



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD COLONCHE. SANTA ELENA 2025.**

AUTORES:

**ANTHONY JAVIER TOMALÁ DE LA ROSA
JULIANA ANABELL POZO POZO**

TUTORA:

DRA. CINTHYA RODRÍGUEZ OROZCO. PH.D

MILAGRO, SEPTIEMBRE 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **Anthony Javier Tomalá de la Rosa y Juliana Anabell Pozo Pozo**, en calidad de autores y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitaria** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**ANTHONY JAVIER
TOMALÁ DE LA ROSA**

Anthony Javier Tomalá de la Rosa

C.I.: 2450502642



Firmado electrónicamente por:
**JULIANA ANABELL
POZO POZO**

Juliana Anabell Pozo Pozo

C.I: 2450878430

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **CINTHYA LUCIA RODRIGUEZ OROZCO**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **ANTHONY JAVIER TOMALÁ DE LA ROSA y JULIANA ANABELL POZO POZO**, cuyo tema es **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLONCHE, SANTA ELENA 2025**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 13 de julio del 2025



CINTHYA LUCIA RODRIGUEZ OROZCO
C.I.: 1204768475

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. POZO POZO JULIANA ANABELLL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLONCHE. SANTA ELENA 2025.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.00
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	97.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**GABRIELA DE JESUS
VASQUEZ ESPINOZA**
Validar únicamente con FirmaEC

Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA MEDEROS
MOLLINEDA**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. TOMALÁ DE LA ROSA ANTHONY JAVIER**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLONCHE. SANTA ELENA 2025."**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.00
DEFENSA ORAL	39.00
PROMEDIO	98.00
EQUIVALENTE	Excelente



Dra. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
VOCAL



Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

A nuestra tutora, Dra. Cinthya Rodríguez Orozco, PhD, por su invaluable guía, paciencia y dedicación en cada etapa de este proceso. Sus enseñanzas y orientación han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y profesional.

A nuestros docentes y mentores, por compartir sus conocimientos con entrega y pasión, motivándonos a ser mejores cada día.

A la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos las herramientas, los espacios y las oportunidades necesarias para nuestra formación.

Y, de manera muy especial, a nuestras familias, por su amor, comprensión y confianza en nosotros, siendo la mayor motivación para alcanzar esta meta.

Finalmente, agradecemos a Dios, por permitirnos llegar hasta aquí, dándonos la sabiduría, salud y fortaleza para cumplir uno de los sueños más importantes de nuestras vidas

Lcda. Juliana Pozo

Lcdo. Anthony Tomalá

Resumen

Introducción: La vacunación infantil es fundamental para prevenir enfermedades en los primeros años de vida. No obstante, en la comunidad de Colonche, Santa Elena, persisten desafíos significativos para garantizar que los niños menores de 2 años cumplan con el esquema de vacunación recomendado. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue describir los factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Colonche. **Metodología:** Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-transversal. La muestra consistió en 80 cuidadores de niños atendidos en el Centro de Salud Colonche entre enero y marzo de 2025, que no habían completado el esquema de vacunación. Se utilizó un cuestionario validado por tres expertos, compuesto por 15 preguntas que abordaban dimensiones educativas, culturales y de comunicación. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** El estudio encontró que el 37.5% de las madres con educación secundaria tenían el esquema de vacunación incompleto. Un 68.8% de las madres que consideraban la vacunación muy importante aún no completaron el esquema de vacunación de sus hijos. El 81.3% de los niños de madres católicas presentaron incumplimiento del EDV, y el 56.3% de las madres indicaron haber recibido influencia familiar al momento de decidir si vacunar o no. Además, el 62.5% de las madres no percibían riesgos en no vacunar a sus hijos. **Conclusión:** El incumplimiento del esquema de vacunación en la comunidad de Colonche está influenciado por factores complejos que incluyen el nivel educativo de las madres, las creencias religiosas, la influencia familiar, la percepción del riesgo, y las barreras económicas y de acceso. Es esencial abordar estas barreras sociales y culturales para mejorar la cobertura de vacunación en la comunidad.

Palabras Claves: vacunación, comunicación, dimensiones educativas, influencia familiar

Abstract

Introduction: Vaccinating children in their early years is essential to prevent preventable diseases; however, in Colonche, Santa Elena, it remains a challenge to ensure that children under 2 years old follow the recommended vaccination schedule. **Objective:** To describe the social factors associated with the non-compliance of the vaccination schedule in children under 2 years old attended at the Colonche Health Center. **Methodology:** A quantitative approach with a descriptive-cross-sectional design was used; the sample consisted of 80 caregivers of children attended at the Colonche Health Center between January and March 2025, who had not completed the vaccination schedule. A 15-question questionnaire addressing educational, cultural, and communication dimensions was applied, validated by three experts, and informed consent was obtained from the participants. **Results:** 37.5% of mothers with secondary education had an incomplete vaccination schedule, 68.8% of mothers who considered vaccination very important still had their children with an incomplete schedule; 81.3% of children of Catholic mothers had an incomplete EDS, 56.3% of mothers indicated receiving family influence on the decision to vaccinate, and 62.5% of mothers did not perceive a risk in not vaccinating their children. **Conclusion:** It is important to address social and cultural barriers to increase vaccination coverage in this community. Improving communication between health personnel and families is recommended, as well as facilitating access to vaccination services.

KEYWORDS: vaccination, communication, educational dimensions, family influence

Lista de Anexos

Anexo 1 Cuestionario para recolección de datos	69
Anexo 2 Población estrategia de inmunización ENI 2025	72
Anexo 3 Validez del instrumento	74

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	10
Tabla 2 Generalidades de las vacunas.....	24
Tabla 3 Datos sociodemográficos.....	39
Tabla 4 Factores educativos de la madre.....	40
Tabla 5 Factores culturales.....	41
Tabla 6 Factores de comunicación	43

Índice / Sumario

Derechos de Autor.....	I
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación.....	II
Aprobación del Tribunal Calificador	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Lista de Anexos.....	VIII
Lista de Tablas	IX
Índice / Sumario	X
Introducción	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema	7
1.4. Preguntas de investigación.....	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	7
1.6. Formulación de hipótesis	8
1.7. Justificación	8
1.8. Declaración de variables (operacionalización)	10
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	12
2.1. Antecedentes referenciales.....	12
2.2. Marco conceptual	22
2.2.1 Inmunización	22
2.2.2 Inmunidad	22
2.2.3 Vacuna.....	22
2.2.4 Vacunación.....	22
2.3. Marco teórico.....	23
2.3.1 El sistema inmune	23
2.3.2 Clasificación de las vacunas.....	24

2.3.3 Esquema de vacunación regular de inmunizaciones.....	26
2.3.4 Detalle técnico y esquema de vacunación del MSP para menores de 24 meses.....	27
2.3.5 Eventos adversos.....	28
2.3.6 Incumplimiento del esquema de vacunación.....	29
2.3.7 Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación.....	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	34
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.1.1 Tipo de investigación.....	34
3.1.2 Diseño de Investigación.....	34
3.2. La población y la muestra.....	35
3.3 Los métodos y las técnicas	35
3.3.1 Métodos Teóricos.....	36
3.3.2 Métodos Empíricos.....	36
3.3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	37
3.3.4 Validez y Confiabilidad	37
CAPITULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	39
4.1. Análisis e interpretación de resultados	39
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.....	46
5.1. Discusión	46
5.1.1 Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del EDV.....	46
5.1.2 Factores educativos asociados al incumplimiento del EDV.....	49
5.1.3 Factores culturales asociados al incumplimiento del EDV	51
5.1.4 Factores de comunicación asociados al incumplimiento del EDV.....	55
5.2. Conclusiones	58
5.3. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

Introducción

La inmunización de los niños desde una edad temprana es una táctica esencial y económica en la salud pública que protege a los pequeños de enfermedades que pueden poner en riesgo sus vidas; a pesar de su reconocida importancia, el acceso equitativo a las vacunas sigue enfrentando numerosas barreras, lo que incrementa el riesgo de brotes epidémicos. En el año 2023, aproximadamente 14,5 millones de niños en todo el planeta no pudieron recibir ninguna vacuna; estos números destacan la necesidad apremiante de enfrentar y superar los obstáculos que dificultan el acceso y la totalidad de los programas de vacunación.

La labor del personal de enfermería fortalece los sistemas de salud, especialmente en áreas rurales. Los enfermeros y enfermeras desempeñan un papel clave en la implementación de programas de inmunización, ya que son los profesionales encargados de administrar las vacunas, educar a las familias y promover la salud infantil; contribuyen en la identificación de barreras sociales y culturales que afectan la cobertura de vacunación.

