se utilizará recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos, (Estudiante y Tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

4.6.5 Análisis e interpretación de la información

4.6.5.1 Ubicación espacial.

La Parroquia Sinincay se encuentra ubicada en el Cantón Cuenca al noroeste del territorio, en la Provincia del Azuay, al sur del Ecuador. Su proximidad a la ciudad de Cuenca coloca a la Parroquia Sinincay como un espacio territorial con aptitud para ser considerado, en gran parte de su extensión, como “área de expansión urbana”. Establecida al noreste de Cuenca y a una altura de 2,640 msnm. Los límites de la parroquia son: al norte con la parroquia Chiquintad, al sur con la ciudad de Cuenca, al este con la parroquia Ricaurte y al oeste con la parroquia Sayausí. La temperatura de Sinincay oscila entre los 12,0°C y 20,0°C.

4.6.5.2 Ubicación temporal.

La investigación y la recolección de datos se realizó entre los meses de enero a junio del año 2024

4.6.5.3 Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se procederá a aplicar la encuesta a la madre del niño, inicialmente se le pedirá firmar un consentimiento informado donde acepta que su representante participe en la investigación. Una vez obtenidos los datos serán ingresados al programa Microsoft Excel; finalmente se realizará un control de calidad de la base de datos, revisando que no existan datos perdidos que puedan afectar a la validez de los resultados.

- **Método de examen.**

Para recolectar los datos no fue necesario realizar un examen clínico directo a los representantes o cuidadores de niños menores de 4 años. Únicamente se les aplicó una encuesta estructurada previamente validada.

- **Criterios de registro de hallazgos**

Los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas los representantes o cuidadores de niños menores de 4 años, serán procesados en el programa Microsoft Excel, donde se creará una base de datos digital, donde se procederá dicotomizar y politomizar las variables.

4.7. Análisis e Interpretación de la información

Una vez recolectados los datos estos serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se realizará estadística descriptiva y se aplicará la prueba estadística chi cuadrado para asociar la variable principal de estudio con las covariables.

4.7.1. Resultados

Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	Sexo	
	N	%
Femenino	252	96.9%
Masculino	8	3.1%
Total	260	100.0%

Se evidenció mayor predominio del sexo femenino durante el levantamiento de información para la elaboración de esta investigación.

Tabla 6. Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil.

	Estado civil	
	N	%
Casada	95	36.5%
Divorciada	11	4.2%
Soltera	69	26.5%
Unión libre	82	31.5%
Viuda	3	1.2%
Total	260	100.0%

Los encuestados en su mayoría se encuentran casados o en unión libre según los registros obtenidos.

Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de la madre.

	Edad de la madre	
	N	%
15 a 22 años	60	23.1%
23 a 29 años	89	34.2%
30 a 36 años	61	23.5%
37 a 43 años	37	14.2%
>44 años	13	5.0%
Total	260	100.0%

Los representantes de la muestra se encuentran dentro de la edad media en edades 23 a 29 años y entre los 30 a 36 años.

Tabla 8. Distribución de la muestra de acuerdo al lugar de residencia.

Residencia		
	N	%
Rural	188	72.3%
Urbano	72	27.7%
Total	260	100.0%

Se identificaron que los representantes de la muestra en un alto porcentaje residen en el área rural.

Tabla 9. Distribución de la muestra de acuerdo a la etnia.

Etnia		
	N	%
Afro descendiente	4	1.5%
Blanca	4	1.5%
Indígena	12	4.6%
Mestiza	240	92.3%
Total	260	100.0%

La mayoría de los representantes de la muestra se autoidentificaron como mestizos.

Tabla 10 . Distribución de la muestra de acuerdo a la religión.

Religión		
	N	%
Católica	234	90.0%
Evangélica	9	3.5%
Otra religión	12	4.6%
Testigo de Jehová	5	1.9%
Total	260	100.0%

Con un mayor porcentaje los representantes de la muestra refirieron ser católicos.

Tabla 11. Distribución de la muestra de acuerdo a la actividad económica.

Actividad económica		
	N	%
Agricultor	40	15.4%
Ejercicio libre	83	31.9%
Empleada privada	33	12.7%
Empleada pública	6	2.3%
Otros ingresos	98	37.7%
Total	260	100.0%

La población de estudio se encuentra sin un empleo por lo que obtienen sus ingresos por medio de otras actividades.

Tabla 12. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción.

Nivel de instrucción		
	N	%
Primaria completa	88	33.8%
Secundaria completa	140	53.8%
Sin formación	15	5.8%
Universidad completa	17	6.5%
Total	260	100.0%

La tabla 10 nos indica que los representantes de la muestra cuentan con estudios de secundaria completa

Tabla 13. Distribución de la muestra de acuerdo al número de hijos.

