



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja

Trabajo de integración curricular previo a la  
obtención del título de Licenciada en  
Enfermería

#### AUTORA:

Emily Ivanova Loarte Loarte

#### DIRECTORA:

Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras. Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2024

## **Certificación del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 21 de junio del 2024

Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras. Mg. Sc.

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

#### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular titulado: **Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja** de autoría de la estudiante **Emily Ivanova Loarte Loarte**, previa a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:  
ALEXANDRA DEL  
CARMEN RIOFRIO  
PORRAS

Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras. Mg. Sc.

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Emily Ivanova Loarte Loarte**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí del trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1104213580

**Fecha:** 21 de junio del 2024

**Correo electrónico:** emily.loarte@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0990341623

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Emily Ivanova Loarte Loarte** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiún días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

**Firma:**

**Autora:** Emily Ivanova Loarte Loarte

**Cédula de identidad:** 1104213580

**Dirección:** Av. Isidro Ayora y Av. Lateral de paso Ángel F. Rojas

**Correo electrónico:** emily.loarte@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0990341623

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Director del trabajo de integración curricular:**

Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras. Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este logro a mis padres, quienes me han enseñado el valor de la perseverancia y el esfuerzo para cumplir mis propósitos.

A mi padre por inculcarme la dedicación y el trabajo arduo; a mi madre, por ser mi fortaleza ante las adversidades y obstáculos sin su guía y sacrificio no habría sido posible alcanzar mis metas; recuerdo las largas noches en las que me ayudaste a estudiar y las palabras de aliento que siempre me dieron fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanos, por estar siempre presentes y brindarme su apoyo incondicional, cada risa compartida y cada momento de apoyo ha sido esencial para mí.

Finalmente, a mis amigos con quienes compartí innumerables experiencias, desde los momentos de alegría hasta los desafíos más difíciles, su amistad y compañerismo han sido un sostén inestimable.

*Emily Ivanova Loarte Loarte*

## **Agradecimiento**

Al alma mater la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana y la Carrera de Enfermería por recibirme en sus aulas de clase con la finalidad de formarme académicamente, preparándome ante los desafíos de la sociedad. A mi docente Lic. Alexandra del Carmen Riofrío Porras. Mg. Sc. por guiar el camino hacia la construcción del Trabajo de Integración Curricular, por su orientación, paciencia y consejos; además a todos los docentes que tuve a lo largo de mi carrera universitaria y a las personas que participaron en la investigación y al Centro de Salud N° 2 por permitirme llevar a cabo la investigación.

*Emily Ivanova Loarte Loarte*

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de imágenes .....	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Inmunización .....	7
4.1.1. Clasificación.....	7
4.2. Vacunas .....	7
4.2.1. Esquema Nacional de Vacunación .....	8
4.2.2. Oportunidades Perdidas de Vacunación.....	10
4.2.3. Incumplimiento del Esquema de Vacunación .....	10
4.2.4. Factores que Motivan al Incumplimiento de la Vacunación.....	10
4.2.4.1. Factores Sociodemográficos .....	11
4.2.4.1.1. Edad .....	11
4.2.4.1.2. Estado Civil .....	11
4.2.4.1.3. Nivel de Instrucción.....	11
4.2.4.1.4. Ocupación .....	12
4.2.4.2. Factores Culturales.....	12
4.2.4.2.1. Creencias.....	12
4.2.4.2.2. Actitudes.....	13
4.2.4.2.3. Desconfianza.....	13
4.2.4.2.4. Costumbres.....	14

4.2.4.2.5. Prohibición.....	14
4.2.4.2.6. Religión.....	14
4.2.4.2.7. Etnia.....	14
4.2.4.3. Factor Cognitivo.....	15
4.2.4.3.1. Desconocimiento.....	15
4.2.4.3.2. Desinformación.....	15
4.2.4.4. Factores Institucionales.....	15
4.2.4.4.1. Accesibilidad al Servicio.....	15
4.2.4.4.2. Falta de Biológico.....	16
4.2.4.4.3. Horario de Atención.....	16
4.2.4.4.4. Tiempo de Espera.....	17
4.2.4.4.5. Actitudes Relacionadas con el Personal de Salud.....	17
4.2.4.4.6. Escasa Información.....	17
4.2.4.5. Factores Pediátricos.....	18
4.2.4.5.1. Relacionado a las Contraindicaciones.....	18
4.2.4.5.2. Falsas Contraindicaciones.....	18
4.2.4.5.3. Relacionado a las Precauciones.....	19
4.2.4.5.4. Relacionado a ESAVI.....	19
4.2.4.5.5. Reacciones Adversas.....	20
4.2.4.5.6. Relacionado al Estado de Salud.....	20
4.2.5. Recuperación de Esquemas Atrasados.....	20
5. Metodología.....	22
6. Resultados.....	24
7. Discusión.....	27
8. Conclusiones.....	29
9. Recomendaciones.....	30
10. Bibliografía.....	31
11. Anexos.....	39



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas del tutor/a y del infante.....	24
<b>Tabla 2.</b> Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación por Tipo de Biológico..	25
<b>Tabla 3.</b> Factores que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación .....	26

## Índice de imágenes

<b>Imagen 1.</b> Esquema Nacional de Vacunación Ecuador 2019 .....	9
--	---

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Pertinencia del proyecto de Integración Curricular .....	39
<b>Anexo 2.</b> Asignación de directora de trabajo de Integración Curricular .....	40
<b>Anexo 3.</b> Certificación de la traducción de resumen .....	41
<b>Anexo 4.</b> Consentimiento informado.....	42
<b>Anexo 5.</b> Instrumento de recolección de datos .....	43

## **1. Título**

Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años  
del Centro de Salud N°2 del cantón Loja

## 2. Resumen

El incumplimiento del esquema de vacunación representa un problema para la Salud Pública ya que ha impactado en la disminución de las coberturas y aumento de brotes de enfermedades que previamente estaban controladas y eliminadas, es por ello que se ha propuesto el presente estudio que tuvo como objetivo identificar las características del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del centro de salud N° 2 del cantón Loja, se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal, en donde participaron 30 tutores/as, a quienes se le aplicó un cuestionario validado por expertos, mediante el coeficiente estadístico Kappa de Fleiss. Entre los principales resultados se pudo identificar que: la mayor parte de los tutores se encuentra en edades comprendidas entre 25 a 32 años de edad (66,66%), son mujeres (90,00%), residentes del área urbana (100,00%); en relación a los infantes preponderó la edad de 17 a 19 meses de edad (40,00%) siendo principalmente mujeres (56.67%). Las vacunas que presentaron mayor retraso fueron la varicela (21,81%) y la segunda dosis de SRP (18,18%). En torno a los motivos más frecuentes del incumplimiento predominó el factor sociocultural con el olvido de la fecha de vacunación (31,25%), seguido de la enfermedad del infante (22,58%) y falta de biológicos (18,75%) razones que también presentaron porcentajes significativos. En conclusión, si existe incumplimiento del esquema de inmunización, especialmente de vacunas que representan un riesgo de transmisión y que los motivos para no vacunarse van desde un ámbito sociodemográfico, cultural, cognitivo, institucional y pediátrico.

**Palabras claves:** *esquema de inmunización, vacunas, negativa a la vacunación, cobertura de vacunación.*

## 2.1. Abstract

Non-compliance with the vaccination schedule represents a problem for Public Health since it has had an impact on the decrease in coverage and an increase in outbreaks of diseases that were previously controlled and eliminated. For this reason, the present study was proposed with the objective of identifying the characteristics of non-compliance with the vaccination schedule in children under 2 years of age at health center No. 2 in Loja canton, it was a study with a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive in scope and cross-sectional, with the participation of 30 tutors, to whom a questionnaire validated by experts was applied, using the Fleiss Kappa statistical coefficient. Among the main results it was possible to identify that: most of the tutors are between 25 and 32 years of age (66.66%), they are women (90.00%), residents of the urban area (100.00%); in relation to the infants, the age of 17 to 19 months preponderates (40.00%) and they are mainly women (56.67%). The vaccines with the greatest delay were varicella (21.81%) and the second dose of MMR (18.18%). Regarding the most frequent reasons for noncompliance, the sociocultural factor predominated with forgetting the vaccination date (31.25%), followed by the infant's illness (22.58%) and lack of biologicals (18.75%), reasons that also presented significant percentages. In conclusion, there is non-compliance with the immunization schedule, especially with vaccines that represent a risk of transmission, and the reasons for not being vaccinated range from a sociodemographic, cultural, cognitive, institutional and pediatric level.

**Key words:** *immunization schedule, vaccines, vaccination refusal, vaccination coverage.*

### 3. Introducción

Actualmente la vacunación toma predominio y se instaura como uno de los logros más significativos en la historia de la salud pública que contribuye en la reducción de la morbilidad y la mortalidad de la población (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2019). En este contexto, lograr una cobertura vacunal efectiva, juega un papel importante en el estado de salud de los individuos, por lo tanto, una adherencia inadecuada a los esquemas oportunos, eventos adversos posteriores a la inmunización, información errónea, oportunidades perdidas de vacunación, entre otros, son algunos de los mayores retos que se deben enfrentar, especialmente si el objetivo es reducir el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles, particularmente en la infancia (Tello et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), refiere que en el mundo la cobertura vacunal se ha estancado en la última década y más aún durante la pandemia por COVID-19, pues se ha puesto bajo presión a los sistemas de salud y de ello se deriva que 23 millones de niños no fueron vacunados en el 2020, lo que supone 3,7 millones más que en 2019; así mismo en estos años la cobertura mundial cayó del 86% al 83%.

Por su parte, América Latina y el Caribe no están exentas de esta realidad, pues la cobertura históricamente elevada ha disminuido en el último decenio. En Brasil, Bolivia, Haití y Venezuela, la inmunización ha sufrido una caída de al menos 14 puntos porcentuales desde el 2010 (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

En Ecuador, la Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la salud (OMS & OPS, 2022), desarrollaron un informe sobre las coberturas de vacunación durante el año 2020, el cual indica que se logró una inmunización del 81% en BCG, mostrando un descenso comparado con el 83% del año 2016, no obstante, al analizar por tipo de vacuna, se puede determinar que en menores a un año la BCG, hepatitis B y neumococo presentan las coberturas más elevadas frente al resto de las vacunas las cuales se ubicaron por debajo del 70%.