Algunos de los obstáculos para acceder a las vacunas son elementos sociales y culturales que condicionan la manera en que las personas entienden y aceptan su uso. En varias comunidades, las costumbres y creencias culturales pueden impactar la actitud de los padres hacia la vacunación de sus hijos, además de otras influencias externas que refuerzan las reticencias sobre las vacunas.

Con esta premisa en mente, la investigación plantea una pregunta clave: ¿Cuáles son sociales influyen en que los niños menores de dos años no completen su esquema de vacunación (EDV)? Esta pregunta se centra en la identificación de dimensiones sociales, tales como los factores educativos, culturales y comunicacionales, que impactan negativamente en la inmunización completa de menores.

Esta investigación tiene lugar en el Centro de Salud Colonche (CSC), ubicado en un área rural perteneciente a la Provincia de Santa Elena. En esta zona, no se alcanza el nivel mínimo de inmunidad colectiva establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) ecuatoriano. En esta zona, las comunidades centradas en actividades como la pesca, la

agricultura y el comercio se encuentran con obstáculos logísticos y culturales específicos que repercuten en la puntualidad de la vacunación infantil (GAD Colonche, 2024).

En el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, donde se identifican las barreras que afectan el cumplimiento del EDV en niños menores de 2 años en el CSC. Se analizan los factores sociales, culturales y educativos que influyen en la aceptación de la vacunación y se formula la pregunta de investigación y se delimitan las dificultades educativas, culturales y comunicación en la Parroquia Colonche, y se plantean los objetivos de la investigación, la justificación del estudio y las variables involucradas.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico que sustenta la investigación, donde se revisan los antecedentes de estudios previos y publicaciones recientes, tanto nacionales como internacionales; además se realiza un análisis de la literatura existente en salud pública, inmunización y barreras sociales, y explora las teorías relevantes que abordan el incumplimiento del EDV. Además, se proporciona el marco conceptual, destacando los factores clave que, según la literatura, afectan la tasa de vacunación, y se contextualiza la situación en regiones similares a la estudiada.

En el Capítulo III, se realizó todo lo relacionado a la metodología de la investigación, describiendo la modalidad, el tipo, el enfoque, los participantes claves, la técnica de recolección de datos, el instrumento utilizado para la recolección de dato, el rigor científico, las consideraciones éticas y el análisis e interpretación de los datos, así como la validación de los instrumentos utilizados.

En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas, detallando el análisis de los datos recolectados. Se describen y se analizan los factores educativos, culturales y de comunicación que influyen en el incumplimiento del EDV.

En el Capítulo V se comparan los hallazgos con estudios previos y se interpretan los datos con base en las variables analizadas, se identifican las barreras existentes en la comunidad y se proponen soluciones prácticas y fundamentadas en los resultados obtenidos; culminando con las conclusiones y las recomendaciones basadas en los resultados obtenidos al cumplir los objetivos planteados, en el cual se destacan las principales barreras para el

cumplimiento del EDV en la comunidad de Colonche

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

En este capítulo, se abordará el incumplimiento del EDV en niños menores de dos años que asisten al CSC. Se conocerá el problema en diferentes contextos con la finalidad de describir los factores sociales que afectan el cumplimiento de la vacunación, su importancia y las variables del estudio.

1.1. Planteamiento del problema

Inmunizar a los niños desde pequeños los protege de enfermedades que podrían ser fatales; sin embargo, uno de los desafíos en la salud pública es que no todos los niños reciben las vacunas necesarias(OMS, 2024a). Los Infantes menores de dos años sin completar el esquema de vacunación (EDV), son considerados un grupo de alto riesgo para adquirir cierto tipo de enfermedades que pueden ser prevenibles(Quirola, 2022).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, cerca de 14,5 millones de niños globalmente no accedieron a ninguna vacuna por la falta de servicios de inmunización y atención médica esencial. Adicionalmente, 6,5 millones de niños se quedaron con dosis incompletas, subrayando la importancia de identificar y eliminar los obstáculos que impiden completar el calendario de vacunación(OMS, 2024a).

Las vacunas se consideran una de las medidas de salud más eficientes y económicas(Escobar, 2024); a pesar de ello, existen barreras persistentes que dificultan un acceso equitativo y completo, incrementando así el riesgo de brotes epidémicos(Okunlola et al., 2023). Frecuentemente, la protección mediante vacunas en niños menores de dos años no alcanza niveles adecuados, ya que diversos factores sociales y culturales afectan cómo se perciben y aceptan las vacunas(Escobar, 2024). En ciertas comunidades, las tradiciones culturales pueden hacer que los padres sean reacios a vacunar a sus hijos, mientras que las expectativas sociales pueden influir positiva o negativamente en la aceptación de las vacunas(Choudhary et al., 2019).

Además, factores como la desinformación, la desconfianza hacia las vacunas y las limitaciones para acceder a estos servicios son barreras importantes(Hill, 2024). Estas

circunstancias producen aplazamientos en su administración, aumentando la vulnerabilidad hacia enfermedades prevenibles; además, la comunicación ineficaz también moldea negativamente las actitudes hacia la vacunación, afectando las tasas de cobertura(Escobar Ríos, 2024).

Para comprender esta situación, en África, se encontraron que factores socioculturales y económicos influían en la vacunación, un ejemplo de estos es el estilo de vida que corresponde a los nómadas, creencias culturales y necesidad de permisos familiares, estado civil, la ocupación y la baja utilización de servicios prenatales estaban asociados con el EDV incompleto(Ewang et al., 2020; Mogoi et al., 2020).

En países como Perú, se ha destacado que el entorno institucional debe asegurar que los niños reciban sus vacunas a tiempo(Cordova & Tirado, 2024); Asimismo, se ha destacado que factores como la ausencia de cobertura sanitaria, las dificultades económicas y el idioma materno desempeñan un papel negativo en el seguimiento del calendario de vacunas en áreas rurales (Kaway et al., 2022).

En Ecuador, se ha encontrado una alta prevalencia de incumplimiento después del primer año en vacunas específicas; factores como la participación de las abuelas en el cuidado infantil, el desconocimiento sobre las ventajas y las posibles reacciones adversas de las vacunas, además del nivel educativo de las madres, juegan un papel crucial en esta situación(Rodríguez, 2025).

Ante esta problemática, la pregunta central de esta investigación es: ¿Cuáles son los factores sociales asociados al incumplimiento del EDV en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche?. Esta pregunta busca caracterizar distintas dimensiones sociales, incluyendo los factores educativos, culturales y de comunicación, que impactan de forma negativa en la inmunización completa de los menores.

Los niños deben ser vacunados conforme a los tiempos indicados en el esquema nacional de vacunación, ya que esto es de suma importancia; el retraso e incumplimiento de los intervalos programados expone a la población al riesgo de contraer o reintroducir enfermedades inmunoprevenibles que podrían haberse evitado oportunamente.

Se decidió abordar este tema debido a la preocupante situación que se observó en la comunidad de Colonche. Durante la revisión de las planillas de vacunación, se identificó que un gran número de niños menores de dos años no contaban con el EDV completo. Al indagar con los padres, algunos manifestaron desconocer las fechas de las próximas dosis, mientras que otros señalaron no saber interpretar el EDV. Además, durante las visitas y entrevistas realizadas con los profesionales de salud locales, se evidenció que muchos padres no sabían dónde se encontraba el carnet de vacunación, en algunos casos lo hallaban dañado, o mencionaban que desde la última vez que lo utilizaron no sabían quién lo tenía.

1.2. Delimitación del problema

La Parroquia Colonche se sitúa en el Cantón Santa Elena, dentro de la Provincia de Santa Elena. Ocupa un área de 1,147 km²; es una zona rural conformada por 18 comunas y 28 recintos, perteneciente al distrito 24D01, Zona 5 de Salud. El Centro de Salud Colonche (CSC) es un establecimiento tipo A, que brinda atención de primer nivel de manera gratuita. El centro proporciona una variedad de servicios fundamentales como medicina general, cuidados de enfermería, atención obstétrica, servicios odontológicos, apoyo psicológico, pruebas de tamizaje neonatal, vacunaciones y servicios de farmacia, siendo crucial para la atención de salud primaria en la comunidad.

El censo llevado a cabo en 2020 revela que en Colonche viven 40,058 personas, generando una densidad de 35 personas por km². Esta parroquia es la más extensa de toda la provincia, abarcando un 30.45% del territorio provincial (GAD Colonche, 2024b). Esta formada principalmente por personas que se han mudado desde ciudades cercanas, dedicándose principalmente a la pesca en el puerto de la comuna de Palmar, a la agricultura en los campos y al comercio. Estas actividades forman parte esencial del modo de vida de las familias y son clave para la economía local.