Número de hijos		
	N	%
1	87	33.5%
2	75	28.8%
3	51	19.6%
4	24	9.2%
>4	23	8.8%
Total	260	100.0%

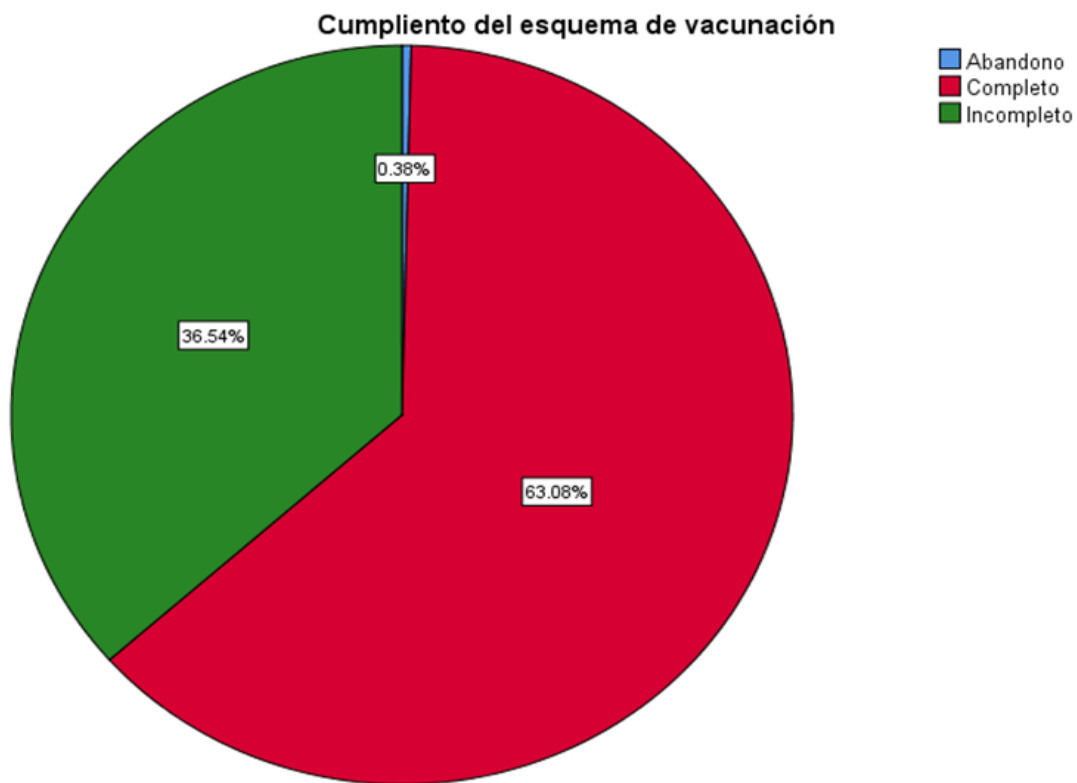
Los representantes de la muestra tienen entre 1 y dos hijos según datos obtenidos en este estudio.

Tabla 14. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad del niño.

Edad del niño		
	N	%
12 a 15 meses	83	31.9
16 a 19 meses	63	24.2
20 a 23 meses	57	21.9
24 a 36 meses	57	21.9
Total	260	100.0

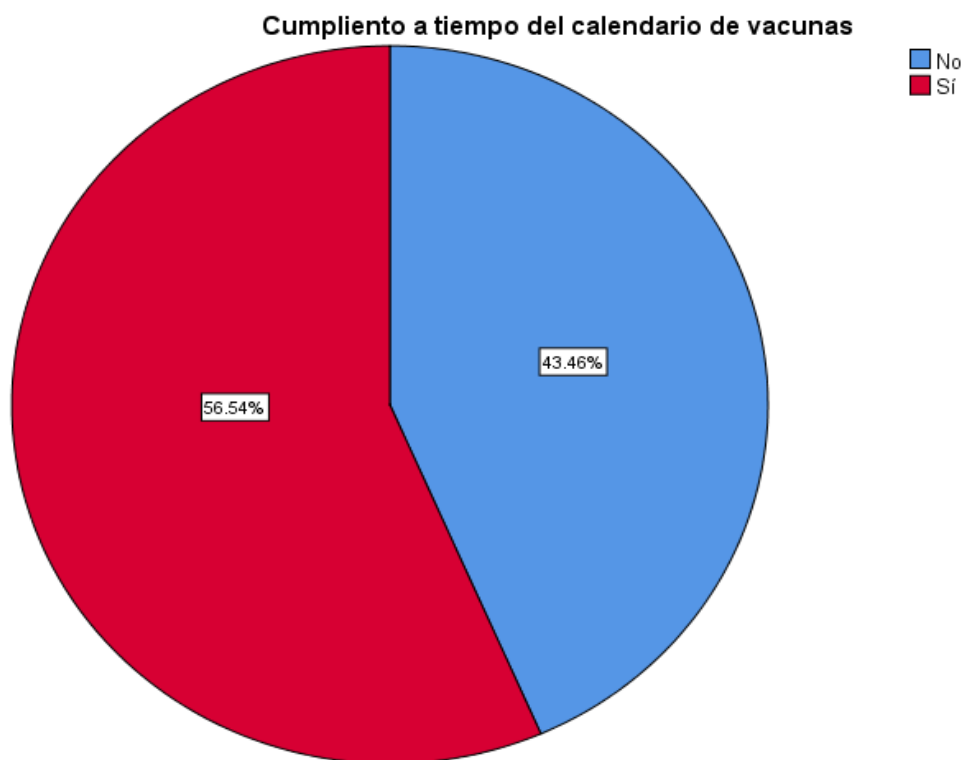
Los niños de la muestra se encuentran en edades entre los 12 a 15 meses y de 16 a 19 meses de edad.

Gráfico 1. Cumplimiento del esquema de vacunación.



Se identificó que la mayor parte de la muestra de estudio cumple con el esquema de vacunación.