Es evidente que el incumplimiento de los esquemas de vacunación continúa siendo un problema sanitario en los diversos escenarios geográficos, resultando importante analizar los factores que generan esta problemática, los cuales son múltiples y que se han puntualizado en varios estudios.

A nivel mundial, un estudio realizado en Ekiti, Nigeria indagó sobre los determinantes del cumplimiento de la inmunización infantil en el cual participaron 600 madres de niños menores de cinco años, se evidenció que la instrucción académica de la madre y el conocimiento en relación con las vacunas infantiles son los únicos dos determinantes significativos de la adherencia a la vacunación, además revela que un nivel educativo superior y una adecuada información aumentará el cumplimiento con la inmunización en un 16,9 %, y 24,3 % respectivamente (Konwea et al., 2018).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en México analizó las tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 35 meses, la investigación establece que en los menores disminuyó la inmunización con segunda y tercera dosis de hepatitis B, mientras que en la edad de 24-35 meses descendió con primera dosis de triple viral (SRP) y tercera de pentavalente (Mongua-Rodríguez et al., 2019), de la misma manera, la investigación de Lemos et al. (2021), llevado a cabo en Brasil, investigaron acerca los factores asociados al esquema de vacunación incompleto en niños menores de 12 meses en el que participaron 434 niños, el mismo permitió conocer que las vacunas con valores más bajos fueron BCG y HB, en cuanto a las vacunas con esquemas secuenciales de dos o tres dosis, la tercera dosis de pentavalente fue la más incompleta, y de acuerdo a los motivos de no vacunación fue tener uno o más hermanos en casa y no haber recibido visita de un agente comunitario de salud en los últimos 30 días.

En Ecuador, se encuentran datos referenciales en publicaciones como la de Solís Lino et al. (2018), quienes investigaron sobre los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en el Cantón Puerto López, en la que participaron 144 madres con niños menores de un año, los resultados arrojaron que los motivos de no vacunación son por enfermedad del niño (43%), dificultad para llegar al sitio de vacunación (33%), efectos que producen las vacunas después de su administración (16% ) y olvidar la fecha de vacunación (8%).

Por último, a nivel local un estudio ejecutado en la ciudad de Loja, analizó las razones del incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas, en el cual se encuestó a 55 madres con niños menores de 24 meses, los resultados reflejan que las encuestadas no procedieron a la vacunación de sus hijos debido a las reacciones que se presentan posteriormente a la vacunas, así mismo, el otro 50% señalaron que no acudieron porque se encontraban los infantes enfermos el día de la vacuna (Ocampo Silva, 2018).



Con estos antecedentes se planteó el trabajo de integración curricular denominado Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja cuyos resultados servirán como un diagnóstico de base sobre el cual, posteriormente puedan proponer intervenciones y estrategias encaminadas a abordar la problemática; así pues, los principales beneficiarios de esta investigación serán directamente el personal de salud responsable de la inmunización e indirectamente las madres de los niños menores de 2 años.

Frente a ello se estableció como objetivo general: identificar las características del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del centro de salud N° 2 del cantón Loja y como objetivos específicos: caracterizar socio demográficamente la población de estudio, describir el estado actual del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años por tipo de biológico, y determinar los factores sociodemográficos, culturales, cognitivos, institucionales y pediátricos vinculados con el incumplimiento del esquema de vacunación.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Inmunización**

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), define a la inmunización como el procedimiento para desarrollar protección o inmunidad contra determinada enfermedad, ya sea mediante el uso de las vacunas (activa) o administración de anticuerpos (pasiva) provocando factores inmunitarios, por lo que, Arellán-Regalado (2018), la considera como un proceso importante para la prevención de las enfermedades, decesos e incluso discapacidades principalmente en los infantes, por esta razón, en el área de la salud pública es considerada como una de las intervenciones rentables de mayor éxito.

#### **4.1.1. Clasificación**

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), el proceso de inmunización puede ser de dos tipos: la inmunización activa lo provee el inherente sistema inmunológico de la persona después de la exposición a un patógeno o la vacunación y suele ser a largo plazo o permanente; y la inmunización pasiva se produce cuando los anticuerpos se transfieren a una persona sana de forma externa ya sea animal o humana, la forma más frecuente es la que recibe el feto a través de la placenta de la madre, habitualmente desaparecen en un periodo corto de tiempo brindando una protección temporal.

Adicional a ello, la Organización Panamericana de la salud & Organización Mundial de la salud (OPS & OMS, 2020), indican la importancia de la inmunidad colectiva, de grupo o de rebaño ya que proporciona protección indirecta contra enfermedades, sobre todo, cuando hay un número suficiente de personas en una comunidad que se encuentran inmunizadas frente a esa enfermedad; con suficientes individuos protegidos la transmisión puede reducirse, la OPS recomienda una cobertura de vacunación del 95% o más para contar con inmunidad colectiva.

### **4.2. Vacunas**

Astigarraga Aguirre et al. (2016), definieron a las vacunas como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o porciones de antígenos que tienen el propósito de evitar enfermedades ocasionadas por organismos que poseen la misma información biológica, ya que cuando se introducen en un huésped inducen una respuesta inmunitaria adaptativa (especificidad + memoria), del mismo modo, la Asociación Española de Pediatría (2022), explica que la vacunación está diseñada para imitar una infección natural mediante la

producción de una respuesta inmunitaria específica y prolongada para proteger a la persona de futuras infecciones.

Normalmente, para generar una respuesta inmunitaria sostenida y duradera en el individuo algunas vacunas requieren de varias dosis, y la respuesta inmune depende de factores como la dosis de antígeno, la eficacia de los adyuvantes, la edad, los anticuerpos preexistentes, la dieta, las comorbilidades o la genética.

#### ***4.2.1. Esquema Nacional de Vacunación***

En Ecuador el esquema de inmunización está técnicamente diseñado para prevenir enfermedades transmisibles que incluye a los diferentes ciclos de vida (recién nacidos, niños, adolescentes, adultos, embarazadas, adultos mayores y grupos de riesgo), con el paso del tiempo ha progresado desde un ámbito materno-infantil a uno familiar, actúa como una guía con recomendaciones particulares para cada vacuna, sin embargo, está sujeto a modificaciones en función del perfil epidemiológico Nacional, Regional y Global (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2019).

En Ecuador se realiza la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles siendo así que se debe cubrir la cobertura de vacunas como: BCG, hepatitis B, rotavirus, fipV, bOPV, Pentavalente (DPT + HB + Hib) y neumococo conjugado dirigida a los infantes menores de un año; difteria, tétanos, tosferina (DPT), vacuna bivalente oral contra la polio (bOPV) como dosis de refuerzo, sarampión, rubéola, parotiditis (SRP), fiebre amarilla (FA), varicela, para la edad comprendida de 12 a 23 meses (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021a).

**Imagen 1.** Esquema Nacional de Vacunación Ecuador 2019

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN							
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS				
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)		
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos							
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido							
		ROTAVIRUS	2	1.5 ml	V.O.	2 m	4 m						
		flpV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m						
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m					
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis						
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)				
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)				
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses						
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses							
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses							
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto								
5 años	DPT <sup>+</sup>	1	0,5 ml	I.M.					Segundo refuerzo DPT				
	bOPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV				
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis							
ADOLESCENCIA	15 años	dT <sup>o</sup>	1	0,5 ml	I.M.							Tercer refuerzo con toxoide difterico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	-	0,5 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.							
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	-	20 µg /1 ml	I.M.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.							
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.						
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).						
	Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto							

Nota. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021a).

#### **4.2.2. Oportunidades Perdidas de Vacunación**

El Ministerio de Salud Pública [MSP] (2019), define esta situación como aquella circunstancia en la que cualquier individuo, al acudir a una institución de salud por cualquier motivo que precise ser vacunado, no se le administren las vacunas a pesar de no existir contraindicaciones, por lo que es importante indagar sobre el historial clínico y estar alerta de esta población que acude a los establecimientos cuando lo necesita, para completar su esquema de vacunación.

#### **4.2.3. Incumplimiento del Esquema de Vacunación**

La Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS, 2014), definen el esquema incompleto de vacunación de un niño, como aquel infante que le falten una o más vacunas, incluidos los refuerzos. El incumplimiento es un problema común identificado en las consultas de los centros de salud, ya que, existen retrasos de días, meses y años de las vacunas básicas que deben ser administradas y que son fundamentales en la infancia (Guamangallo Moreano & Flores Quilambaca, 2017; Ocampo Silva, 2018).

El cumplimiento correcto de un programa de inmunizaciones ha dado como resultado la erradicación de diversas enfermedades inmunoprevenibles que han causado revuelo a lo largo de la historia como: la viruela, poliomielitis y sarampión, sin embargo, en los últimos años, el número de personas que se niegan a vacunar a sus hijos ha aumentado gradualmente, lo que ha provocado menores tasas de vacunación y una mayor incidencia de enfermedades que antes estaban controladas y eliminadas. El hecho de que un niño no reciba una vacuna, segundas dosis o dosis de refuerzo representa un riesgo, ya que no cuenta con la protección o la inmunidad completa siendo así que la efectividad de una vacuna precisa de administrar la dosis completa requerida para lograr el máximo nivel de anticuerpos en una persona inmunizada (Valenzuela, 2020).

#### **4.2.4. Factores que Motivan al Incumplimiento de la Vacunación**

La reticencia a la vacunación por retardo o cuestionamientos, varía según los países, lugares y contextos socioculturales de las poblaciones. En consecuencia, resulta imprescindible comprender no solo las motivaciones que intervienen en los atrasos y rechazos, sino también las realidades donde se insertan y la contribución de otros factores, que también son diversos (Hortal & Di Fabio, 2019).