Dentro de esta investigación, según la “Estrategia Nacional de Inmunizaciones” del 2025 se han identificado a 411 infantes menores de dos años, por medio de la base de datos sobre la población estratégica de Inmunización (Anexo 1), de las estadísticas de 2025 del Centro de Salud Colonche muestran que solo el 80.54% tiene su EDV al día, dejando un

incumplimiento del 19.46%. Esta cifra queda corta frente al objetivo del MSP del Ecuador, el cual busca alcanzar al menos el 95% para asegurar la inmunidad colectiva.

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública, medicina preventiva, y enfermedades que afecten a la población.

Línea de investigación de la maestría: Atención primaria en salud.

Objetivo de estudio: Factores sociales asociados al incumplimiento de vacunación.

Unidad de observación: Niños menores de dos años.

Periodo: Enero - marzo 2025.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche?

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores educativos asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche?
- ¿De qué manera los factores culturales, influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Colonche?
- ¿Cuáles son los factores de comunicación asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Describir los factores sociales asociados al incumplimiento del EDV en niños menores de 2 años que acuden al CSC, Santa Elena 2025.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores educativos asociados al incumplimiento del esquema de

vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche.

- Determinar los factores culturales que se asocian al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche.
- Reconocer los factores de comunicación al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Colonche.

1.6. Formulación de hipótesis

Los factores sociales inciden en el incumplimiento del EDV de los niños menores de 2 años que pertenecen al CSC, Santa Elena 2025.

1.7. Justificación

Investigar las razones sociales detrás del incumplimiento del EDV en menores de dos años en el CSC tiene gran relevancia. Al identificar las limitaciones que afectan el acceso a las vacunas, se podrán implementar soluciones más eficaces, lo que incrementará la cobertura de vacunación y disminuirá la incidencia de enfermedades prevenibles.

El aumento en la tasa de vacunación podría reducir los costos relacionados con el tratamiento de enfermedades en la población infantil que se originan de una baja inmunización, mitigando así la carga sobre el sistema de salud local y reduciendo el gasto médico en el largo plazo. En el ámbito político, este estudio podría fomentar el desarrollo de políticas públicas más eficaces y culturalmente adecuadas que promuevan la salud infantil y el bienestar de la comunidad.

Este estudio tiene la capacidad de hacer una contribución notable al desarrollo científico en torno a la inmunización. Al detallar las barreras sociales que enfrenta la población infantil para cumplir su EDV, se enriquecerá el conocimiento actual en salud pública y prevención de enfermedades. Los resultados podrían ser utilizados como referencia en investigaciones futuras, formando la base para crear prácticas más innovadoras y efectivas

dentro del ámbito de la salud infantil. Además, este estudio podría inspirar líneas de investigación que examinen las complejidades del acceso a la salud en diversos entornos socioeconómicos y culturales.

Este estudio aporta al conocimiento académico en el área de salud pública y vacunación infantil, al identificar y analizar las barreras sociales que afectan el acceso a las vacunas, este estudio contribuye a enriquecer el cuerpo de conocimiento sobre las desigualdades en salud y las dificultades para alcanzar altos niveles de inmunización en poblaciones vulnerables. Además, los hallazgos de esta investigación pueden ser utilizados como base para el desarrollo de políticas públicas más inclusivas y adaptadas a las realidades locales, y pueden servir como referencia en futuros estudios que profundicen en las complejidades del acceso a la salud en contextos socioeconómicos y culturales diversos. Esta investigación no solo aborda la importancia de la inmunización, sino también cómo la comprensión y resolución de los factores sociales puede mejorar la cobertura de vacunación y contribuir a la prevención de enfermedades prevenibles.

Los beneficiarios directos de este estudio son los niños menores de 2 años y sus familias, quienes se verán beneficiados con un aumento en las tasas de vacunación en su comunidad. Al abordar las barreras sociales, este estudio contribuirá a la mejora de la salud infantil, reduciendo la incidencia de enfermedades prevenibles y garantizando una comunidad más sana y segura para los más jóvenes. Las familias también se beneficiarán al tener acceso a una mayor cantidad de información y estrategias de vacunación, lo que fortalecerá su confianza en el sistema de salud y fomentará una mayor participación en los programas de inmunización.

Los beneficiarios indirectos son las autoridades de salud pública, tanto locales como nacionales, y las instituciones como el CSC. Los resultados del estudio proporcionarán datos y recomendaciones que pueden ser utilizados para mejorar las políticas públicas y las estrategias de salud existentes. Las autoridades de salud podrán ajustar sus programas de vacunación, enfocándose en las áreas identificadas como barreras, lo que contribuirá a una mayor eficacia en la cobertura de inmunización. Además, el estudio podría servir de modelo

para otras regiones con desafíos similares, permitiendo que otras comunidades implementen las estrategias y recomendaciones adaptadas a su contexto particular, mejorando de forma general los programas de salud pública a nivel nacional e internacional.

1.8. Declaración de variables (operacionalización)

Variable independiente: factores sociales incumplimiento del esquema de vacunación.

Tabla 1 Operacionalización de las variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Ítems
Factores sociales	Factores educativos	Educación alcanzada	Ordinal	1
		Conocimiento general sobre vacunas	Escala de Likert (3 puntos)	2
		Importancia otorgada a la vacunación	Escala de Likert (3 puntos)	3
	Factores culturales	Religión	Nominal	4
		Influencia de personas cercanas sobre la decisión	Escala de Likert (3 puntos)	5
		Percepción sobre riesgo vacunal	Escala de Likert (3 puntos)	6
		Rechazo a inmunización artificial	Escala de Likert (3 puntos)	7
		Opinión sobre obligatoriedad	Escala de Likert (3 puntos)	8
		Recursos económicos	Escala de Likert (3 puntos)	9
		Ubicación geográfica	Escala de Likert (3 puntos)	10
		Verificación del esquema de su hijo	Escala de Likert (3 puntos)	11
		Fuente de información	Nominal (opción múltiple)	12

	Factores de comunicación	Nivel de comprensión de la información	Escala de Likert (3 puntos)	13
		Confianza en el personal de salud	Escala de Likert (3 puntos)	14
		Redes sociales y medios	Escala de Likert (3 puntos)	15

Elaborado: Juliana P. y Anthony T. (2025)

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

Este segmento se enfocará en revisar los estudios más importantes de los últimos cinco años sobre los factores sociales que afectan la adherencia a los EDV en menores de dos años. Se incluirán investigaciones tanto a nivel global como nacional, lo que permitirá una comprensión más profunda de la problemática y la identificación de patrones y diferencias en diferentes situaciones geográficas y culturales. Estos antecedentes permitirán entender los desafíos y oportunidades en la vacunación infantil. De esta manera, este análisis de investigaciones previas proporcionará una base literaria de sostén para comprender la situación en la comunidad de Colonche.

2.1. Antecedentes referenciales

Osman et al., (2024) en su estudio titulado "Factores asociados con la cobertura de vacunación en niños de 0 a 59 meses: un análisis multinivel de la Encuesta Demográfica y de Salud de Somalilandia de 2020", tuvo como objetivo explorar los factores que afectan la cobertura de vacunación en niños menores de cinco años en Somalilandia. La metodología utilizada fue un análisis multinivel basado en los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Somalilandia de 2020, donde participaron 2673 cuidadores principales de niños menores de cinco años. Los resultados mostraron que solo el 34% de los niños habían recibido alguna vacuna. Se identificaron asociaciones positivas entre la cobertura de vacunación y factores como la región, la alfabetización materna, la asistencia prenatal, y la densidad de centros de salud, con un mayor cumplimiento en las zonas urbanas y rurales en comparación con las poblaciones nómadas. Además, los niños cuyas madres habían asistido a consultas prenatales y tenían algún nivel de alfabetización tenían más probabilidades de estar vacunados. En conclusión, el estudio recomienda promover las consultas prenatales y la alfabetización femenina como estrategias clave para mejorar la cobertura de vacunación, así como una mejor asignación de recursos para las zonas de bajos ingresos y poblaciones nómadas.

El estudio de proporciona una visión clara sobre los factores que impactan en la cobertura de EDV infantil en situaciones similares al del presente estudio; los hallazgos relacionados con la alfabetización materna, la asistencia prenatal y el acceso a servicios de salud destacan aspectos esenciales que pueden influir directamente en el cumplimiento de los EDV. Esto es de particular importancia, ya que este trabajo también busca identificar los determinantes sociales que afectan la vacunación en diversas poblaciones. Este estudio refuerza la importancia de estrategias de sensibilización dirigidas a las madres, especialmente en comunidades rurales o de difícil acceso; además, se identifican áreas de mejora, como la alfabetización femenina y el acceso a consultas prenatales, lo que me brinda recomendaciones concretas que puedo aplicar en el estudio.