Gráfico 2. Cumplimiento a tiempo del esquema de vacunas.



El mayor porcentaje de los representantes refirieron haber cumplido a tiempo con el calendario de vacunas.

Tabla 15. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la edad de la madre.

		Edad de la madre										Total
		15 a 22 años		23 a 29 años		30 a 36 años		37 a 43 años		>44 años		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	No	19	31.70%	35	39.30%	17	27.90%	18	48.60%	6	46.20%	95
	Sí	41	68.30%	54	60.70%	44	72.10%	19	51.40%	7	53.80%	165
Total		60	100%	89	100%	61	100%	37	100%	13	100%	260

X² p=0.003

Se observó que del total de madres con edades comprendidas entre 15 a 22 años, el 31.70% no cumplieron a tiempo el calendario de vacunación. De las madres con edades entre 23 a 29 años, el 39.30% no cumplieron a tiempo el calendario de vacunación, de las madres con edades entre 30 a 36 años, el 27.90% no cumplieron a tiempo el calendario de vacunación, de las madres con edades entre 37 a 43 años, el 48.60% no cumplieron a tiempo el calendario de vacunación, y de las madres mayores de 44 años, el 46.20% no cumplieron a tiempo el calendario de vacunación. Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación con la edad de la madre.

Tabla 16. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el sexo.

		Sexo				Total
		Femenino		Masculino		
		N	%	N	%	
Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	No	111	36.9%	2	25.0%	113
	Sí	141	63.1%	6	75.0%	147
	Total	252	100.0%	8	100.0%	260

X^2 p=0.28

En relación al sexo se identificó que el 36,9% de participantes del sexo femenino y el 25,0% de participantes del sexo masculino no cumplieron a tiempo con el calendario de vacunación. No se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el sexo.

Tabla 17. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el nivel de instrucción.

		Nivel de instrucción								
		Primaria completa		Secundaria completa		Universidad completa		Sin formación		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	No	44	50.0%	43	30.7%	3	17.6%	5	17.6%	95
	Sí	44	50.0%	97	69.3%	14	82.4%	10	66.70%	165
Total		88	100.0%	140	100.0%	17	100.0%	15	100.0%	260

X^2 p=0.09

Con respecto al nivel de instrucción el 50.0% de los representantes con estudios de primaria completa, el 30.7% de los representantes con estudios de secundaria completa, el 17.6% de los representantes con estudios universitarios y el 17.6% de representantes sin estudios no cumplieron a tiempo con el calendario de vacunas de sus hijos. No existe una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el nivel de escolaridad

Tabla 18. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el estado civil.

		Estado civil										Total
		Casada		Divorciada		Soltera		Unión libre		Viuda		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	No	36	37.9%	3	27.3%	28	40.6%	27	32.9%	1	33.3%	113
	Sí	59	62.1%	8	72.7%	41	59.4%	55	67.1%	2	66.7%	147
Total		95	100.0%	11	100.0%	69	100.0%	82	100.0%	3	100.0%	260

 $X^2 p=0.65$

En la que respecta al estado civil, el 37.9% de los representantes casados, el 27.3% de los representantes divorciados, el 40.6% de los representantes solteros, el 32.9% de los representantes en unión libre y el 33.3% de los representantes viudos no cumplieron a tiempo con el calendario de vacunación de sus hijos. No existe una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el estado civil.

Tabla 19. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la etnia

		Etnia								Total
		Afrodescendiente		Blanca		Indígena		Mestiza		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Cumplimiento a										
tiempo del calendario de vacunas	No	0	0.0%	2	50.0%	6	50.0%	87	36.3%	95
	Sí	4	100.0%	2	50.0%	6	50.0%	153	63.7%	165
	Total	4	100.0%	4	100.0%	12	100.0%	240	100.0%	260

X^2 p=0.34

En cuanto a la etnia, el 50.0% de los representantes de etnia blanca, el 50.0% de los representantes de etnia indígena y el 36.3% de los representantes de etnia mestiza no cumplieron a tiempo con el calendario de vacunación. No se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la etnia.

Tabla 20. Relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y actividad económica.

		Actividad económica											
		Agricultor		Ejercicio libre		Empleada privada		Empleada pública		Otros ingresos		%	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Total	%
Cumplimiento a tiempo del calendario de vacunas	No	21	52.5%	27	32.5%	9	27.3%	1	16.7%	37	37.8%	95	36.5%
	Sí	19	47.5%	56	67.5%	24	72.7%	5	83.3%	61	62.2%	165	63.5%
	Total	40	100.0%	83	100.0%	33	100.0%	6	100.0%	98	100.0%	260	100.0%

 $X^2 p=0.13$

Con respecto a la actividad económica, el 52.5% de los representantes agricultores, el 32.5% de los representantes dedicados al ejercicio libre, el 27.3% de representantes empelado privados, el 16.7% de representantes empleados públidos y el 37.8% de represntantes con otros ingresos no cumplieron a tiempo con el calendario de vacunación de sus hijos. No existe una asociacion estadísticamente significativa entre la actividad económica y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Tabla 21. Razón y motivo de esquema de vacunación.

	Razón de vacunación del niño/a	N	%
INDICADORES	Prevenir enfermedades a futuro del niño	181	69.6%
	Mejora el desarrollo y crecimiento del niño	57	21.9%

Se observó que el 69.6% de los representantes vacunaron a sus hijos con la finalidad de prevenir enfermedades a futuro del niño y el 21.9% vacunaron a sus hijos para mejorar su desarrollo y crecimiento.