Las razones para no vacunar a los niños son muy variadas y vienen determinadas por la confluencia de diversos determinantes, como factores contextuales (pertenencia ideológica, políticas de vacunación, entorno socioeconómico, etc.), factores individuales y colectivos (creencias sobre la salud, percepción del riesgo, experiencias previas de vacunación, etc.), factores relacionados con cada vacuna (modo de administración, efectos adversos atribuidos, etc.), entre muchos otros (Cruz Piqueras et al., 2019).

**4.2.4.1. Factores Sociodemográficos.** Los factores sociodemográficos son un estudio estadístico de ciertas particularidades de la población en relación a su procedencia, estado civil, edad, ocupación, grado de instrucción, tenencia de vivienda e ingreso económico, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad (Ocampo Silva, 2018; Rodríguez Gallardo, 2019).

**4.2.4.1.1. Edad.** Santillan Cuero (2022), menciona que los bajos niveles en cobertura y logística de la inmunización tiene relación con edades de madres jóvenes, quienes estarían carentes de experiencia dado que ellas priorizan los efectos adversos que producen las vacunas, obviando el acercamiento a las correspondientes recomendaciones que los profesionales de salud habrían difundido. Esto guarda relación con investigaciones como la de Sheikh et al. (2018), en el que se identificó que la educación materna y la edad están significativamente asociadas con la vacunación, siendo que los hijos de madres más jóvenes y con menos educación tienen más probabilidades de presentar retrasos en el esquema de vacunación.

**4.2.4.1.2. Estado Civil.** Se asume que existe situaciones de salud que exigen el cuidado de sus hijos y no suelen ser manejadas adecuadamente, situación que en algunos casos madres o padres debido a su condición de inexperiencia no actúan como un soporte óptimo para la salud de sus hijos, ya que carecen de apoyo económico y emocional que podría aportar su pareja (Santillan Cuero, 2022).

**4.2.4.1.3. Nivel de Instrucción.** Existe una diferencia en el comportamiento de los individuos que han alcanzado un alto nivel de educación los cuales son conscientes y asumen su responsabilidad en relación al cuidado del niño, contrariamente, los bajos niveles de educación no contribuyen a la protección y correcto cuidado de la salud de sus hijos (Santillan Cuero, 2022). Varios estudios respaldan el hallazgo de un mayor nivel educativo relacionado con el cumplimiento oportuno de los calendarios de vacunación, Girmay & Dadi (2019), establece que las madres que alcanzaron estudios secundarios o superiores tenían 2,39 veces

más probabilidades de tener hijos con todas las vacunas en comparación con las madres analfabetas. La posible razón de esto es el hecho de que el bajo nivel educativo puede dificultar la comunicación del cuidador con los trabajadores de la salud y podría influir en la percepción del usuario para buscar y aprovechar los servicios de salud pública, incluida la vacunación infantil (Mekonnen et al., 2020).

**4.2.4.1.3. Ocupación.** Samame Perez (2019), explica que algunas mujeres con niños pequeños han abogado por la separación de la dependencia económica y la ampliación de los marcos de referencia, motivo por el cual cumplen con largas jornadas laborales; por otro lado, ser ama de casa significa un arduo trabajo para satisfacer las necesidades del hogar, estas actividades demandan el uso considerable tiempo; por lo que algunas madres aducen que no tienen tiempo para vacunar a sus hijos y por lo tanto no cumplen con un esquema oportuno. Del mismo modo, muchos estudios han demostrado que una carga de trabajo excesiva o que los padres estén demasiado ocupados les impide cumplir adecuadamente el calendario de vacunación (Kagoné et al., 2018; Riaz et al., 2018; Zewdie et al., 2016).

**4.2.4.2. Factores Culturales.** Es aquella información que adquiere la madre o cuidador por medio de la enseñanza coloquial del medio en que se desarrolla (Carhuavilca Torres, 2021). La cultura forma parte del medio social con el que se desenvuelve un individuo desde su nacimiento hasta la muerte, la idiosincrasia influye en la salud de las personas, siendo así que estudios desarrollados evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos sobre las vacunas (Ayuque Araujo et al., 2017).

Las actitudes y conocimientos de los padres hacia la inmunización son factores que se asocian a esquemas incompletos, entre estos se encuentran las creencias sobre los servicios de salud, conocimiento sobre la importancia de las vacunas, no sentir confianza, miedo a los efectos adversos o creencias religiosas (Salas Mendoza et al., 2017).

**4.2.4.2.1. Creencias.** Existen diversos motivos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación, como las creencias compartidas acerca de que se pueda contraer enfermedades por la vacuna, lo cual trae como consecuencia que la mayoría de los niños estén susceptibles a contraer afecciones (Barros Rivera, 2021). Los grupos antivacunas suelen referirse a los biológicos como “agentes externos” nocivos que pueden tener graves consecuencias para la salud porque algunos asumen que contienen altos niveles de metales pesados, siendo así, estos movimientos aseguran que la administración de las vacunas puede

conllevar a daños permanentes, padecimientos y síndromes. Las personas pertenecientes a los movimientos de reticencia actualmente se los considera como usuarios que ponen en peligro el bienestar del conjunto poblacional y que minan el fundamento de los principios científicos a través de creencias supersticiosas (Sbocchia, 2021).

Ciertamente, la historia muestra eventos adversos relacionados con la seguridad de las vacunas, algunos fueron confirmados, pero la mayoría fueron descartados después de que se llevaran a cabo varias investigaciones, algunas basadas en sospechas y otras en conexiones iniciales con agentes externos. (Domínguez et al., 2019).

**4.2.4.2.2. Actitudes.** Principalmente dudas sobre riesgo-beneficio, estudios propuestos han determinado que el miedo a los efectos secundarios y la aparición de enfermedades después de un tiempo entre las personas vacunadas son razones comunes para no seguir adelante con la inmunización (Hortal & Di Fabio, 2019). Siendo así que algunas investigaciones demuestran que las experiencias y percepciones negativas de las madres, experiencias negativas ajenas como la de un familiar o un conocido generan en ellas temor, rechazo, y como consecuencia una negación en continuar con la vacunación (Porth et al., 2019; Samame Perez, 2019).

La actitud de los cuidadores o padres ante la edad del niño es un factor influyente, debido que, a medida que los niños crecen requieren menos cuidados, por lo que pueden olvidar que aún deben vacunarlos. Varios estudios describen que las actitudes de los padres sobre los recién nacidos son positivas, ya que se preocupan en adquirir conocimientos y medios necesarios para atender a las necesidades de la salud de sus hijos, en contraste, los padres de niños mayores en algunos casos olvidan las fechas de vacunación, y no muestran interés sobre la variedad de las vacunas (Bernal Vaquera et al., 2022). Aunado a esto Espinoza Torres (2019), menciona que el descuido u olvido influyen en las coberturas de vacunación, ya que las madres toman una postura en la que creen que existen nulas o pocas probabilidades de que sus hijos lleguen a adquirir determinada enfermedad infecciosa debido a ciertos patrones los cuales varían en función al conocimiento empírico o alguna experiencia previa.

**4.2.4.2.3. Desconfianza.** La renuencia hacia las vacunas suele provenir de las dudas sobre sus mecanismos de acción o efectos secundarios, así como la difusión de noticias e información falsa que aumentan los temores y la desconfianza, el estudio de Galadima et al. (2021), habla acerca de que las madres que desconfían de la seguridad de las vacunas tienen menos probabilidades de inmunizar a sus hijos, por lo que es fundamental una buena



percepción para aumentar su seguridad en cuanto a la aceptación de la inmunización infantil.

**4.2.4.2.4. Costumbres.** Es común que cada zona tenga sus propias tradiciones, costumbres y creencias, y a su vez, que estos influyan en la conducta de los individuos y en su forma de pensar. Las costumbres son una práctica social profundamente anclada, y que da lugar a la repetición de determinadas conductas o comportamientos, como el hecho de que el individuo esté o no familiarizado con la inmunización, ya que muchas de las veces las costumbres pueden ser la fuente de la negativa para vacunarse (De La Cruz, 2022).

**4.2.4.2.5. Prohibición.** Existen ocasiones en las que los padres o tutores se niegan a vacunar a sus hijos, por ello, antes de cualquier consideración jurídica, deben extremarse las medidas de información sobre los beneficios de las vacunas y sobre los riesgos de la no vacunación, manteniendo siempre abierta la relación del médico con los padres o tutores para facilitar, en su caso, la reconsideración del rechazo y su posterior aceptación. Así pues, la prohibición debe quedar reflejado en el historial médico, bajo la indicación de que la negativa a vacunar a sus hijos continúa a pesar de haber sido instruidos sobre los riesgos/beneficios (Asociación Española de Pediatría, 2022a).

**4.2.4.2.6. Religión.** Ciertas religiones y sistemas de creencias promueven alternativas para la vacunación; las objeciones religiosas a las vacunas se basan por lo general en: los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear biológicos, y la creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales, y que debe ser sanado por Dios, o por medios naturales (History of Vaccines, 2018).

**4.2.4.2.7. Etnia.** El análisis de los determinantes de la salud muestra que pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios del Ecuador presentan altos niveles de vulnerabilidad, lo que dificulta mejorar sus condiciones de vida y acceso al sector salud, además existe precariedad con respecto a servicios básicos, inestabilidad económica, contaminación ambiental, problemas de acceso geográfico y dificultades de comunicación (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021c). Entre los grupos étnicos más marginados se encuentra los indígenas que incluyen a 370 millones de personas que viven en más de 70 países, en general tienen menos probabilidades de vacunarse que otros, siendo así que su estado de salud en muchas ocasiones es menor que el del resto del país (Guamangallo Moreano & Flores Quilambaca, 2017).