La investigación de Okunlola et al., (2023) titulada "Cumplimiento de la vacunación en programas de inmunización infantil seleccionados y los factores socio determinantes en Nigeria", tuvo como objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de la vacunación completa e identificar los factores socioculturales asociados. La metodología se centró en el uso de regresión logística para determinar las variables socioeconómicas vinculadas al cumplimiento de vacunación contra tétanos, BCG, sarampión y pentavalente. Los resultados mostraron un cumplimiento superior al 60% para tétanos y BCG, pero inferior al 50% para pentavalente y al 10% para sarampión. La región sureste de Nigeria tuvo el mayor cumplimiento, mientras que el noroeste estuvo por debajo. La alfabetización de la madre o tutor, situación laboral, asistencia prenatal y uso de internet se destacaron como predictores significativos para el cumplimiento ($p < 0,05$). En conclusión, los factores socioculturales identificados en Nigeria deberían orientar políticas específicas para cada zona geopolítica.

La alfabetización materna influye en la capacidad de las madres para acceder a información sobre salud, lo que impacta sus decisiones de vacunación. La situación laboral también es relevante, pues las madres con trabajos más flexibles tienen más facilidad para asistir a las consultas. La asistencia prenatal es crucial, ya que es una oportunidad para educar a las madres sobre la importancia de la vacunación. Además, el uso de internet, aunque proporciona acceso a información, también puede contribuir a la desinformación, 14

afectando las decisiones de vacunación. Estos factores sociales son esenciales para identificar las barreras que afectan el cumplimiento del EDV en mi población de estudio, lo que me permitirá proponer intervenciones más eficaces; además, estos hallazgos son relevantes para mi estudio, ya que me permiten comprender cómo las variables sociales inciden directamente en la aceptación de la vacunación, aportando una visión integral sobre las barreras existentes y abriendo posibilidades para diseñar estrategias de intervención efectivas.

En el mismo año, Nassar et al., (2023). titulado "Determinantes del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres hacia la vacunación infantil: un estudio nacional" realizado en Jordania, se centró en identificar los factores que influyen en el conocimiento, actitud y prácticas de los padres respecto a la vacunación infantil en dicho país. Para ello, emplearon un estudio transversal descriptivo utilizando un método de estratificación del muestreo que dividió Jordania en tres regiones, encuestando a 1477 participantes en once centros de atención materno infantil. Los resultados revelaron que, aunque los padres tienen un conocimiento adecuado sobre la importancia de las vacunas para la salud infantil.

Este estudio demuestra como diversos factores contribuyen al incumplimiento del EDV, tales como la falta de información sobre reacciones adversas y contraindicaciones, la desconfianza hacia la seguridad de las vacunas por parte de las madres conlleva a que se incumpla el esquema, así como aspectos socioeconómicos y demográficos, incluyendo el tipo de trabajo, lugar de residencia, nivel de ingresos y edad de los padres, datos ideales para contrastar con el presente trabajo.

Por otro lado, Galadima et al., (2021), en su titulado "Factores que influyen en la aceptación de la inmunización infantil en África: una revisión sistemática", tuvo como objetivo reunir evidencia sobre los factores que afectan la aceptación de la inmunización infantil en el continente africano. El estudio se centró en realizar una revisión sistemática de artículos publicados sobre la vacunación infantil en menores de cinco años, empleando diversas palabras clave y realizando búsquedas en múltiples bases de datos como Medline, PubMed, CINAHL y la Colección de Psicología y Ciencias del Comportamiento desde su inicio hasta

2020. De un total de 18.708 citas recuperadas, se filtraron 10.396 títulos y 324 resúmenes, con la inclusión final de 51 estudios. Los resultados mostraron que los factores que influyen en la aceptación de la inmunización infantil en África se pueden clasificar en modificables, como los conocimientos y actitudes maternas, y no modificables, como los factores sociodemográficos, entre los que destacan la edad, la educación y la situación económica. En conclusión, los autores enfatizaron la necesidad de implementar intervenciones educativas dirigidas a mujeres embarazadas y madres para mejorar la aceptación de la vacunación infantil en regiones con bajas tasas de cobertura.

En consecuencia, el estudio de Galadima et al. (2021) ofrece una perspectiva de como estos factores afectan la aceptación de la inmunización infantil. Al identificar los factores modificables, como el conocimiento y las actitudes maternas hacia las vacunas, y los no modificables, como los factores sociodemográficos, el estudio proporciona una base sólida para entender cómo las características socioeconómicas y educativas de las madres afectan la decisión de vacunar a los niños. Este análisis permite identificar intervenciones específicas, como la educación dirigida a las madres, que podrían aumentar la aceptación de la vacunación en comunidades con baja cobertura. Además, me ayuda a abordar las disparidades en las tasas de vacunación observadas en diferentes regiones, lo cual es particularmente útil al investigar áreas con una infraestructura sanitaria limitada.

Así mismo, Mogoi et al., (2020) , realizaron un estudio titulado "Cobertura de vacunación de las vacunas recién introducidas y factores que influyen en niños menores de 23 meses en el subcondado de Laikipia Norte", en Kenya El objetivo fue determinar la cobertura de vacunación y los factores que afectan la tasa de vacunación en niños menores de 23 meses. Se empleó una muestra multietápica con entrevistas a padres y tutores, además de aplicar cuestionarios al personal de salud. El análisis de datos se llevó a cabo utilizando SPSS y Microsoft Excel, empleando la prueba Chi-cuadrado y la prueba t de Student para evaluar factores influyentes. El estudio mostró que el 59% de los cuidadores vacunaron a sus hijos, destacando vacunas como la del rotavirus y la antineumocócica. Factores socioculturales como la necesidad de permiso de la suegra y creencias sobre las vacunas

afectaron la aceptación. Además, factores económicos como la ocupación del cuidador e ingresos familiares influyeron. Se concluyó que la baja aceptación de las vacunas se debe principalmente a factores socioculturales y socioeconómicos, sugiriendo campañas educativas y medidas de erradicación de la pobreza.

Al identificar las creencias culturales y la influencia de las estructuras familiares, como el permiso de las suegras, establece cómo los factores sociales pueden afectar directamente la decisión de los cuidadores de vacunar a los niños, siendo esta información muy relevante para el trabajo, ya que permite considerar la importancia de las normas culturales y las creencias en el diseño de intervenciones de salud pública. Además, los factores económicos, como los ingresos familiares, son elementos que afectan el acceso a los servicios de vacunación. Este estudio me proporciona una base para investigar cómo la pobreza y las limitaciones económicas pueden ser barreras significativas para la cobertura de vacunación en áreas rurales o de bajos recursos.

El estudio realizado por Ewang et al., (2020) titulado "Cobertura de vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunización en el suroeste de Camerún", tuvo como objetivo evaluar los niveles de cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en un área de salud e identificar los factores que afectan dicha cobertura para proporcionar datos útiles en la prevención de enfermedades. La metodología consistió en realizar una encuesta transversal de hogares en el área de salud de Mbonge, utilizando una técnica de muestreo por conglomerados para seleccionar las comunidades y un muestreo intencional para elegir los hogares. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario administrado por un entrevistador, recogiendo información de los cuidadores sobre la vacunación de niños de 9 a 23 meses. Los resultados mostraron que la cobertura de vacunación promediaba un 34,0% en los últimos tres años (2014-2016), con un 47,7% de niños recibiendo todas las vacunas y un 10% no recibiendo ninguna dosis. Los factores significativamente asociados con el estado de vacunación incompleto incluyeron la ocupación, el estado civil, la utilización del centro de salud, bajos niveles de atención prenatal y bajo conocimiento sobre vacunación. En conclusión, la importancia de la sensibilización y

educación sanitaria para mejorar la cobertura de vacunación, sugiriendo estrategias de comunicación dirigidas a las familias alejadas de los centros de salud.

El estudio demuestra que, a pesar de los esfuerzos para implementar el "Programa Ampliado de Inmunización", existen múltiples barreras para la cobertura efectiva, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. La baja cobertura observada en el suroeste de Camerún resalta la necesidad de fortalecer las campañas de sensibilización y educación sobre la importancia de las vacunas. Además, el hecho de que factores como el trabajo de los padres debido al factor económico, el estado civil y la utilización de los centros de salud influyan en la cobertura de vacunación subraya la relevancia de abordar no solo los aspectos técnicos de la salud pública, sino también los factores sociales que pueden limitar el acceso.