Tabla 22. Razón y motivo de no vacunación.

	Razón de no vacunación del niño/a	N	%
	Dolor	17	6.5%
INDICADORES	Fiebre	235	90.4%
	Irritables	6	2.3%
	El papá no lo deja	0	0%
	No deja dormir	2	0.8%

Se identificó que el 6.5% de los representantes no vacunan a sus hijos porque creen que las vacunas les ocasionan dolor, el 90.4% porque creen que les ocasiona fiebre, el 2.3% porque se ponen irritables y el 0.8% por creen que las vacunas no los dejan dormir a sus hijos.

Tabla 23. Factores determinantes

	Factores determinantes	N	%
INDICADORES	Desconocimiento de la vacuna	40	15.4%
	Desabastecimiento de la vacuna	34	13.1%
	No consideran de importancia terminar las dosis de vacunas o el esquema	1	0.4%
	Falta de orientación	105	40.4%
	Otros factores determinantes	25	9.6%

Con respecto a los factores determinantes del incumplimiento del esquema de vacunación, el 15.4% de los representantes refirieron el desconocimiento de la vacuna, el 13.1% el desabastecimiento de la vacuna, el 0.4% no consideran de importancia terminar la dosis de vacuna o el esquema, el 40.4% por falta de orientación y el 9.6% debido a otros determinantes.

7.4.2. Discusión

Las vacunas protegen a los niños de enfermedades infecciosas mortales, sin embargo, todavía no se comprenden suficientemente los factores asociados con el incumplimiento de las vacunas por parte de los padres. No obstante, en la presente investigación se encontró que más de la mitad de los niños contaban con el esquema de vacunación completo. Evidenciando que el 69,6% de las madres indicaron que la razón de vacunar a sus hijos es para prevenir futuras enfermedades en los niños, pero, el 90,4% de las madres respondieron que el motivo para no vacunar a su hijo es que las vacunas como efecto secundario causan fiebre en los niños.

Estos resultados concuerdan con los publicados por Adedeji et al.,³⁵ los autores realizaron un estudio en niños de Nigeria, donde identificaron una vacunación incompleta en tan solo el 18% de los niños, las razones más frecuentes para faltar a las citas de vacunación fueron la enfermedad del niño en el 34%, viajes en el 17,4%, olvido de la cita en el 17,4% y la distancia de la clínica en el 13%.

Por el contrario, Carbajal et al.³⁶, determinaron las causas de incumplimiento del esquema de vacunación en niños ecuatorianos menores de 5 años, encontrando que el 68,9% de los niños tienen esquemas de vacunación incompletos. Además de observa que el 60% de las madres no le dan importancia a las vacunas que necesitan sus hijos, el 46,7% mencionaron que los niños presentaron malestar después de la vacunación y el 35,5% afirmaron que sus hijos tienen un esquema de vacunación incompleto por falta de tiempo. Asimismo, los autores mencionan que el 73,3% de las madres no reciben explicación por parte del personal de enfermería al momento de administrar las vacunas a los niños y el 77,8% mencionan que cuando acude a la unidad de salud no tienen las vacunas.

De igual manera, Kaway et al.,³⁷ analizaron los factores asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 1 a 5 años peruanos, evidenciando que el 57,5% de los niños cuentan con un esquema de vacunación incompleto, cuyos factores asociados fueron no tener seguro de salud, la pobreza, lengua materna nativa, problemas para acudir al centro de salud, vivir fuera de la ciudad, edad menor a 24 años de madre/apoderado.

Por su parte, Praharaj et al.,³⁸ evaluaron los factores que provocan el incumplimiento de la vacunación por parte de los padres de niños de 0 a 5 años de India. El resultado muestra que el número de niños con inmunización completa y parcial fue de 66,27% y 33,72% respectivamente. El 25,44% de los padres cree que la vacuna va en contra de la religión y la

cultura, para el 33,13% de los niños la barrera de la vacunación es el momento del centro de vacunación, la distancia o el costo para llegar al centro de vacunación, el 20,11% se saltó la vacuna debido a la falta de vacunas en el centro de vacunación. El 0,07% cree que la vacuna puede dañar al bebé y el 48,52% no recibió información adecuada sobre la vacunación por parte de los proveedores de atención médica.

Además, Riaz et al.,³⁹ buscaron determinar los motivos de la no vacunación o la vacunación incompleta de niños menores de dos años en 8 distritos del sur de Pakistán. Según el registro y el recuerdo de vacunación, solo el 30,8% de los niños estaban completamente vacunados, el 46% tenía un estado de vacunación incompleto y el 23% no estaban vacunados. Las razones más frecuentes para no vacunarse incluyeron que las madres/cuidadores no eran conscientes de la necesidad de vacunarse en el 35,3%, miedo a los efectos secundarios en el 23%, madre/cuidador demasiado ocupado en el 16,6%, distancia de la vacunación centros de vacunación en el 13,8% y falta de disponibilidad de vacunadores o vacunas en los centros de vacunación en el 10,7%.