**4.2.4.3. Factor Cognitivo.** Se define como la capacidad o habilidad para asimilar y obtener información del entorno, transformándola en conocimiento y otorgándole un significado; este procesamiento cognitivo influye directamente en la conducta de los seres humanos, este proceso es exclusivamente personal, por lo que puede diferir considerablemente de una persona a otra, la individualidad en la interpretación de la información hace que cada ser humano desarrolle una perspectiva propia sobre su salud, influenciada por sus experiencias y contextos específicos (Rodríguez Gallardo, 2019).

**4.2.4.3.1. Desconocimiento.** El desconocimiento según Samame Perez (2019), es la falta de información que tienen las madres acerca de las vacunas y el calendario de vacunación, ya sea por omisión de una educación sobre su efectividad y beneficios o por desinterés; estas situaciones en mucho de los casos llevan a las madres a negarse a vacunar a sus hijos. Varios estudios han demostrado que la falta de información que provee el personal de salud sobre las vacunas, son las principales causas del incumplimiento del calendario de vacunación (Adeloye et al., 2017; Sangoluisa-Rosales et al., 2019).

**4.2.4.3.2. Desinformación.** Las redes sociales desempeñan un papel importante en la difusión de mensajes antivacunas y en la creación de controversia y confusión entre grandes segmentos de la sociedad (Hortal & Di Fabio, 2019). Este empeño para emitir desinformación busca principalmente en reducir el número de niños que reciben vacunas de rutina (Vanderpool et al., 2021). Algunos estudios muestran que las personas que buscaban información sobre vacunas en sitios web no oficiales tienen 1,6 veces más probabilidades de creer que las vacunas no son seguras (Valenzuela, 2020).

**4.2.4.4. Factores Institucionales.** Son aquellos factores que caracterizan a los establecimientos de salud y que pueden impedir, o contribuir en la voluntad de las personas de asistir o no a los centros de atención para dar cumplimiento al programa de vacunación recomendado, estos elementos hacen referencia al acceso a los servicios, disponibilidad de biológicos, horario de atención, trato recibido por los proveedores de atención médica y por parte del personal responsable de la vacunación, tiempo de espera, información recibida sobre las vacunas, entre otros (Ocampo Silva, 2018).

**4.2.4.4.1. Accesibilidad al Servicio.** La falta de acceso a la atención sanitaria afecta generalmente a personas que viven en condiciones difíciles en zonas rurales, con poca movilización y transporte, contrariamente a la situación de un área urbana, por lo tanto siguen

existiendo disparidades en el acceso a los servicios de salud, siendo así que ralentiza el ritmo de desarrollo de la región (Echaiz Reyes & Yagual Del Pezo, 2019).

La accesibilidad geográfica de los establecimientos de salud motiva la aceptación de la inmunización, las madres que viajan menos de una hora para llegar al centro de salud tienen más probabilidades de tener hijos completamente vacunados que aquellas que viajan más de una hora; la larga distancia es un factor desmotivador para inmunizar a los niños (Girmay & Dadi, 2019). El estudio de Mekonnen et al. (2020), establece que los niños de las zonas urbanas tienen mejor oportunidad para la vacunación, esto se justificó por la razón de que los establecimientos de salud están más cerca de los cuidadores en la comunidad urbana que en la comunidad rural.

No cabe duda de que la accesibilidad a los servicios es un factor importante para la vacunación, que en muchos casos el equipo de salud depende de condiciones o circunstancias que no pueden controlar, sin embargo, una forma de acercar los servicios a este grupo de individuos es realizar campañas y visitas domiciliarias (Samame Perez, 2019).

**4.2.4.4.2. Falta de Biológico.** La disponibilidad de biológicos e insumos es uno de los doce componentes de un programa de inmunizaciones; anualmente estos programas estiman la cantidad de insumos necesarios, el número de dosis de cada vacuna de acuerdo a la población, pérdidas de dosis con la finalidad de dar cobertura a todo el país (Valenzuela, 2020).

Samame Perez (2019), menciona que cada establecimiento de salud debe responder a las necesidades de su población, por lo que es responsable de garantizar la disponibilidad de biológicos, y satisfacer las demandas; las existencias deben gestionarse adecuadamente para garantizar una buena cobertura a toda su población. Sin embargo, también hay factores externos, como una producción farmacéutica deficiente, recurso material limitado que causa retrasos en la distribución de la vacuna, lo que altera el cronograma de vacunación establecido por cada nación.

**4.2.4.4.3. Horario de Atención.** Para responder a las necesidades de la comunidad, los administradores de las unidades de salud deben evaluar las campañas de inmunización al menos una vez al año y adaptarlas según sea necesario (Villalobos Vasquez, 2019). Es primordial que los profesionales de la salud y los cuidadores se comuniquen para establecer acuerdos en la cita correspondiente, según los horarios disponibles, para que pueda asistir sin dificultad a la consulta del niño (Samame Perez, 2019).

**4.2.4.4.4. Tiempo de Espera.** El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional (Ayuque Araujo et al., 2017). El tiempo de espera aceptable de un paciente antes de recibir atención médica en un centro de salud ha sido crucial, estudios encontraron una media de  $16,1 \pm 7,9$  minutos, sin embargo, este no debería exceder los 30 minutos. Un alto de nivel satisfacción promueve comportamientos positivos como el cumplimiento y la continuidad de sus cuidados, así, evaluar la satisfacción de los usuarios ayuda a mejorar continuamente la calidad de la atención (Villalobos Vasquez, 2019).

En varias investigaciones se determina que el tiempo de espera prolongado constituye una obstáculo de acceso al servicio de vacunas, causando insatisfacción al usuario proveedor, además, en algunos casos el plan de vacunación resulta en incumplimiento debido principalmente al tiempo limitado con el que cuentan los cuidadores para acudir a los subcentros de salud (Carhuavilca Torres, 2021; Sigcho Naula & Zapata España, 2021).

**4.2.4.4.5. Actitudes Relacionadas con el Personal de Salud.** El trato a los usuarios es uno de los indicadores de la calidad de los servicios, los profesionales de la salud tienen en su responsabilidad brindar un cuidado integral, proporcionar un entorno seguro y acogedor, inspirar confianza, y dar consejería en un lenguaje apropiado y comprensible; el dar cumplimiento a estos aspectos permitirá obtener una relación más estrecha y fortalecer la relación con el paciente (Samame Perez, 2019).

Algunos estudios demuestran que la interacción entre el personal de salud y los usuarios eran deficientes ya que la población estudiada menciona una mala acogida en los establecimientos de vacunación especialmente para aquellos que perdían la tarjeta de vacunación, o simplemente no acudían ya que percibían temor al maltrato por retrasos o pérdida del mismo (Kagoné et al., 2018b; Mekonnen et al., 2020b; Zewdie et al., 2016b).

**4.2.4.4.6. Escasa Información Proporcionada por el Profesional de Salud.** La falta de información sobre las vacunas tiene un impacto negativo, ya que, al desconocer sobre los beneficios y los efectos en el organismo, las madres se muestran reacias a vacunar a sus hijos; por lo que es importante que los responsables de la inmunización, brinden de manera consciente y responsable orientación educativa en el establecimiento o en las visitas domiciliarias, de modo que se disipe conceptos erróneos que en ocasiones permean a las familias y comunidades (Samame Perez, 2019).

La investigación realizada por Galadima et al. (2021), reveló que el conocimiento materno sobre la vacunación de sus hijos influye estadísticamente en la aceptación de la inmunización infantil, por lo que los cuidadores que se encuentran informadas sobre los calendarios de vacunación tienen cuatro veces más probabilidades de inmunizar completamente a sus hijos. Las madres que están adecuadamente informadas pueden saber la fecha exacta de cada vacunación infantil y también pueden saber el beneficio de la vacunación oportuna, por lo que cuantos más conocimientos adquieran mayor es la tendencia a aumentar su confianza en la vacunación infantil.

**4.2.4.5. Factores Pediátricos.** Son condiciones inherentes a los menores que deben ser consideradas al momento de decidir sobre la administración de vacunas, estas situaciones pueden influir en la decisión de posponer, modificar o evitar la vacunación e incluyen contraindicaciones médicas como alergias severas o inmunodeficiencias, estados de salud temporales que pueden requerir aplazar la inmunización, falsas contraindicaciones que no justifican la omisión de la vacuna, entre otros; al evaluar estos factores, los profesionales de salud pueden tomar decisiones informadas para asegurar la seguridad y eficacia de los programas de vacunación infantil (Ocampo Silva, 2018; Salas Mendoza et al., 2017).

**4.2.4.5.1. Relacionado a las Contraindicaciones.** Según Lombardo Aburto (2019), las vacunas no deben administrarse cuando existe una contraindicación, ya que existe la posibilidad de aumentar el riesgo de efectos secundarios graves. Son pocas las contraindicaciones absolutas de la vacunación y se concretan en tres circunstancias: reacción anafiláctica a una dosis anterior de la vacuna, reacción anafiláctica previa a algunos de los componentes de la vacuna y padecer una enfermedad moderada o grave, sobre todo si va acompañada de fiebre.

**4.2.4.5.2. Falsas Contraindicaciones.** Una de las causas más frecuentes por las que se retrasan los esquemas de vacunación es debido a las falsas contraindicaciones, por lo que es importante evitarlas y contraindicar injustificadamente por causa de un proceso banal (Cabezuelo & Frontera, 2018). El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019), menciona que las vacunas se pueden administrar, aunque existan circunstancias como: enfermedades agudas y leves con o sin fiebre 38°C (resfriado común, rinitis, otitis media aguda, diarrea leve, etc.), tratamiento con antibióticos o bajas dosis de corticoides, fase de convalecencia de una enfermedad, lactancia materna, alergia no anafiláctica a los componentes de la vacuna, alergia no anafiláctica al huevo, antecedentes familiares de alergia, antecedentes familiares de

convulsiones (DPwT y SRP), desnutrición, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (síndrome de Down, parálisis cerebral), antecedentes de ictericia neonatal, y vacunaciones múltiples.