En América, Machado et al., (2024) llevaron a cabo el estudio titulado "Oportunidad de vacunación según el programa ampliado de inmunizaciones en menores de 6 años en Colombia entre 2014 y 2019", tuvo como objetivo estimar la oportunidad de vacunación en niños menores de 6 años en Colombia, definida como la proporción que recibió su inmunización en el tiempo establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando datos del Ministerio de Salud, en el que se examinó la edad, el sexo, la ciudad, la etnia y el esquema de salud de 3.370.853 niños vacunados en todo el país. Los resultados revelaron que más del 80% de los niños recibieron las vacunas de acuerdo con el calendario establecido, con algunas excepciones como la vacuna contra la fiebre amarilla (17%) y la influenza estacional (42%). Aunque no hubo diferencias geográficas significativas en el cumplimiento, los niños indígenas mostraron una menor puntualidad en la vacunación. En conclusión, el estudio concluyó que, aunque la puntualidad en la vacunación es alta, existen diferencias notables entre grupos poblacionales, lo que requiere la implementación de estrategias específicas para garantizar una inmunización equitativa en todo el país.

El estudio identifica cómo factores sociodemográficos y culturales pueden afectar el acceso oportuno a las vacunas, un aspecto que también está presente en mi análisis sobre los factores que influyen en la cobertura de vacunación infantil; reforzando la idea de que, a

18 pesar de que los programas de vacunación pueden estar bien establecidos, las disparidades en la cobertura de vacunación pueden persistir entre diferentes grupos sociales, lo que me ayuda a entender mejor cómo la equidad en la distribución de los servicios de salud es fundamental para el éxito de los programas de inmunización.

En el mismo año, Cordova & Tirado, (2024) en su investigación "Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud Chongoyape - Chiclayo 2022", tuvo como objetivo determinar los factores asociados al cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Chongoyape, Chiclayo, durante el año 2022. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, con una muestra de 53 madres de niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que el factor institucional fue el más correlacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación, con una correlación de 0,72. Los factores cognitivos y sociodemográficos también tuvieron una correlación significativa de 0,64 y 0,55, respectivamente. En cuanto a las creencias y el conocimiento sobre las vacunas, el 75% de las madres consideraban las vacunas como una forma importante de protección para sus hijos y el 100% creía en la necesidad de vacunación en caso de que faltara alguna dosis. En conclusión, los autores destacaron la importancia de abordar los factores cognitivos y de conocimiento sobre las vacunas, así como fortalecer la infraestructura institucional para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación en la región.

Este estudio proporciona una visión detallada de cómo los factores cognitivos, sociodemográficos e institucionales influyen en el cumplimiento del EDV; identificar la alta correlación entre los factores institucionales y el cumplimiento de la vacunación, permite comprender cómo la infraestructura de salud y la accesibilidad a los centros de vacunación afectan la cobertura en determinadas áreas. Esto es particularmente útil, ya que me permite considerar la importancia de la infraestructura de salud en la mejora de la cobertura de vacunación, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. Además, el hecho de que los factores educativos, como el conocimiento de las madres sobre las vacunas, tengan un 19

impacto importante en el cumplimiento del EDV.

Un estudio anterior realizado por Kaway et al., (2022) titulado "Incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años en la selva peruana en 2019", tuvo como objetivo analizar los factores sociales y maternos asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en esa población específica. El estudio adoptó una metodología observacional, analítica y retrospectiva, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú correspondiente al año 2019. A través del análisis de las variables mediante el programa SPSS 26.0, los resultados revelaron que el 57.5% de los niños de la selva peruana no cumplían con el esquema nacional de vacunación.

Los principales factores asociados al incumplimiento incluyeron la ausencia de seguro médico, las condiciones de pobreza, la lengua materna nativa, las dificultades para acceder a los centros de salud y la edad de la madre o tutor, especialmente si era menor de 24 años.

La importancia de abordar las barreras sociales y económicas que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación, sugiriendo intervenciones que incluyan mejoras en el acceso a servicios de salud y políticas públicas para reducir la pobreza en las regiones más afectadas.

Los hallazgos que señalan las dificultades de acceso a los centros de salud y la pobreza como barreras clave para la vacunación son elementos que debo considerar al analizar las barreras en otros contextos geográficos y socioeconómicos. Estos factores subrayan la necesidad de políticas públicas enfocadas en mejorar el acceso a la salud y la cobertura de seguros médicos en comunidades desfavorecidas; además, el estudio revela la relación entre el nivel de educación de las madres y la probabilidad de que los niños cumplan con el EDV.

Rodríguez, (2025) condujo una investigación intitulada "Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato, Ecuador", tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años durante el período de enero a julio de 2024. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, y utilizó una muestra no probabilística de 100 participantes, todas las madres de niños menores de 5 años, quienes

fueron encuestadas mediante un cuestionario validado con un coeficiente de confiabilidad de 0,8 según el método Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres participantes eran jóvenes, con edades comprendidas entre 21 y 25 años, solteras, desempleadas, mestizas y con educación secundaria. El estudio destacó el papel de las abuelas como cuidadoras y el uso del transporte público para facilitar el acceso a las vacunaciones. Asimismo, se observó un alto índice de incumplimiento en las vacunas SRP, FA, varicela, bOPV y DPT, principalmente después del primer año de vida. Un factor importante detectado fue la falta de conocimiento general sobre los beneficios y contraindicaciones de las vacunas. En conclusión, Rodríguez (2025) subrayó la necesidad de reforzar las políticas de salud pública, aumentar la cobertura educativa y reducir las desigualdades económicas para garantizar que los niños completen el esquema de vacunación, mejorando así la salud infantil en la comunidad.

El estudio refuerza la importancia de la educación materna, ya que una de las principales razones para el incumplimiento del EDV es la falta de conocimiento sobre los beneficios y riesgos asociados a las vacunas. Además, el papel de las abuelas como cuidadoras y las barreras de acceso como el transporte público son factores que debo considerar al analizar las dinámicas familiares y sociales que afectan la vacunación en mi propia investigación. Este estudio también destaca cómo el desempleo y la educación secundaria de las madres están relacionados con el incumplimiento del EDV, lo que me permite entender cómo las condiciones socioeconómicas de los cuidadores impactan directamente en el acceso a los servicios de salud.

El hecho de que el nivel económico de los padres haya sido identificado como el principal obstáculo para acceder a la vacunación subraya la importancia de considerar las disparidades económicas al diseñar intervenciones en salud pública. Importante para el presente trabajo ya que se busca identificar cómo los factores socioculturales y económicos afectan el cumplimiento de las políticas del EDV, teniendo en cuenta que al hablar de economía no nos referimos al costo de la vacuna sino más bien al gasto relacionado con la movilización. Además, el enfoque de Escobar (2024) me ayuda a comprender mejor cómo las

familias con recursos limitados enfrentan desafíos adicionales para acceder a los servicios de salud, lo que puede resultar en tasas más bajas de vacunación. Esta información me permitirá proponer soluciones que vayan más allá de la educación y se enfoquen también en la mejora del acceso, como la implementación de políticas que alivien la carga económica de las familias.

Finalmente, Quirola, (2022) realizó un estudio titulado "Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento" en Ecuador. El objetivo del estudio fue identificar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, analizando una muestra de madres y padres de Ecuador. La metodología empleada fue de diseño descriptivo, cuantitativo, comparativo y transversal, abarcando el periodo de marzo de 2020 a agosto de 2021. La población estudiada consistió en padres de 208 niños menores de 2 años con esquemas de vacunación atrasados, que asisten al Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ambato. Los resultados señalaron que los principales factores asociados al incumplimiento de los esquemas de vacunación son la situación socioeconómica de los padres, la edad de estos, la movilidad y el transporte, así como el acceso a las vacunas. Además, la pandemia de COVID-19 y las medidas sociosanitarias implementadas complicaron la adherencia a los calendarios de vacunación. Como conclusión, el estudio destaca que las actuales limitaciones en los esquemas de vacunación impactan significativamente en el cumplimiento de los programas de vacunación, subrayando la necesidad de realizar ajustes pertinentes en las políticas de salud pública para mejorar la adherencia.

Al identificar factores como la situación socioeconómica de los padres, la movilidad y el acceso a los servicios de salud durante el confinamiento resalta cómo las crisis sanitarias pueden ampliar las desigualdades en el acceso a la vacunación, lo cual es un aspecto crucial que debo considerar en mi trabajo. Además, el hecho de que el estudio haya identificado que la edad de los padres y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el cumplimiento del EDV; este análisis me permitirán solo identificar las barreras actuales, sino

22 también proponer medidas para fortalecer las estrategias de vacunación, mejorando la cobertura en situaciones excepcionales y asegurando que las políticas de salud pública sean resilientes ante emergencias.