Asimismo, en la presente investigación se evidenció que el 40,4% incumplieron con el esquema de vacunación de sus hijos debido a falta de orientación, el 21,2% porque consideran que la vacuna perjudica al niño, el 15,4% por desconocimiento de la vacuna, el 13,1% por desabastecimiento de la vacuna, el 9,6% por otros factores determinantes y el 0,4% debido a que no consideran de importancia terminar las dosis de vacunas o el esquema de vacunación. Además, en este estudio se encontró asociación entre el incumplimiento de los esquemas de vacunación y la edad con un valor p de 0,003. No obstante, no se encontró asociación entre el incumplimiento de los esquemas de vacunación y el nivel de instrucción, estado civil, la etnia, actividad económica de los representantes.

Por su parte, Hobani F et al.,⁴⁰ investigaron el incumplimiento de las vacunas en niños de 6 meses a 6 años en Arabia Saudita, según los datos recolectados el 51,8% de los padres no cumplían con las vacunas infantiles. No hubo una relación significativa entre las características sociodemográficas de los padres y el grado de sus dudas sobre las vacunas de los niños. Además, Awosan et al.,⁴¹ buscaron evaluar el conocimiento, la actitud y el cumplimiento de la inmunización completa de los niños entre madres embarazadas en Nigeria. La edad media de los encuestados fue 28,12 + 5,58 años. La mayoría de ellos estaban casados (91,8%), musulmanes (76,8%) y tenían al menos educación secundaria (79,1%). Aunque la mayoría de los encuestados mostraron una actitud positiva hacia la inmunización infantil, sólo alrededor

de dos tercios, es decir, el 65,5% tenían a su hijo más pequeño completamente vacunado. Las principales razones dadas por los encuestados cuyos hijos nunca fueron vacunados fueron la desaprobación de los maridos en el 52,6% y la falta de información sobre el calendario de vacunación en el 26,3%.

A su vez, Villanueva et al.,⁴² realizaron un estudio que buscaba determinar los factores sociales y económicos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en un centro de salud de primer nivel en Guanajuato, México. Los autores evidenciaron que las madres divorciadas tienen 2,5 veces más probabilidad de tener un registro de vacunación incompleto, sin embargo, se reportó que el efecto fue no estadísticamente significativo; señalando que ni las madres que viven en unión libre ni las casadas tuvieron efecto sobre el registro de vacunación incompleto. Estos resultados concuerdan con los del presente estudio, ya que no se encontró asociación estadística entre el estado civil de las madres y el cumplimiento a tiempo del esquema de vacunación.

En cambio, Falagas et al.,⁴³ realizaron revisión sistemática, donde investigaron los factores que influyen en el cumplimiento de las vacunas relacionados con las características parentales-infantiles y las características de la estructura sanitaria-profesionales. parentales-infantiles estudiadas, se encuentran la raza no blanca, el bajo nivel socioeconómico, el pago de las vacunas, la falta de seguro médico, la baja educación de los padres, la edad avanzada del niño, la edad materna más joven, el tamaño de la familia numerosa, la falta de conocimiento sobre las enfermedades y la vacunación, las creencias/actitudes negativas hacia la inmunización, el miedo a los efectos secundarios/riesgos/contraindicaciones, no recordar los calendarios y citas de vacunación, se asociaron estadísticamente y de manera significativa con un cumplimiento subóptimo. Entre las características sanitaria-profesionales, el escepticismo/dudas con respecto a la información médica proporcionada, el apoyo inadecuado de los proveedores de atención médica, la falta de estructuras de salud disponibles y los problemas relacionados con el transporte y la accesibilidad a las clínicas de vacunación se asociaron estadísticamente de manera significativa con un cumplimiento subóptimo de la vacunación.

7.4.3 Conclusiones

- En cuanto se al esquema de vacunación se evidencio que el mayor porcentaje de madres refirieron que incumplieron con el esquema de vacunación de sus hijos debido a falta de orientación, asimismo, la mayoría reportó que lo incumplieron porque consideran que la

vacuna es perjudicial para el niño o por desconocimiento de la vacuna.

- El mayor porcentaje de madres tenían entre 23 a 29 años, de las cuales la mayoría reportaron que sí cumplieron con el esquema de vacunación de sus hijos. Asimismo, se constató que la mayoría de madres contaban con estudios de secundaria, de las cuales el mayor porcentaje mencionaron que sus hijos contaban con el esquema de vacunación completo. Además, la mayoría de las madres casadas reportaron que sus hijos menores de 4 años contaban con el esquema de vacunación completo. Del mismo modo, se evidenció que la mayor parte de representantes eran de etnia mestiza, más de la mitad sí cumplieron a tiempo con el calendario de vacunación de sus hijos.
- Se demostró que existe asociación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y la edad, sin embargo, no se encontró asociación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el sexo, el nivel de instrucción, estado civil, la etnia, actividad económica de los representantes.