**4.2.4.5.3. Relacionado a las Precauciones.** Lombardo Aburto (2019), explica que se debe evaluar la relación riesgo-beneficio antes de decidir administrar la vacuna en cuestión. Las vacunas pueden administrarse en determinadas situaciones (epidemias) en las que los beneficios superan los riesgos. Son precauciones que se deben tener en cuenta:

Valorar la aplicación de la vacuna de toxoide diftérico y tetánico y pertussis acelular (DTaP) en casos de trastornos neurológicos progresivos como espasmos infantiles, epilepsias no controladas y encefalopatía progresiva.

Pacientes con antecedente de síndrome de Guillain-Barré deben esperar 6 semanas después de la administración de una vacuna con toxoide tetánico y tomar la precaución de valorar la vacunación de Tdap en dosis posteriores.

En pacientes con enfermedades crónicas o inmunodepresión debe valorarse el caso de manera individual y considerar el riesgo beneficio, además, debe aplazarse la aplicación de vacunas de virus vivos atenuados en el caso de la administración previa de productos hematológicos e inmunoglobulinas hasta que disminuya la concentración de anticuerpos pasivos.

**4.2.4.5.4. Relacionado a ESAVI.** El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019) define un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) como una condición clínica que le ocurre a un individuo o a un grupo de personas después de recibir una vacuna, y que afirman que son atribuibles a la vacunación. La mayoría de ellos son leves o simplemente no se encuentran relacionados; incluso si hay una explicación científica para estas situaciones, las personas pueden ser engañadas si los mensajes que rodean el evento se transmiten de manera inapropiada, por lo tanto, sin una respuesta oportuna y sistemática a los ESAVI, las demandas de información pueden desencadenar una crisis.

La clasificación de los ESAVIS puede ser:

ESAVI o eventos leves/ comunes: Son condiciones clínicas que no necesitan tratamiento, no causan efectos adversos a largo plazo, ni ponen en peligro la vida o cuyas consecuencias no afectan la capacidad de funcionamiento de una persona.

ESAVI o eventos graves: son situaciones clínicas que ponen en peligro la vida o cuyas secuelas perjudican la capacidad de funcionamiento del individuo. La incidencia es predecible y muy baja, lo que lleva a hospitalización, discapacidad o muerte. Al tratarse de eventos de máxima importancia para la salud pública, se deben notificar de manera obligatoria e inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica por parte de todo el personal de salud.

**4.2.4.5.5. Reacciones Adversas.** Se define una reacción adversa a un medicamento como un efecto nocivo y no intencionado que se produce a dosis utilizadas normalmente para la profilaxis, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o para la modificación de una función fisiológica, las reacciones adversas a las vacunas suelen ser generalmente leves, aunque pueden ser moderadas o excepcionalmente graves, como las reacciones de tipo anafiláctico (Cortés Álvarez, 2019). Los profesionales de la salud tienen la obligación de señalar los efectos indeseables que pueden provocar las vacunas y, sobre todo, enseñar a las madres a contrarrestarlas, se sabe que a partir de las experiencias de las madres hacia las reacciones adversas genera en ellas rechazo hacia la vacunación (Samame Perez, 2019).

Cortés Álvarez (2019), clasifica los acontecimientos adversos relacionados con las vacunas en varias categorías: reacciones inducidas por la vacunación (locales, sistémicas, leves y raras), defectos en la calidad de la vacuna o en su fabricación, errores durante el almacenamiento, manipulación o administración, ansiedad por el acto de vacunación (síncope vasovagal), reacciones coincidentes con la vacunación y reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida.

**4.2.4.5.6. Relacionado al Estado de Salud.** Cualquier enfermedad, ya sea moderada o grave, tales como: la cardiopatía descompensada, crisis asmática, diarrea aguda, con o sin fiebre, entre otras, pertenecen a las contraindicaciones temporales para la respectiva aplicación de las vacunas, a excepción que sea una situación de riesgo epidémico prominente, una vez solucionada la problemática podrán recibir vacunas (Ocampo Silva, 2018).

#### **4.2.5. Recuperación de Esquemas Atrasados**

En la rutina diaria se observan oportunidades perdidas de vacunación (OPV) debido, en algunos casos a falsas contraindicaciones, retraso en el cumplimiento de los esquemas, entre otros puntos preocupantes, por lo que, es un desafío el recuperar las OPV para lograr una cobertura óptima. Es importante completar el esquema de inmunización de aquellos que no han accedido en el momento oportuno, debido a esto se plantean algunas recomendaciones a seguir,

tales como: la administración simultánea de vacunas combinadas ya que, mejora la aceptación de los padres a quienes preocupa frecuentemente el número de inyecciones que sus hijos reciben en cada visita para cumplir el esquema obligatorio, así también, el uso de sistemas de registros de vacunación que dentro de las múltiples ventajas que ofrece se encuentra la posibilidad de tener una base de datos online para acceder al historial de cada persona desde sitios geográficos diferentes (Gentile & Castellano, 2018).



## 5. Metodología

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. El área de estudio fue el Centro de Salud N°2 que pertenece a la zona 7 y está ubicado en el cantón y provincia de Loja. La población de estudio la constituyeron 30 participantes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personas que pertenezcan al área de influencia del centro de salud N° 2, responsable (madre, padre o tutor) que viva y tenga a su cargo niños menores de 2 años, personas en las que se registre incumplimiento (carnet de salud, registro digital PRAS y tarjetero) en cualquiera de los biológicos que forman parte del esquema de inmunización y que indique que aún no ha recibido hasta la fecha la vacuna correspondiente para la edad y quienes acepten participar del estudio a través del consentimiento informado.

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Instrumento para evaluar factores determinantes en el incumplimiento del esquema de vacunación”, el cual fue elaborado en función de la revisión de la literatura y tomando como base el instrumento propuesto por la OMS/OPS titulado “Metodología para la Evaluación de oportunidades perdidas de vacunación, 2014”. La Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (OMS y OPS, 2014), propone una metodología de recolección de información el cual tiene el propósito de servir de instrumento práctico para identificar oportunidades perdidas de vacunación en las que se incluye las razones para no vacunar de acuerdo a causas atribuibles a los servicios de salud, personal de vacunación, de la familia o los encargados de los niños; además de información sobre vacunas, calidad del servicio y personal de salud, de igual forma la metodología permite al instrumento adaptarse según el país en el que se aplique y agregar preguntas de interés específico relacionados con la vacunación; el cuestionario tuvo un proceso de validación que se llevó a cabo de acuerdo a la calificación categórica de 3 jueces expertos, posteriormente, los resultados fueron estadísticamente procesados a través de coeficiente estadístico Kappa de Fleiss, así, se obtuvo un instrumento de medida más claro, que ayudó a mejorar la objetividad para las opciones de respuesta.

El instrumento utilizado permitió a dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados, en primer lugar el cuestionario recopiló información acerca de los datos sociodemográficos del tutor/a (edad, sexo, lugar de residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, etnia) y del infante (edad, sexo), en segundo evaluó el estado actual del

incumplimiento del esquema de vacunación por tipo de biológico con un inciso para identificar el atraso de las vacunas el cual se verificó con la tarjeta de vacunación y la plataforma de registro de atención en salud (PRAS), y en tercero el instrumento evaluó los motivos que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación; siendo así factores sociodemográficos, culturales, cognitivos, institucionales y pediátricos. Cabe recalcar que para el proceso de recolección de datos se tuvo un contacto inicial con los profesionales de enfermería del centro de salud y en función de ello se hizo un contacto vía telefónica o visita domiciliaria a los tutores para aplicar el instrumento con el fin de lograr obtener datos de la mayor parte de niños con esquemas incompletos.

El procesamiento de los datos se ejecutó con el uso del paquete estadístico SPSS versión 22 y el análisis de los mismos se realizó a través del uso de la estadística descriptiva. Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, previo a la recolección de los datos, se socializó la propuesta con cada participante y se aplicó un consentimiento informado que garantiza la confidencialidad de la información y el uso de la misma con fines académicos.

## 6. Resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del tutor/a y del infante

Características del tutor/a		f	%
Edad en años	21 - 24	6	20,00
	25 - 28	10	33,33
	29 - 32	10	33,33
	33 - 36	3	10,00
	37 - 40	1	3,33
	Total	30	100,00
Sexo	Mujer	27	90,00
	Hombre	3	10,00
	Total	30	100,00
Lugar de residencia	Urbano	30	100,00
	Total	30	100,00
Estado Civil	Casado	15	50,00
	Unión libre	11	36,67
	Soltero	4	13,33
	Total	30	100,00
Nivel de instrucción	Secundaria incompleta	4	13,33
	Secundaria completa	16	53,33
	Superior	10	33,33
	Total	30	100,00
Etnia	Mestizos	30	100,00
	Total	30	100,00
Ocupación	Ama de casa	8	26,67
	Empleado público	8	26,67
	Estudiante	7	23,33
	Trabajador por cuenta propia	4	13,33
	Empleado privado	3	10,00
	Total	30	100,00
Características del infante		f	%
Edad en meses	8 - 10	7	23,33
	11 - 13	1	3,33
	14 - 16	8	26,67
	17 - 19	12	40,00
	20 - 22	2	6,67
	Total	30	100,00
Sexo	Mujer	17	56,67
	Hombre	13	43,33
	Total	30	100,00

**Tabla 2.** Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación por Tipo de Biológico

Biológicos	f	%
Varicela	12	21,81%
SRP 2da dosis	10	18,18%
bOPV	8	14,55%
Pentavalente 3era dosis	8	14,55%
Neumococo 3era dosis	8	14,55%
Fiebre Amarilla	4	7,27%
SRP 1era dosis	4	7,27%
DPT	1	1,82%

**Tabla 3.** Factores que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación

	Factores	f	%
Factores Sociodemográficos	Horario de trabajo	6	20,00
	No corresponde	24	80,00
Factores Culturales	Olvido de la fecha de vacunación	15	31,25
	Temor de que la vacuna le produzca dolor	6	12,50
	Experiencia negativa de familiar o conocido	3	6,25
	Cree que las vacunas causan enfermedades	3	6,25
	Prohibición por la pareja del tutor	2	4,17
	No corresponde	19	39,58
Factores Cognitivos	Falta de información	3	17,60
	No corresponde	14	82,40
Fuentes para búsqueda de información sobre vacunas	Internet	15	34,88
	Personal de salud	13	30,23
	No busca información	6	13,95
	Tarjeta de vacunación	5	11,63
	Círculo social cercano	4	9,30
Factores institucionales	Falta de biológicos	6	18,75
	Tiempo de espera prolongado	3	9,38
	No corresponde	23	71,88
Factores Pediátricos	Por enfermedad del infante	7	22,58
	Reacción adversa	5	16,13
	Por decisión del personal de salud ante una enfermedad del infante	1	3,23
	No corresponde	18	58,06

## 7. Discusión

Los esquemas de inmunización incompletos forman parte de una problemática de relevancia para la comunidad y para la salud pública, constituyéndose en una inversión perdida si no se cumple con los programas establecidos, ya que estas se encuentran asociadas a una variedad de razones (Nuñez et al., 2022), por lo que es sustancial mantener un alto rendimiento de un programa de inmunización aun cuando es un desafío en países en desarrollo.