2.2. Marco conceptual

2.2.1 Inmunización

La inmunización consiste en hacer que una persona se vuelva inmune o resistente a enfermedades infecciosas, habitualmente gracias a la administración de una vacuna; estimulando la respuesta inmunitaria del cuerpo contra el patógeno específico(CDC, 2024). El éxito de la inmunización radica en su capacidad para proporcionar protección a nivel individual y comunitario, reduciendo así la transmisión de enfermedades infecciosas(Ginglen & Doyle, 2023).

2.2.2 Inmunidad

La inmunidad es el estado de protección contra enfermedades infecciosas, pudiendo adquirirse de forma activa o pasiva; la inmunidad activa ocurre cuando la exposición a una enfermedad o vacuna genera anticuerpos protectores, mientras que la inmunidad pasiva se adquiere mediante la transferencia de anticuerpos, como ocurre con los recién nacidos que reciben protección a través de la placenta(CDC, 2024). La inmunidad puede ser duradera o temporal, dependiendo de la forma en que se adquiere(NIH, 2023).

2.2.3 Vacuna

Una vacuna es una preparación diseñada para proporcionar inmunidad contra enfermedades específicas al inducir una respuesta inmune sin causar la enfermedad misma(WHO, 2024). Las vacunas contienen formas atenuadas o inactivadas de microorganismos, sus toxinas o partes del patógeno, estimulando al sistema inmunitario para que reconozca la amenaza y produzca anticuerpos específicos(WHO, 2024).

2.2.4 Vacunación.

Es el acto de introducir una vacuna en el organismo con el fin de estimular las defensas

inmunitarias(WHO, 2024). Es un método simple y seguro que educa al sistema inmunológico (SI) sin causar la enfermedad(Ginglen & Doyle, 2023).

2.3. Marco teórico

2.3.1 El sistema inmune

El SI consiste en una red compleja formada por células, tejidos y órganos que funcionan en armonía para salvaguardar el cuerpo de infecciones y distintas enfermedades. Existen dos componentes principales : el SI innato y el adaptativo(NIH, 2023). El SI innato actúa como la primera línea de defensa, respondiendo rápidamente a cualquier intruso sin distinción, mientras que el SI adaptativo responde de manera más específica al identificar la naturaleza particular del germen invasor, aunque suele tardar más tiempo en activarse(CDC, 2024).

El SI innato está compuesto por barreras físicas para impedir el acceso de agentes patógenos estos elementos son las mucosas y la piel(NIH, 2023); además, células especializadas y proteínas actúan para detectar y destruir agentes extraños. Entre ellas se encuentran los fagocitos, que envuelven y digieren bacterias o virus, y las células asesinas naturales, que identifican y destruyen células infectadas por virus o células anormales(NIH, 2023). En cuanto a la inflamación, las células del SI innato liberan sustancias que dilatan los vasos sanguíneos, lo que genera hinchazón, calor y enrojecimiento en el área afectada(CDC, 2024).

El SI adaptativo está compuesto por células T y B. Las células T son producidas por la médula ósea y se desarrollan en el timo, desempeñando roles variados como activar otras células del SI y eliminar células que están infectadas(NIH, 2023). Algunas evolucionan en células de memoria T con la capacidad de "recordar" el germen, permitiendo una rápida reacción frente a futuras exposiciones. Las células B, del mismo modo procedentes de la médula ósea, producen anticuerpos específicos diseñados para neutralizar a los patógenos(CDC, 2024); los anticuerpos se adhieren a los gérmenes y colaboran en su eliminación, haciendo que los intrusos sean inofensivos(CDC, 2024).

La vacunación es un método seguro y efectivo para fortalecer el SI (WHO, 2024). Las personas adquieren una versión atenuada o inactiva de un microorganismo que provoca una respuesta inmunitaria, ayudando a desarrollar defensas sin provocar síntomas de la enfermedad(CDC, 2024). Una vez expuestos a una vacuna, el sistema conserva un "recuerdo" del patógeno, permitiendo una pronta respuesta si se encuentra nuevamente con él(WHO, 2024). Este proceso constituye un ejemplo de inmunidad activa, donde el propio cuerpo produce defensas específicas y duraderas contra enfermedades(CDC, 2024).

La inmunidad puede dividirse en dos tipos principales: activa y pasiva. La activa se obtiene cuando el organismo de una persona origina una reacción inmunológica, generalmente tras enfrentarse a una enfermedad o al ser vacunado(NIH, 2023). Esta inmunidad puede durar toda la vida, ofreciendo protección duradera. Además, la inmunidad pasiva se alcanza mediante el traspaso de anticuerpos de una fuente externa, similar a los que recibe un infante a través de la placenta(CDC, 2024).

2.3.2 Clasificación de las vacunas

Las vacunas se clasifican principalmente en dos categorías: vacunas atenuadas y vacunas inactivadas. Las vacunas atenuadas contienen formas vivas pero debilitadas del virus o bacterias, mientras que las inactivadas están compuestas de patógenos muertos. Esta clasificación es fundamental para entender su mecanismo y aplicación en diferentes contextos, como se ilustra en la Tabla 2.

Tabla 2
Generalidades de las vacunas

Vivas atenuadas		Virales	bOPV, SRP, SR, varicela, fiebre amarilla, rotavirus
		Bacterianas	BCG
Vacunas inactivadas o muertas	Enteras	Virales	IPV, influenza, hepatitis A
		Bacterianas	DPwT (pertussis de células enteras)
	Fraccionadas	Subunidades	Influenza, DPaT (pertussis acellular)
		Recombinantes	Hepatitis B, VPH
		Toxoides	DPwT, DPaT, DT, dT
	Polisacáridas	Polisacáridos puros	Anti-neumocócica polisacárida 23 valente, Anti-meningocócica polisacárida
		Polisacáridos conjugados	Anti-neumocócica conjugada 10 y 13 valente, Anti-meningocócica conjugada

Fuente: Modificado de Ministerio de Salud Pública. (2019). Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15999>

2.3.2.1 Vacunas vivas o atenuadas

Se basa en la administración de microorganismos vivos que podrían ser virus o bacterias, están han sido atenuadas en los laboratorios, al momento de la administración estos se replican de manera limitada en el ser humano, imitando la infección, pero sin causar la enfermedad(Villena & Durán, 2020). Existe el riesgo que su virulencia se reactive, no se debe administra en personas con sistema inmunológico debilitado(MSP, 2019).

2.3.2.2 Vacunas inactivadas o muertas

Estas vacunas están compuestas por microorganismos como virus o bacterias, que han pasado por procesos químicos o físicos para su destrucción; es decir, este microorganismo ya no tiene capacidad para reproducirse, siendo seguras, y es recomendable para personas con sistema inmunológico debilitado. Sin embargo, el microorganismo inactivado puede ser reconocidos por el sistema inmunológico, generando respuesta inmune(J. M. López & Montoya, 2023; Villena & Durán, 2020). No obstante, la inmunidad generada es más débil, por lo que se recomiendan varias dosis para lograr una protección efectiva. Estas vacunas inactivas tienen una subclasificación:

Enteras.

Contienen microorganismos completos que han sido inactivados o muertos mediante calor, productos químicos o radiación, de modo que no pueden causar la enfermedad, pero aún provocan una respuesta inmune Tabla 3(Mora & Trapero-Bertran, 2018; MSP, 2019).

Fraccionadas

Subunidades

Este tipo de vacunas utilizan una pequeña porción del patógeno, que puede ser una toxina que produce, los polisacáridos que lo recubren o cualquier otra molécula clave en la

patogenia del microorganismo, esencial para ofrecer protección contra la enfermedad; Tabla 4(MSP, 2019, 2021a).

Recombinadas

Estas vacunas se basan en la producción de antígenos en organismos no relacionados con el patógeno, como bacterias, levaduras, células eucariotas o incluso plantas, que han sido modificados mediante ingeniería genética con este propósito(MSP, 2019).

Toxoides

Estas vacunas se elaboran a partir de toxinas inactivadas de forma irreversible, ya sea mediante calor (método físico) o formaldehído (método químico), para eliminar su potencial tóxico(CDC, 2024).

Polisacáridos

Estas vacunas se elaboran utilizando diferentes polisacáridos de la cápsula que protegen a ciertas bacterias, con el objetivo de inducir la producción de anticuerpos específicos contra ellas, los cuales ayudarán a eliminar las bacterias mediante la activación del complemento o la opsonofagocitosis; debido a que el antígeno es no proteico, las vacunas a base de polisacáridos no generan respuestas de memoria inmunológica duraderas, Table 5(MSP, 2019; Villena & Durán, 2020).