Presupuesto

PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 4 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY					
Nombre del investigador: Rosa María Vásquez C.					
Fecha de elaboración: 15/05/2024					
Nº	Categoría del gasto.	Descripción del gasto	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Gastos de documentación	Fotocopias e impresiones de encuestas y consentimientos informado	260	0.05	13.00
2	Gastos de insumos	Mascarillas	100	0.25	25.00
3	Gastos en promoción y prevención	Fotocopias e impresiones de trípticos y volantes sobre las vacunas.	300	0.05	15.00
4	Transporte y movilización	Recargas de tarjeta de bus y taxis.	No cuantificado	0.30	50.00
Total					128.00

CRONOGRAMA

	ACTIVIDADES	Octu bre	Di c	En e	Fe b	M ar	Ab ri	M ay	Ju n	Jul io	Agos to	RESPONS ABLE	Descrip ción precisa del aporte
	Objetivo Específico 1: describir las características sociodemográficas												
1	Actividad 1.1 Aprobación del Comité de Bioética	X	X									Investiga dor	
2	Permisos y Autorizaciones		X									Investiga dor	
3	Actividad 1.2. Toma de datos			X	X							Investiga dor	
4	Actividad 1.3 Análisis de datos					X						Investiga dor	
	Objetivo Específico 2: Identificar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación de acuerdo al sexo del representante.												
5	Actividad 2.1 Determinar los factores asociados con los datos obtenidos.						X					Investiga dor	

6	Actividad 2.2 Análisis de datos								x				Investigador	
7	Actividad 2.3 Puntualizar en los factores asociados obtenidos									x			Investigador	
Objetivo Especifico 3: Determinar los factores asociados a abandono del esquema de vacunación de acuerdo al nivel socioeconómico.														
8	Actividad 2.1 redacción de informe final									x	X		Investigador, Jueces	
9	Actividad 2.2 corrección de estilo											X	Investigador	
10	Actividad 2.3 presentación oral del informe											X	Investigador	

Bibliografia

1. de Lima B, do Nascimento D, da Silva L, Pinheiro J, Antonio M, dos Santos M, et al. Immunizations of Children from 0 to 2 Years: Knowledge of Caregivers and Actions of the Nurse in Family Health Strategy. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)* [Internet]. 2018; 5(12): 232-242. Disponible en: <https://ijaers.com/detail/immunizations-of-children-from-0-to-2-years-knowledge-of-caregivers-and-actions-of-the-nurse-in-family-health-strategy/>
2. Mbengue MAS, Sarr M, Faye A, Badiane O, Camara FBN, Mboup S, Dieye TN. Determinants of complete immunization among senegalese children aged 12-23 months: evidence from the demographic and health survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Jul 6;17(1):630. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501441/>
3. Hardt K, Bonanni P, King S, Santos JI, El-Hodhod M, Zimet GD, Preiss S. Vaccine strategies: Optimising outcomes. *Vaccine* [Internet]. 2016 Dec 20;34(52):6691-6699. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887796/>
4. Succi RCM. Vaccine refusal - what we need to know. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 Nov-Dec; 94(6):574-581. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29654748/>
5. Rodrigues RN, Nascimento GLMD, Arroyo LH, Arcêncio RA, Oliveira VC, Guimarães EAA. The COVID-19 pandemic and vaccination abandonment in children: spatial heterogeneity maps. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 Oct 7; 30:e3642. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36228235/>
6. Cochancela C. Factores que influyen en el abandono del programa de vacunacion en niños de 12 a 23 meses de edad: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal, 2018. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373573/148-texto-del-articulo-508-1-10-20201221.pdf>
7. Devasenapathy N, Jerath S, Sharma S, Allen E, Shankar A, Zodpey S. Determinants of childhood immunisation coverage in urban poor settlements of Delhi, India: a cross-sectional study. *BMJ open* [Internet]. 2016; 6(8): e013015. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e013015.short>

8. Farzad F, A Reyer J, Yamamoto E, Hamajima N. Socio-economic and demographic determinants of full immunization among children of 12-23 months in Afghanistan. *Nagoya J Med Sci* [Internet]. 2017 Feb;79(2):179-188. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472543/>
9. Silveira MF, Buffarini R, Bertoldi AD, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Menezes AMB, Gonçalves H, Horta BL, Barros FC, Barata RB, Victora CG. The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. *Vaccine*. 2020 Jan 16;38(3):482-488. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31718899/>
10. AlShurman BA, Khan AF, Mac C, Majeed M, Butt ZA. What Demographic, Social, and Contextual Factors Influence the Intention to Use COVID-19 Vaccines: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 4;18(17):9342. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501932/>
11. Fahriani M, Anwar S, Yufika A, Bakhtiar B, Wardani E, Winardi W, et al. Disruption of childhood vaccination during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Narra j*. 2021; 1(1). Disponible en: <https://narraj.org/main/article/view/7>
12. Bianco A, Mascaro V, Zucco R, Pavia M. Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal? *Vaccine*. 2019 Feb 8;37(7):984-990. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30655175/>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esquema Nacional de Vacunas. 2021. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf
14. Ashqui S. “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero–junio 2018”. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7970>
15. Küçükali H, Ataç Ö, Palteki AS, Tokaç AZ, Hayran O. Vaccine Hesitancy and Anti-Vaccination Attitudes during the Start of COVID-19 Vaccination Program: A Content Analysis on Twitter Data. *Vaccines (Basel)*. 2022 Jan 21;10(2):161. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8876163/>