Los resultados de la investigación muestran que el 66.66% de los participantes tienen rangos de edad entre 25 - 28 y 29 - 32 años, el 90,00% son mujeres, y el 100,00% reside en áreas urbanas, el 50,00% están casados, el 53,33% tiene educación secundaria completa, y el 100,00% son de etnia mestiza, el 26.67% se dedican a quehaceres domésticos y otro 26.67% son empleados públicos. En cuanto a los menores de 2 años, el 40,00% tiene entre 17 y 19 meses y el 56.67% son mujeres.

Referente a las vacunas atrasadas el resultado más significativo corresponde a la vacuna de varicela en un 21,81%, estos datos son diferentes a los encontrados en el estudio de Domínguez Samudio et al. (2017), en donde se encontró que los biológicos más afectados por el retraso fueron OPV en un 62%. Valenzuela (2020), explica que en los últimos años se ha observado un aumento progresivo en el número de personas que se niega a vacunar a sus hijos, lo cual ha impactado en la disminución de las coberturas y aumento de brotes de enfermedades que previamente estaban controladas y eliminadas.

De acuerdo a los factores sociodemográficos que determinan el incumplimiento de vacunación, el horario de trabajo del cuidador influye en un 20,00%, se encuentran resultados similares en la investigación ejecutada por Rodríguez Gallardo (2019), en el que la ocupación de las madres influye principalmente en un 64%. Kagoné et al. (2018) y Riaz et al. (2018), mencionan que generalmente la sobrecarga de trabajo de las madres o encontrarse demasiado ocupadas impide cumplir adecuadamente con el esquema de inmunización

Con respecto a los factores culturales el 31.25% de los participantes olvida la fecha de vacunación, similar a lo encontrado por Herrera Pineda & Zaruma Delgado (2022), donde el 73.3% mencionó olvidar vacunar a sus hijos. Espinoza Torres (2019), señala que el descuido y olvido influyen en las coberturas de vacunación, ya que las madres creen que hay pocas probabilidades de que sus hijos contraigan enfermedades inmunoprevenibles, basándose en conocimientos empíricos o experiencias previas.

Referente al factor cognitivo el elemento principal que determina el incumplimiento hace referencia al poco conocimiento sobre vacunas en un 17,60%, esto es similar al estudio de Gutierrez Zamora & Ibarra Pastas (2019), en el que el 65% de las madres refieren no acudir a vacunar a sus hijos a causa de desconocimiento de la importancia de la vacuna. En este contexto, el desconocimiento según Samame Perez (2019), es la falta de información que tienen las madres acerca de las vacunas y el calendario de vacunación, ya sea por omisión de una educación sobre su efectividad y beneficios o por desinterés; estas situaciones en mucho de los casos llevan a las madres a negarse a vacunar a sus hijos.

De acuerdo a las fuentes de búsqueda de información, el 34,88% de la población acude al internet para recibir información sobre las vacunas, estos resultados guardan relación con el estudio de Torres Espinoza (2019), en el cual el medio de comunicación que le brinda mayor información sobre el esquema de vacunación, el 37,7% afirmó utilizar el internet. Hortal & Di Fabio, (2019), menciona que en algunos casos las redes sociales desempeñan un papel importante en la difusión de mensajes antivacunas y en la creación de controversia y confusión entre grandes segmentos de la sociedad.

En cuanto a los factores institucionales la falta de biológicos predomina en un 18,75%, esto difiere a los resultados del estudio de Chavarry Cabell & Saldaña Miranda (2021), donde el trato del personal fue el principal motivo en un 80%, sin embargo, Sierra Basto & Castellanos Escalante (2018), encontraron que el 53% tuvieron como razón específica el no haber disponibilidad de vacunas en el centro de salud. Samame Perez (2019), menciona que los establecimientos de salud deben garantizar la disponibilidad de vacunas, sin embargo, existen factores externos como la producción farmacéutica deficiente que causan retrasos en la distribución y alteran el cronograma de vacunación.

Sobre los factores pediátricos las principales causas del incumplimiento lo conforman por enfermedad del infante en un 22,58%, esto difiere a la investigación realizada por (Ocampo Silva, 2018), en la que una de las razones para no vacunar a los niños son por las reacciones post vacunas en un 50.9%. El Ministerio de Salud Pública (MSP 2019), hace hincapié sobre situaciones que se deben tener en cuenta para no contraindicar injustificadamente las vacunas ya que se pueden administrar aunque existan circunstancias como enfermedades agudas y leves con o sin fiebre 38°C.

## **8. Conclusiones**

La caracterización sociodemográfica de la población de estudio permitió identificar en mayor porcentaje a los tutores como mujeres adultas jóvenes con rangos de edad entre 25 - 28 y 29 - 32 años, de residencia urbana, estado civil casadas, con nivel de instrucción de secundaria completa, de etnia mestiza y siendo de mayor proporción empleados públicos y amas de casa; referente a los menores de 2 años la edad significativa va de 17 a 19 meses siendo en su mayoría mujeres.

En relación al incumplimiento del esquema de vacunación por tipo de biológico se identificó un retraso significativo en la administración de la vacuna de varicela seguido de las segundas dosis de SRP.

Con respecto a los factores que determinaron el incumplimiento del esquema de vacunación, el estudio reveló que, entre los factores sociodemográficos, el horario de trabajo predominó como el principal obstáculo, en el factor cultural, el olvido de la fecha de vacunación, en cuanto al factor cognitivo, se observó que tenían desconocimiento sobre las vacunas, en el factor institucional mostró una baja disponibilidad de biológicos, finalmente en cuanto a los factores pediátricos la enfermedad del infante fue una causa recurrente de retraso en la vacunación.



## **9. Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud Pública continuar y reforzar campañas educativas sobre la vacunación, utilizando diversos medios de comunicación y estrategias adaptadas a diferentes grupos demográficos basadas en evidencia científica y testimonios que subrayen la seguridad y eficacia de las vacunas.

Al personal de salud que labora en el centro de salud N°2 realizar campañas de promoción de la salud que destaquen la importancia de cumplir el esquema de inmunización, además, dar seguimiento a casos rezagados y a los tutores que no acuden a la vacunación, asegurando que todas las personas, especialmente las más vulnerables reciban las vacunas necesarias, para así disminuir las tasas de incumplimiento y prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

## 10. Bibliografía

- Adeloye, D., Jacobs, W., Amuta, A. O., Ogundipe, O., Mosaku, O., Gadanya, M. A., & Oni, G. (2017). Coverage and determinants of childhood immunization in Nigeria: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 35(22), 2871–2881. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2017.04.034>
- Arellán-Regalado, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *Revista de Investigación y Casos En Salud*, 3(3), 130–137. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
- Asociación Española de Pediatría. (2022a). *Aspectos Legales de las Vacunas*. Aranzadi. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45#4.1>
- Asociación Española de Pediatría. (2022b). *Generalidades de las vacunas*. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
- Astigarraga Aguirre, I., Pérez-Trallero, E., García Viciola, M., Guruzeta Pocheville, I., Arroyo de Diego, J. L., Llanos Garrote, E., Bengoa Gorosabel, A., Aguirrebengoa Ibarguren, K., Alustiza Martínez, J., Onis González, E., Ibarra Cárcamo, A., Altzibar Arotzena, J. M., Sancho Martínez, R., & Arteagoitia Axpe, J. (2016). *Manual de vacunaciones*. (1st ed.). Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. <https://es.slideshare.net/Ireki/manual-de-vacunaciones>
- Ayuque Araujo, A., Curasma Poma, N., & Laura Ramos, E. (2017). *Factores relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de dos años de edad que acuden al Centro de Salud de Ccochaccasa-2017* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5525>
- Barros Rivera, S. E. (2021). *Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud urbano Playas. Cantón Playas. Guayas 2020*. [Tesis de grado, Universidad Estatal Península De Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6045>
- Bernal Vaquera, B. M., Guerrero Castañeda, R. F., Vega Macías, H. D., & Silva Vera, M. (2022). Relación entre la indecisión a vacunas de la madre y el esquema de vacunación del niño menor de 5 años. *Duazary*, 19(1), 38–48.

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4488/3422>

Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2018). *Vacunas sin miedo. Por qué son necesarias*. Kailas Editorial, S.L. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=917508>

Carhuavilca Torres, J. M. (2021). *Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red "Lima Ciudad" 2016*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554398>

Chavarry Cabell, Y. H., & Saldaña Miranda, L. G. (2021). *Factores que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia Covid-19*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89091>

Cortés Álvarez, N. (2019). *Reacciones adversas a vacunas antiinfecciosas*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_ra\\_vacunas\\_antiinfecciosas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_ra_vacunas_antiinfecciosas.pdf)

Cruz Piqueras, M., Rodríguez García de Cortazar, A., Hortal Carmona, J., & Padilla Bernáldez, J. (2019). Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 53–59. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2017.07.004>

De La Cruz. (2022). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año, Centro de Salud La Victoria 2019* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9648>

Domínguez, A., Astray, J., Castilla, J., Godoy, P., Tuells, J., & Barrabeig, I. (2019). Falsas creencias sobre las vacunas. *Atención Primaria*, 51(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.004>

Domínguez Samudio, G. C., Fretes Correa, A. L., Cuquejo Ortiz, L. M., & Chaparro Mujica, P. (2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 9(1), 35–48. <https://doi.org/10.18004/RDN2017.0009.01.035-048>

Echaiz Reyes, G. V., & Yagual Del Pezo, M. Y. (2019). *Factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en gestantes. Centro de Salud Olón, Santa Elena 2018-2019*. [Tesis de Grado, Universidad Estatal Península De Santa Elena].