2.3.3 Esquema de vacunación regular de inmunizaciones.

Se trata de administrar todos los biológicos de manera constante de lunes a viernes durante todo el año, exceptuando sábados y domingos, siguiendo un esquema que puede ser a primera hora o más tarde en el día(MSP, 2019, 2021a). Existen estrategias para la captación de los niño/as que emplea cada unidad de salud, para así tener buenos resultados como son:

Demanda espontanea

Las unidades de salud atienden a todas las personas que soliciten el servicio de inmunización que sería de manera intramural, el personal de salud revisara el carnet de vacunación, si hace falta alguna vacuna se procederá a administrar, se agendara su próxima

cita de vacunación explicando en que consiste el EDV(MSP, 2019).

Captación de susceptibles

Se basa en la búsqueda domiciliaria programada con la ayuda de la comunidad y autoridades como podría ser el GAD parroquial para buscar a los niños/as que tienen el EDV incompleto(MSP, 2019, 2021a).

Seguimiento de captados

Después de identificar a la persona, se lleva a cabo un seguimiento detallado con un registro que incluye a todos los vacunados. Esto permite reconocer quiénes tienen vacunaciones pendientes y, con la colaboración del personal médico, se programa la búsqueda de estos individuos. Además, el personal de salud establece puntos fijos de vacunación en lugares estratégicos, como escuelas, iglesias y mercados, aunque estos solo están operativos por un tiempo determinado(MSP, 2019, 2021a).

2.3.4 Detalle técnico y esquema de vacunación del MSP para menores de 24 meses

En los primeros doce meses, es esencial que los bebés sean vacunados con una serie de inmunizaciones clave para protegerlos de enfermedades infecciosas serias y que podrían poner en peligro sus vidas; mientras que entre los 12 y 23 meses de edad, los niños continúan con su esquema de vacunación, recibiendo tanto refuerzos como nuevas inmunizaciones contra enfermedades como el sarampión, la rubéola, la fiebre amarilla, la varicela y la influenza(MSP, 2021a).

Las vacunas normalmente se administran mediante inyecciones parenterales, aunque algunas se pueden tomar oralmente. Las prácticas comunes en inmunización incluyen varias técnicas, como las vías intradérmica, subcutánea, intramuscular y oral. Cada vacuna requiere su propio método de aplicación, lo cual está elaborado con mayor precisión en una tabla.

Gráfica. 1 Detalle técnico y esquema de vacunación del MSP para menores de 24 meses

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			
						NÚMERO DE DOSIS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 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, Tosterina (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)
		Sarampión, 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			

Fuente: Modificado de MSP. (2021). Esquema-de-vacunación.oct_.2021.pdf.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf

2.3.5 Eventos adversos

Se describe como cualquier evento adverso en el estado de salud, manifestado como un signo, síntoma o resultado anómalo en análisis de laboratorio, que ocurre sin intención, hasta 60 días después de la administración de una vacuna., que no puede ser atribuido a una patología nueva o preexistente y no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación, reconocido como Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)(MSP, 2024; OPS, 2021).

2.3.5.1 Tipos de ESAVI

Según su gravedad

- **Graves:** representa un riesgo para la vida, ya que podría causar la muerte, requerir hospitalización o extender la estancia en el hospital, además de ocasionar una discapacidad permanente considerable(MSP, 2024; OPS, 2021).

- **No graves:** cualquier ESAVI que no ponga en peligro la vida de la persona vacunado, desaparece por si sola o con tratamiento sintomático, no causa problemas a largo plazo ni discapacidad, y el paciente recibe atención de manera ambulatoria(MSP, 2024; OPS, 2021).

Según su causa específica

- **Evento relacionado con la vacuna o cualquiera de su componente:** puede ser el principio activo(MSP, 2024; OPS, 2021).
- **Evento relacionado con una desviación de calidad de producto:** se incluye los dispositivos empleados para la administración en base a la fabricación, almacenamiento, o cadena de distribución(MSP, 2024; OPS, 2021).
- **Evento relacionado con un error programático:** causado por desviación en los procedimientos estandarizados esta puede ser en cualquier fase del ciclo de la vacuna
- desde la distribución hasta su uso(MSP, 2024; OPS, 2021).
- **Evento por estrés que tuvo lugar inmediatamente antes, durante o inmediatamente después del proceso de vacunación:** ocasionado por la ansiedad relacionado por el proceso de vacunación, tiene relación con los factores socioculturales(MSP, 2024; OPS, 2021).
- **Evento coincidente:** no es causado por ninguna de las razones ya mencionadas, pero que tiene relación temporal con la administración del biológico(MSP, 2024; OPS, 2021).

2.3.6 Incumplimiento del esquema de vacunación

El incumplimiento del EDV es un grave problema que tiene como consecuencia un incremento en la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación, las cuales repercuten en el aumento del índice de morbimortalidad (Muñoz-Trinidad et al., 2021; Rodríguez Landeta, 2025). Son diversas las causas que pueden llevar al incumplimiento del EDV, siendo las más comunes el desconocimiento de los calendarios vacunales, la falta de disponibilidad de vacunas en los centros donde se identifica la necesidad de inmunización,

así como factores sociales, entre ellos, temores infundados hacia la vacunación y la creencia en contraindicaciones erróneas(Chamba Malla, 2022; Guevara Pabón et al., 2024)

Por otro lado, el incumplimiento del EDV conlleva como principal consecuencia la exposición de los niños a diversas enfermedades prevenibles(MSP, 2019). Entre las más frecuentes que pueden presentarse en estos casos se encuentran el sarampión, la difteria, la fiebre amarilla y la poliomielitis(OMS, 2019; OMS, 2024a).

2.3.7 Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación

Los niños deben recibir sus vacunas en los momentos establecidos según el programa nacional de inmunización. No cumplir con los intervalos estipulados aumenta el riesgo para la comunidad al posibilitar la aparición o reaparición de enfermedades prevenibles por vacunas, las cuales podrían haberse evitado adecuadamente(MSP, 2021b)

Los factores socioculturales engloban las características sociales y culturales que afectan las decisiones y comportamientos individuales en una comunidad(Chamba, 2022; Escobar, 2024; Guevara et al., 2024). Estos factores incluyen creencias, valores, normas y prácticas cotidianas que en conjunto forman la percepción colectiva sobre la salud y la medicina; la vacunación, la cultura y la sociedad tienen un impacto importante en el grado de aceptación y cumplimiento de los programas de vacunación(Ewang et al., 2020; Mogoi et al., 2020; Osman et al., 2024). La percepción sobre la eficiencia y seguridad de las vacunas puede variar ampliamente entre diferentes grupos culturales y comunidades(Rodríguez, 2025; Villena & Durán, 2020). Además, las experiencias previas con el sistema sanitario, el nivel de confianza en las autoridades y la influencia de líderes comunitarios son aspectos clave que pueden facilitar o complicar la puesta en marcha de un programa de vacunación exitoso(MSP, 2021b; OMS, 2024b). Por lo tanto, entender los factores socioculturales, nos permitirá superar obstáculos y desarrollar estrategias de vacunación que realmente conecten con la comunidad.

2.3.7.1 Factores sociales

La OMS define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2024a). Los factores sociales son las influencias externas que provienen del entorno que nos rodea; estas influencias nacen de los grupos cercanos, como la familia, amigos, colegas y la comunidad en la que vivimos, influyendo de manera directa en la forma en que pensamos y sentimos (Antoñanzas Serrano & Gimeno Feliu, 2022)

2.3.7.2 Edad

Según la RAE, (2024), define como "cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana" . La edad, que se refiere al tiempo que ha pasado desde su nacimiento, puede afectar las decisiones que toman a lo largo de su vida; eesta influencia, puede ser tanto favorable como desfavorable para la salud, dependiendo de la madurez y la experiencia obtenidas con el tiempo (RAE, 2024a).

2.3.7.3 Estado civil

Definida por la RAE, (2024) como "la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales" (RAE, 2024b). Las familias que enfrentan situaciones de inestabilidad, como el divorcio o la separación, pueden experimentar dificultades logísticas, emocionales o económicas que afecten el acceso a los servicios de salud. Además, los hogares con un solo progenitor pueden tener menos recursos y tiempo disponible para garantizar que las vacunas se administren según lo programado, lo que puede contribuir al incumplimiento del EDV (Osman et al., 2024; Sigdel et al., 2023).

2.3.7.4 Nivel de instrucción

La educación de los padres, especialmente la de las madres, es un factor crítico en el cumplimiento del EDV en niños pequeños; los padres con niveles educativos más bajos

pueden tener menos acceso a información vital o malentendidos sobre la importancia de la inmunización, lo que afecta directamente la decisión de vacunar (Osman et al., 2024; Sigdel et al., 2023). Las madres con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de garantizar que sus hijos completen el programa de vacunación, ya que poseen un mejor acceso y comprensión de la información pertinente (Forshaw et al., 2017)

2.3.7.5 Ocupación

La ocupación de una persona está determinada, en gran medida, por los conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido, así como por las condiciones del entorno físico en el que se desenvuelve, esta actividad laboral genera una remuneración económica, que se convierte en una fuente de ingresos capaz de proporcionar las condiciones necesarias para mantener un estilo de vida saludable (Chamba, 2022).