16. Temsah MH, Alhuzaimi AN, Aljamaan F, Bahkali F, Al-Eyadhy A, Alrabiaah A, et al. Parental Attitudes and Hesitancy About COVID-19 vs. Routine Childhood Vaccinations: A National Survey. *Front Public Health*. 2021 Oct 13;9:752323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34722451/>
17. Damnjanović K, Graeber J, Ilić S, Lam WY, Lep Ž, Morales S, Pulkkinen T, Vingerhoets L. Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Front Psychol*. 2018 Jun 13;9:735. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6008886/>
18. Ruggiero KM, Wong J, Sweeney CF, Avola A, Auger A, Macaluso M, Reidy P. Parents' Intentions to Vaccinate Their Children Against COVID-19. *J Pediatr Health Care*. 2021 Sep-Oct;35(5):509-517. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34217553/>
19. Siciliani L, Wild C, McKee M, Kringos D, Barry MM, Barros PP, et al. Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: A framework for action. *Health Policy*. 2020 May;124(5):511-518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32276852/>
20. Callaghan T, Motta M, Sylvester S, Lunz Trujillo K, Blackburn CC. Parent psychology and the decision to delay childhood vaccination. *Soc Sci Med*. 2019 Oct;238:112407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31366444/>
21. Melovic B, Jaksic Stojanovic A, Vulic TB, Dudic B, Benova E. The Impact of Online Media on Parents' Attitudes toward Vaccination of Children-Social Marketing and Public Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 11;17(16):5816. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459934/#:~:text=The%20results%20also%20approved%20that,of%20the%20use%20of%20social>
22. Attwell K, C Navin M. Childhood Vaccination Mandates: Scope, Sanctions, Severity, Selectivity, and Salience. *Milbank Q*. 2019 Dec;97(4):978-1014. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529546/>
23. Dubé È, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health. *Annu Rev Public Health*. 2021 Apr 1;42:175-191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798403/>
24. MacDonald NE, Butler R, Dubé E. Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Jan 2;14(1):218-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048975/>

25. Bradshaw AS, Shelton SS, Wollney E, Treise D, Auguste K. Pro-Vaxxers Get Out: Anti-Vaccination Advocates Influence Undecided First-Time, Pregnant, and New Mothers on Facebook. *Health Commun.* 2021 May;36(6):693-702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920115/>
26. Castillo R, Chuyes M, Mendoza D. Factores asociados al abandono del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del CS, Marcavelica-Sullana-Piura, 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5300>
27. Aquino E, Lercari O, Meléndez P, Palacios L, Valderrama J. Factores asociados al abandono del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil José Gálvez durante la pandemia del COVID-19. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Recuperado a partir de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667434/Aquino_TE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Villalobos-Vasquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Recuperado a partir de: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3226>
29. Bedoya M, Santamaría J. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas-2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/360/BEDOYA%20M%2c%20SANTAMERIA%20G.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Cárdenas M. Factores que influyen el abandono del esquema de vacunación en los menores de 5 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, durante el año 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2021. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13044/1/UTPIENF025-2021.pdf>
31. Suarez G, Cochancela C. Factores que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad: Centro de Salud Naranjal de la ciudad de Naranjal,

2018. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5029>
32. Vargas S, Reyes M. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6709>
33. Barco M. Factores socio económicos y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de dos años centro de salud chacra colorada, 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Recuperado a partir de: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1919>
34. Gutierrez J, Ibarra M. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. octubre 2018-abril 2019. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Recuperado a partir de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5815/P-UTB-FCS-ENF-000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Adedeji A, Esan O, Olorunmoteni O. Non-compliance with vaccination appointments and missed opportunities among care-givers of infants attending immunisation clinics in Ile-Ife, Nigeria. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2020; 49(4): 609-617. Disponible en: <https://ojshostng.com/index.php/ajmms/article/view/1757>
36. Carvajal B, Jiménez A. Non-compliance causes with the vaccination schedule in children under 5 years of age. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2023; 4(1): e23019. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/644>
37. Kaway L, Roldán-Arbieto L, Vela-Ruiz J, Loo-Valverde M, Guillen R, Luna-Muñoz, C, Lloclla S. Non-compliance with the national vaccination scheme in children under 5 years old in the peruvian jungle in 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022; 22(4). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol22/iss4/4/>
38. Praharaj M, Tanaya K, Das S. Routin Immunization Coverage and Factors Associated with Non-Compliance of Immunizations by Parents of Children Aged 0-5 Years. *Int J Cur Res Rev*. 2021;13(12): 168. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352657581_Routin_Immunization_Coverage_

and_Factors_Associated_with_Non-

Compliance_of_Immunizations_by_Parents_of_Children_Aged_0-5_Years

39. Riaz A, Husain S, Yousafzai MT, Nisar I, Shaheen F, Mahesar W, Dal SM, Omer SB, Zaidi S, Ali A. Reasons for non-vaccination and incomplete vaccinations among children in Pakistan. *Vaccine*. 2018 Aug 23;36(35):5288-5293. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30054162/>
40. Hobani F, Alhalal E. Factors related to parents' adherence to childhood immunization. *BMC Public Health*. 2022 Apr 25;22(1):819. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13232-7#:~:text=Parents'%20fear%20of%20needles%20%5B11,have%20been%20highlighted%20as%20factors>
41. Awosan K, Ibrahim M, Yunusa E, Isah B, Raji M, Abubakar N. Knowledge, attitude and compliance with full immunization of children against vaccine preventable diseases among pregnant mothers in Sokoto, Nigeria. *Int J Contemp Med Res*. 2018; 5(6): F10-F6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327158516_Knowledge_Attitude_and_Compliance_with_Full_Immunization_of_Children_Against_Vaccine_Preventable_Diseases_among_Pregnant_Mothers_in_Sokoto_Nigeria
42. Villanueva-Méndez E, Arias-Morales L, Pérez-Velázquez G, Flores-Vargas M, Gallardo-Luna E, Navarro-Olivos L, et al. Relationship Among Socio-Economic Determinants and Non-Compliance With Vaccination in Children under 6 Years of Age in Guanajuato, México: A Cross-Sectional Study. *Asian Journal of Pediatric Research* 2024; 14(7):86-98. Disponible en: <https://journalajpr.com/index.php/AJPR/article/view/369>
43. Falagas ME, Zarkadoulia E. Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: a systematic review. *Curr Med Res Opin*. 2008 Jun;24(6):1719-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18474148/#:~:text=Specifically%2C%20among%20the%20various%20parental,of%20knowledge%20about%20disease%20and>