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4861>

- Espinoza Torres, A. M. (2019). *Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación por madres de menores de 3 años, Micro Red Langa-Perú 2019*. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38275>
- Galadima, A. N., Zulkefli, N. A. M., Said, S. M., & Ahmad, N. (2021). Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1–20. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11466-5>
- Gentile, Á., & Castellano, V. E. (2018). Recupero de esquemas atrasados: Cómo evitar oportunidades perdidas de vacunación. *Revista Pediátrica Del Hospital de Niños de Buenos Aires*, 60(268), 8–15. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-03-Castellano-Recupero.pdf>
- Girmay, A., & Dadi, A. F. (2019). Full Immunization Coverage and Associated Factors among Children Aged 12-23 Months in a Hard-to-Reach Areas of Ethiopia. *International Journal of Pediatrics (United Kingdom)*, 2019, 8. <https://doi.org/10.1155/2019/1924941>
- Guamangallo Moreano, T. A., & Flores Quilambaca, M. E. (2017). *Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito, Octubre 2016 – Marzo 2017*. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9861/1/T-UCE-0006-106.pdf>
- Gutierrez Zamora, J. E., & Ibarra Pastas, M. L. (2019). *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* [BABAHOYO: UTB, 2019]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5815>
- Herrera Pineda, I. D. V., & Zaruma Delgado, M. E. (2022). *Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de salud Olón. 2021* [La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7134>
- History of Vaccines. (2018). *Perspectivas culturales sobre la vacunación*. <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es/>
- Hortal, M., & Di Fabio, J. L. (2019). Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista*

*Panamericana Salud Pública*, 43(54). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.54>

- Kagoné, M., Yé, M., Nébié, E., Sié, A., Müller, O., & Beiersmann, C. (2018). Community perception regarding childhood vaccinations and its implications for effectiveness: a qualitative study in rural Burkina Faso. *BMC Public Health*, 18(1), 324. <https://doi.org/10.1186/S12889-018-5244-9>
- Konwea, P. E., David, F. A., & Ogunsile, S. E. (2018). Determinants of compliance with child immunization among mothers of children under five years of age in Ekiti State, Nigeria. *Journal of Health Research*, 32(3), 229–236. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-05-2018-024/full/html>
- Lemos, P. D. L., Júnior, G. J. D. O., De Souza, N. F. C., Silva, I. M. Da, Paula, I. P. G. De, Silva, K. C., Costa, F. C., Arruda, P. D. D. S., Oliveira, W. J., Kaiabi, P. T., Passarelli, M. C. A., Andrade, A. C. D. S., & Takano, O. A. (2021). Factores asociados ao esquema vacinal oportuno incompleto até os 12 meses de idade, Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Paulista de Pediatria*, 40(1). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020300>
- Lombardo Aburto, E. (2019). Falsas contraindicaciones de las vacunas. *Acta Pediátrica de México*, 40(6), 358–362. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423665716006>
- Mekonnen, Z. A., Gelaye, K. A., Were, M. C., & Tilahun, B. (2020). Timely completion of vaccination and its determinants among children in northwest, Ethiopia: A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08935-8>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2019). *Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Manual* 2019. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00063\\_2019%20OCT%2031.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF)
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021a). *Esquema Nacional de Vacunación*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct\\_.2021.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf)
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021b). *Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular septiembre 2021*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento\\_plan\\_recuperacion\\_de\\_vacunacion\\_version\\_30\\_0](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_0)

9\_2021-signed-signed-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021c). *Vacunación contra la COVID-19 en pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Vacunacion-contra-la-COVID-19-en-pueblos-y-nacionalidades-Indigenas.pdf>

Mongua-Rodríguez, N., Hubert, C., Ferreira-Guerrero, E., de Castro, F., Ferreyra-Reyes, L., Villalobos-Hernández, A., Cruz-Hervert, P., Delgado-Sánchez, G., Díaz-Ortega, J. L., Romero-Martínez, M., & García-García, L. (2019). Tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 y 24 a 35 meses en México. *Salud Pública de México*, 61(6), 809–820. <https://doi.org/10.21149/10559>

Nuñez, M. A. V., Romero-Urrea, H. E., Lorenti, F. E. V., Tigse, M. E. R., & Nuñez, C. J. V. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Más Vita*, 4(2), 340–352. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>

Ocampo Silva, K. E. (2018). *Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el Centro de Salud de Chontacruz*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20824>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Cobertura vacunal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Organización Mundial de la Salud [OMS], & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

Organización Mundial de la Salud [OMS], & Organización Panamericana de la salud [OPS]. (2022). *Inmunización en las Américas. Resumen 2021*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55693>

Organización Panamericana de la salud [OPS], & Organización Mundial de la salud [OMS]. (2020). *COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS], & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación, 2014*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/metodologia-para-evaluacion-oportunidades-perdidas-vacunacion-2014>
- Porth, J. M., Wagner, A. L., Teklie, H., Abeje, Y., Moges, B., & Boulton, M. L. (2019). Vaccine non-receipt and refusal in Ethiopia: The expanded program on immunization coverage survey, 2012. *Vaccine*, 37(15), 2106–2121. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2019.02.045>
- Riaz, A., Husain, S., Yousafzai, M. T., Nisar, I., Shaheen, F., Mahesar, W., Dal, S. M., Omer, S. B., Zaidi, S., & Ali, A. (2018). Reasons for non-vaccination and incomplete vaccinations among children in Pakistan. *Vaccine*, 36(35), 5288–5293. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2018.07.024>
- Rodríguez Gallardo, L. L. (2019). *Factores que determinan el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de una Institución Educativa en San Juan de Lurigancho-2019*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40682>
- Salas Mendoza, C. A., Ibarra González, I. A., & Pabón Rodríguez, J. F. (2017). *Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué - Tolima. Año 2016*. [Tesis de posgrado, Universidad de Tolima]. <https://repository.ut.edu.co/handle/001/2145>
- Samame Perez, M. B. (2019). *Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3111>
- Sangoluisa-Rosales, J. M., Carrión-Morales, M. K., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709–719. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600709](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709)
- Santillan Cuero, E. M. (2022). *Factores socioculturales y sociodemográficos asociados al cumplimiento de la vacunación en lactantes de un centro de salud de Guayaquil, 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96561>

- Sbocchia, V. (2021). “Si hay un riesgo, quiero poder elegir”: gestión y percepción del riesgo en los movimientos de reticencia a la vacunación italianos. *Salud Colectiva*, 17. <https://doi.org/10.18294/SC.2021.3231>
- Sheikh, N., Sultana, M., Ali, N., Akram, R., Mahumud, R. A., Asaduzzaman, M., & Sarker, A. R. (2018). Coverage, Timelines, and Determinants of Incomplete Immunization in Bangladesh. *Tropical Medicine and Infectious Disease* 2018., 3(3), 72. <https://doi.org/10.3390/TROPICALMED3030072>
- Sierra Basto, G., & Castellanos Escalante, P. C. (2018). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. *Rev. Salud y Bienestar Social*, 3(2), 1–15. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/71>
- Sigcho Naula, S. J., & Zapata España, C. I. (2021). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 6 meses de edad*. [Tesis de grado, Universidad Estatal De Milagro]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59757>
- Solís Lino, H. A., Lino Pionce, A. J., Plua Albán, L. M., Vines Sornoza, T. P., Valencia Cañola, E. R., & Ponce Velásquez, J. A. (2018). Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de Las Ciencias*, 4(3), 227–239. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Rubio-Codina, M., Parra, J., & Medina, D. (2018). *Reportes de la ENSANUT 2018*. (Vol. 1). [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes\\_ENSANUT\\_Vol1\\_Salud\\_de\\_la\\_Ninez.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol1_Salud_de_la_Ninez.pdf)
- Torres Espinoza, A. E. (2019). *Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de salud primavera, 2018-2019* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3585>
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.03.005>
- Vanderpool, R. C., Gaysynsky, A., & Chou, W.-Y. S. (2021). Aprovechar la pandemia como una



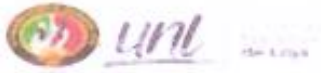
oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. *Revista Panamericana Salud Pública*, 45(50), 284–285. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.50>

Villalobos Vasquez, D. (2019). *Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto]. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3226>

Zewdie, A., Letebo, M., & Mekonnen, T. (2016). Reasons for defaulting from childhood immunization program: a qualitative study from Hadiya zone, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3904-1>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Pertinencia del proyecto de Integración Curricular



Loja, 15 de diciembre de 2022.

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones desempeñadas. Además, me permito dar respuesta al oficio Of N° 0671- DCE-FSH -UNL, en el que se me designa como Docente Asesora del proyecto de tesis "CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N° 2 DEL CANTON LOJA" de autoría de la Srta. LOARTE LOARTE EMILY IVANOVA, por lo tanto, emito INFORME DE PERTINENCIA al proyecto antes mencionado con las siguientes observaciones:

1. Problemática, se recomendó investigar más fuentes bibliográficas para sustentar el problema.
1. Objetivos: Se sugirió mejorar la redacción de los mismos.
2. Marco teórico: Organizar los contenidos y seleccionar los más pertinentes. Actualizar las fuentes de consulta, que sean como máximo de 10 años de antigüedad. Aplicar correctamente las normas APA para citar las fuentes.
3. Metodología: Incluir prueba piloto y actividades para cumplimiento del tercer objetivo.
4. Bibliografía: Cumplir adecuadamente con las normas APA, considerando que el orden de las fuentes consultadas en la bibliografía va en orden alfabético.
5. Anexos: Incluir el link del instrumento (OMS ) creada en la plataforma Google forms.