Anexos

Anexo 1

Instrumento de recolección

Estimado o Estimada representante:

Esta encuesta tiene como objetivo determinar los factores asociados al abandono del esquema de vacunación en menores de 4 años de la parroquia de Sinincay durante el periodo enero - junio 2024. Es importante su colaboración y honestidad al momento de responder.

El uso de la información será únicamente para fines investigativos, tomando todas las precauciones necesarias para proteger la identidad de quienes respondan a esta encuesta.

- **Datos generales de la madre**

Edad: _____

Estado civil:

Soltera Unida Casada Divorciada Viuda

Residencia:

Rural Urbana

Autodeterminación étnica:

Indígena Mestiza Blanca Afro descendiente Montubio

Número de hijos:

¹
 ²
 ³
 ⁴
 ^{>4}

Religión de la madre:

Católica
 Evangélica
 Testigo de Jehová
 Mormón

 Otras religiones

Actividad económica:

Empleada pública
 Empleada privada
 Ejercicio libre

 Agricultura
 Otros ingresos

Instrucción formativa de la madre:

Primaria Completa
 Secundaria Completa

 Universidad completa
 Cuarto Nivel
 Sin Formación

Rango de meses del hijo(a) (menores de 23 meses):

12 a 15 meses
 16 a 19 meses
 20 a 23 meses

- **Factores determinantes**

Usted no vacunaría a su niño(a) debido a:

Indicador	Sí	No
Desconocimiento de la vacuna		
Desabastecimiento de vacunas		
No consideran de importancia terminar las dosis de vacunas o el esquema		
Falta de orientación		
La vacuna perjudica al niño		
Falta del personal de salud		
Otros factores determinantes		

- **Cumplimiento de esquema de vacunación**

Cumplimiento a tiempo calendario de vacunas

Sí No

Cumplimiento de esquema de vacunación

Completo Incompleto Abandono

Razón de vacunación hacia el niño(a)

Cura enfermedades del niño Prevenir enfermedades futuras del niño(a)
 Mejora el desarrollo y crecimiento del niño(a)

Motivo para no vacunar al niño(a)

Dolor Fiebre Irritantes El papá no lo deja No deja dormir

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Factores Asociados al Abandono del Esquema de Vacunación en menores de 4 Años en la Parroquia Sinincay.

Investigador Principal: Rosa María Vásquez Cajamarca

Introducción: Está siendo invitado(a) a participar en una encuesta como parte de un estudio de investigación sobre los factores del abandono de vacunación en menores de 4 años en la parroquia Sinincay. Su participación es completamente voluntaria, y antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles de este estudio y sus derechos como participante. Por favor, tómese el tiempo para leer y entender este documento. Si tiene alguna pregunta, no dude en hacerla antes de decidir si desea participar.

Propósito del Estudio: El propósito de este estudio es investigar las razones por las cuales algunos padres o cuidadores pueden abandonar el esquema de vacunación de sus hijos menores de 4 años en la parroquia Sinincay. Esto nos ayudará a comprender mejor cómo mejorar la salud pública y prevenir enfermedades a través de la vacunación.

Procedimiento: Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario que incluirá preguntas sobre su experiencia y opiniones relacionadas con la vacunación de su hijo(a). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La encuesta se administrará "cara a cara".

Confidencialidad: Toda la información que proporcione en la encuesta se mantendrá confidencial. Los datos recopilados se almacenarán de manera segura y no se compartirán con nadie fuera del equipo de investigación. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada y anónima, lo que significa que nadie podrá identificar sus respuestas de manera individual.

Beneficios y Riesgos: No se esperan riesgos significativos al participar en esta encuesta. Al compartir su experiencia y opiniones, contribuirá a la investigación científica y al conocimiento en salud pública. No hay beneficios directos para usted como participante en términos de compensación económica.

Derecho a Retirarse: Su participación es voluntaria. En cualquier momento durante la encuesta, puede decidir retirarse sin necesidad de dar explicaciones. Su decisión de retirarse no tendrá ningún impacto negativo en usted.

Contacto: Si tiene alguna pregunta antes, durante o después de la encuesta, puede comunicarse con el Investigador Principal, Rosa María Vásquez Cajamarca al correo crvasquez33@est.ucacue.edu.ec quien estará disponible para responder sus preguntas.

Aceptación: Al continuar con la encuesta, está indicando su consentimiento para participar en este estudio. Si decide no participar, no será necesario que haga nada.

Agradecimiento: Agradecemos su participación en este estudio y su contribución al avance del conocimiento en salud pública y vacunación.

[Firma del Participante] _____ [Fecha] _____