Ante lo expuesto debo mencionar que el estudiante ha acogido estas observaciones por lo tanto me permito conferir la estructura y coherencia al presente proyecto considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines pertinentes. Por la atención que de a la presente le antelo mi sincero agradecimiento

Atentamente,



Profesora Asesora (Especialista)  
ALEXANDRA DEL  
CARRERIO RÍOFRÍO  
PORRAS

Lic. Mgs. Alexandra Riofrío Porras

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Recibido  
15/12/2022  
8:30  
KEV

## Anexo 2. Asignación de directora de trabajo de Integración Curricular



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0710- DCE –FSH -UNL  
Loja, 13 de diciembre de 2022

Lic. Alexandra Riofrio Porras, Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: "**CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN LOJA.**"; de autoría de la Srta. **LOARTE LOARTE EMILY IVANOVA**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
CC. Archivo  
DAA/kiv

### Anexo 3. Certificación de la traducción de resumen

Loja, 18 de junio de 2024

#### CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, **Diana Abigail Torres Rodríguez**, con cédula **1105887788**. Y con título de Licenciada en Ciencias de la Educación: Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número **1105887788**.

#### CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado: **“Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N° 2 del cantón Loja”** de la autoría de **Emily Ivanova Loarte Loarte** portadora de la cédula de identidad número **1104213580**, estudiante de la carrera de **Enfermería de la Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Lic. Alexandra del Carmen Riofrio Porras. Mg Sc., previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



**Lic. Diana Abigail Torres Rodríguez**

**C.I: 1105887788**

**Registro del SENESCYT: 1008-2023-2681689**

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Consentimiento Informado

Parte I: Información general: Mi nombre es Emily Ivanova Loarte, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro realizando una investigación denominada "Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 2 años del centro de salud N° 2 del cantón Loja", misma que se desarrollará en el centro de salud al que usted pertenece.

Cabe indicar que esta investigación ha sido revisada previamente por docentes de la universidad, garantizando que su participación en el estudio no afectará bajo ninguna circunstancia a su persona, ya que sus respuestas serán utilizadas únicamente para fines académicos, manteniendo la confidencialidad de la información recabada. Además, es importante mencionar que no recibirá ninguna retribución económica ni de otro tipo por hacer parte de la presente investigación.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá alcanzar los objetivos propuestos y los resultados servirán como base para visibilizar la problemática de los motivos de no vacunación en los niños menores de 2 años. Es por ello que le solicito de la manera más comedida, participe de forma voluntaria del estudio, reiterando que las respuestas u opiniones que emita serán confidenciales y anónimas

Parte II: Formulario de Consentimiento: Una vez que he sido informado de todos los aspectos relacionados con el estudio "Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 2 años del centro de salud N° 2 del cantón Loja", y teniendo conocimiento que mi participación no implica ningún riesgo tanto para mí como para mi familia, consiento voluntariamente hacer parte de esta investigación

Firma o huella del Participante:

---

**Anexo 5.** Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información que permitirá llevar a cabo la investigación titulada “**Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud N°2 del cantón Loja.**” Solicito su ayuda para responder el cuestionario, recalcando que el uso de esta información es de carácter confidencial, anónimo y su respuesta debe ser fidedigna.

**Instrucciones:** A continuación, se presentan una serie de preguntas, usted escribe y elige las posibles respuestas, además marque con una (X) la alternativa que considere apropiada.

**“Instrumento para evaluar factores determinantes en el incumplimiento del esquema de vacunación”**

**Datos generales:**

<b>Características sociodemográficas de las madres padres/tutores del niño</b>
<b>Edad (años):</b> _____
<b>Sexo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mujer _____</li><li>▪ Hombre _____</li></ul>
<b>Lugar de residencia (Barrio):</b> _____
<b>Estado civil:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soltero _____</li><li>▪ Unión libre _____</li><li>▪ Casado _____</li><li>▪ Divorciado _____</li><li>▪ Viudo _____</li></ul>
<b>Nivel de Instrucción:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Analfabeto _____</li><li>▪ Primaria incompleta _____</li><li>▪ Primaria completa _____</li><li>▪ Secundaria incompleta _____</li><li>▪ Secundaria completa _____</li></ul>

<p> <input type="checkbox"/> Superior (3ro o 4to nivel) ____  <b>Etnia:</b>  <input type="checkbox"/> Mestizos ____  <input type="checkbox"/> Blancos ____  <input type="checkbox"/> Indígenas ____  <input type="checkbox"/> Mulatos ____  <input type="checkbox"/> Negros ____  <input type="checkbox"/> Otro: Especifique _____  <b>Ocupación:</b> _____ </p>
--

<b>Características sociodemográficas del niño/niña</b>
<p> <b>Edad cumplida:</b>  <input type="checkbox"/> Años ____  <input type="checkbox"/> Meses ____  <b>Sexo:</b>  <input type="checkbox"/> Mujer ____  <input type="checkbox"/> Hombre ____    <b>Fecha en la que debió vacunarse:</b> _____    <b>Vacuna/s atrasada/s:</b> _____ </p>

Responda las siguientes preguntas en función de lo que ocurrió para que no haya realizado la última vacunación de su hijo, tenga en cuenta que ninguna respuesta es correcta ni incorrecta

### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Seleccione ¿Cuál de estos factores influyeron para no vacunar a su niño?**

1. Mi horario de trabajo me impidió acudir a la vacunación de mi hijo \_\_\_\_
2. No tuve el tiempo suficiente para poder acudir a la vacunación de mi hijo
3. Ninguna \_\_\_\_

### **FACTORES CULTURALES**

**Seleccione ¿Cuál de estos motivos afectó para no vacunar a su niño?**

1. Porque los líderes espirituales de mi religión me lo prohíben \_\_\_\_
2. Experiencia negativa de algún familiar o persona conocida \_\_\_\_

¿Cuál?

- 
3. Porque mi pareja u otro familiar no me permitió vacunar al niño \_\_\_\_
  4. Falta de apoyo de mi pareja para llevarlo a vacunar al niño \_\_\_\_

5. Porque no confío en las vacunas de los establecimientos de salud \_\_\_\_\_
6. Porque no confío en el personal de los establecimientos salud \_\_\_\_\_
7. Porque en mi familia no es costumbre vacunar a los hijos \_\_\_\_\_
8. Porque las vacunas pueden causar alguna enfermedad \_\_\_\_\_
9. Porque considero que no son necesarias \_\_\_\_\_
10. Porque no creo en las vacunas \_\_\_\_\_
11. Porque lo olvidé \_\_\_\_\_
12. Porque está en tratamiento tradicional y no me recomiendan vacunarlo \_\_\_\_\_
13. Porque temo que le duela mucho a mi hijo \_\_\_\_\_
14. Ninguna \_\_\_\_\_

### **FACTORES COGNITIVOS:**

**¿Habitualmente, dónde busca información sobre las vacunas que requiere su niño?**

1. No busco información \_\_\_\_\_
2. Radio \_\_\_\_\_
3. Televisión \_\_\_\_\_
4. Periódico \_\_\_\_\_
5. Internet \_\_\_\_\_
6. Familiares, amigos o vecinos \_\_\_\_\_
7. En la tarjeta de vacunación \_\_\_\_\_
8. Personal de salud \_\_\_\_\_
9. Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

**Seleccione ¿Cuál de estos motivos influyeron para no vacunar a su niño/a?**

1. Porque tengo poco conocimiento sobre las vacunas \_\_\_\_\_
2. Porque la información que he tenido de las vacunas me hace pensar que no son necesarias \_\_\_\_\_
3. Porque la información que poseo me indica que las vacunas no son seguras \_\_\_\_\_
4. Ninguna \_\_\_\_\_

### **FACTORES INSTITUCIONALES:**

**¿Cuál de estos factores influyeron para no vacunar a su niño/a?**

1. El lugar donde resido no cuenta con establecimientos de salud cercanos \_\_\_\_\_
2. Porque estaba cerrada el área de vacunación \_\_\_\_\_
3. No estaba el encargado de vacunar \_\_\_\_\_
4. Porque no había vacunas, jeringas u otro insumo de vacunación \_\_\_\_\_



5. Porque el horario de vacunación es limitado \_\_\_\_\_
6. Porque había que esperar mucho tiempo \_\_\_\_\_
7. Porque en experiencias anteriores no me pareció adecuado el trato que recibí por parte del encargado de vacunación \_\_\_\_\_
8. No me informaron cuando debía regresar para la próxima vacuna \_\_\_\_\_
9. El encargado de vacunación no me informó sobre la importancia de la continuidad de las vacunas de mi hijo \_\_\_\_\_
10. Ninguna \_\_\_\_\_

## **FACTORES PEDIÁTRICOS**

**Seleccione ¿Cuál de estas razones influyeron para no vacunar a su niño/a?**

1. Porque lo llevé al centro de salud y me indicaron que no se podía vacunar porque estaba enfermo \_\_\_\_\_
2. Mi hijo presentó alergia a un componente de la vacuna y me recomendaron no volverle a colocar otra \_\_\_\_\_
3. Porque la última vez que lo vacunaron le dio alguna reacción \_\_\_\_\_  
¿Cuál reacción presentó?

- 
4. Mi hijo presenta una condición médica diagnosticada que le impide la vacunación \_\_\_\_\_
  5. El día de la vacunación mi hijo se encontraba enfermo \_\_\_\_\_  
¿Qué tenía su hijo?

- 
6. Ninguno \_\_\_\_\_
  7. **Además de lo enunciado anteriormente, existe alguna otra razón que no haya sido mencionada para que usted no lo haya vacunado a su hijo**
- 

*¡Muchas gracias por su colaboración !*