Los padres con jornadas laborales extensas pueden enfrentar dificultades para llevar a sus hijos al centro de salud debido a la falta de tiempo sobre todo cuando son el sustento del hogar (Nuñez et al., 2022). En comunidades donde la situación laboral es precaria, la prioridad suele ser la generación de ingresos, lo que puede dejar en segundo plano las citas médicas (Holipah et al., 2018; Mohamud et al., 2020)

2.3.7.6 Condición económica

La condición económica hace referencia a la situación financiera y material de una persona, grupo, organización o nación, e involucra factores como los ingresos, el patrimonio, el acceso a recursos y el nivel de vida. Esta condición incide directamente en la posibilidad de acceder a oportunidades, bienes y servicios, muchas veces el incumplimiento de la vacunación es por priorizar el ingreso económico; sin embargo en otras ocasiones es una barrera para poder trasladarse hacia la unidad de atención (Osman et al., 2024; Sigdel et al., 2023).

2.3.7.7 Ubicación domiciliaria

La distancia a los centros de salud puede actuar como un obstáculo, ya que las familias deben desplazarse largas distancias para acceder a servicios esenciales de

vacunación(Freeman et al., 2023). En áreas rurales, la falta de transporte adecuado y las dificultades en la geografía local pueden exacerbar este problema, dificultando aún más el acceso a las vacunas para los niños(Prakash et al., 2025).

2.3.7.8 Falta de información y comprensión

La desinformación y el desconocimiento representan riesgos permanentes en el ámbito de la salud, y guardan una estrecha relación con el nivel educativo de las personas. Es razonable considerar que quienes poseen una formación más sólida tienden a tener una actitud más informada y responsable respecto a su salud(OMS, 2024b). En contraste, la falta de conocimientos sobre temas sanitarios puede dar lugar a interpretaciones equivocadas y al rechazo de intervenciones médicas; no obstante, este factor también involucra a los profesionales de la salud, ya que son ellos quienes deben proporcionar información clara y resolver las inquietudes de los pacientes sobre cualquier aspecto relacionado con su bienestar(Espinoza et al., 2020).

La falta de información adecuada sobre el calendario de vacunación y los beneficios de las vacunas es una barrera importante en la inmunización de los niños pequeños(Anderson, 2014). La falta de educación formal entre los padres, lo que a menudo lleva al desconocimiento sobre la importancia de la vacunación, como un factor contribuyente al incumplimiento del EDV(Tambe et al., 2019). La desinformación puede generar preocupaciones infundadas sobre los efectos secundarios de las vacunas, lo que disuade a los padres de completar el EDV. Por lo tanto, mejorar la comunicación sobre la seguridad y efectividad de las vacunas puede ayudar a cerrar esta brecha de conocimiento y aumentar las tasas de cumplimiento(Anderson, 2014).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.

El enfoque se centra en un análisis cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo de corte transversal. Se detallan los métodos de recolección de datos, como las encuestas estructuradas, que permitirán obtener información sobre factores educativos, culturales y de comunicación que podrían influir en el incumplimiento del EDV. La población principal del estudio está constituida por niños con esquemas incompletos de vacunación, y el cuestionario utilizado se validó mediante una prueba piloto, con la participación de expertos en el área.

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual, según Pita & Pértegas, (2002) es adecuado para la recopilación de datos numéricos y el análisis estadístico riguroso, lo que permite obtener una comprensión objetiva y precisa de la realidad estudiada. Este tipo de enfoque es ideal para investigaciones que buscan describir, explicar o analizar fenómenos a través de datos numéricos. En este caso, se eligió el enfoque cuantitativo para describir los factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación (EDV) en niños menores de 2 años del CSC, ya que permite no solo la recopilación de datos relevantes, sino también la generalización de los resultados a una población más amplia, lo que amplía la aplicabilidad de los hallazgos a contextos similares.

3.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación seleccionado es un estudio descriptivo; Cauas, (2015) define al diseño descriptivo como “la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y especial determinada”; Siendo ideal porque buscamos proporcionar una comprensión clara y detallada de los elementos sociales que se asocian con el incumplimiento del EDV en un grupo específico de personas; facilitando la identificación y el análisis de diferentes dimensiones que influyen en el comportamiento de vacunación., entre las cuales tenemos el nivel educativo de los padres, la facilidad de acceso a los centros de salud, las creencias culturales y otros factores relacionados con la situación

socioeconómica.

El corte transversal es definido por Cauas, (2015) como “Estudios de muestras de sujetos de diversos niveles de edad, en la misma época o período de tiempo” ; es decir la recopilación de datos se realiza en un único punto en el tiempo. Por lo tanto en este trabajo, no se trata de observar cómo cambian o evolucionan los comportamientos de vacunación con el tiempo, sino de obtener una imagen instantánea de la situación actual; resultando útil para analizar la frecuencia del incumplimiento en la vacunación y los factores relacionados durante un periodo específico en un tiempo bastante breve.

3.2. La población y la muestra

López, (2004) define a la población como “El conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”; el estudio se centró en todos los niños menores de 2 años que asistieron al centro de salud de Colonche, Santa Elena, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2025. Según los registros del centro, la población estuvo compuesto por un total de 411 niños, que formaron parte integral de la investigación Anexo 1.

López & Fachelli, (2015) mencionan que “Una muestra no es más que la elección de una parte de un todo que es la población”; dentro de este grupo, se identificaron 80 niños que no habían completado su EDV; este conjunto específico constituyó el foco principal del estudio, ya que se buscó comprender los factores sociales que contribuyeron a que estos niños no cumplieran con el EDV nacional; sin embargo, se empleó un muestreo probabilístico de tipo intencional o por conveniencia es decir los 80 menores. Esto se debió a que se priorizó obtener información específica sobre los factores asociados al incumplimiento del EDV en estos niños. Al optar por esta metodología de muestreo, se garantizó que los resultados fueran representativos y relevantes en relación al contexto local del incumplimiento vacunal.

3.3 Los métodos y las técnicas

Para la recolección de datos, se utilizó el método de encuesta, según Montes, (2000) “la encuesta consiste en la obtención de datos de interés sociológico mediante la

interrogación a los miembros de la sociedad”. Fue aplicada de manera presencial a las madres o cuidadores de los menores con esquema de vacunación incompleto. La técnica empleada fue la aplicación de un cuestionario estructurado, diseñado por los investigadores con base en los objetivos planteados en el estudio. El cuestionario constó de un total de 21 preguntas: 6 preguntas sobre datos demográficos y 15 preguntas relacionadas con factores educativos, culturales y de comunicación, con el fin de identificar las barreras que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación en la comunidad de Colonche. Este enfoque permitió obtener información detallada y precisa, lo cual facilitó la identificación de las barreras sociales existentes.

3.3.1 Métodos Teóricos

El enfoque teórico fue fundamental para establecer el marco conceptual que guió la investigación. Según Hernández et al., (2014), los métodos teóricos se utilizan para desarrollar un marco conceptual a partir de la revisión de la literatura existente, lo que permite identificar las variables clave y las relaciones entre ellas. En este estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica descrito por Hernández et al., (2014), como “Un método teórico fundamental en el cual se recopila y analiza la literatura científica para entender las prácticas y teorías existentes sobre el tema en estudio “que permitió consolidar conceptos clave relacionados con los factores que afectan la vacunación infantil, como los factores educativos, culturales y de comunicación. Esta revisión teórica no solo ayudó a entender mejor el contexto local, sino que también facilitó la interpretación de los datos empíricos al proporcionar una base sólida para el análisis.

3.3.2 Métodos Empíricos

Argüelles et al., (2021) refiere que “Los métodos empíricos se basan en la experiencia, en el contacto con la realidad, es decir, se fundamentan en la experimentación y la lógica que, junto a la observación de fenómenos y su análisis estadístico” En este caso, se utilizó un cuestionario, Según Medina et al., (2023) , “Un cuestionario es una herramienta valiosa en la recopilación de información y se utiliza ampliamente en diversos campos, incluyendo la

investigación, la evaluación, la educación y la evaluación del desempeño” para recolectar datos sobre factores educativos, culturales y de comunicación que afectan el incumplimiento del EDV.

3.3.3 Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos más utilizada en este estudio fue por medio de un cuestionario estructurado el cual es definido por García et al., (2006) como “ Un proceso estructurado de recogida de información a través de la cumplimentación de una serie de preguntas”; este cuestionario es una herramienta esencial para obtener información estandarizada de una muestra amplia, ya que permite que las respuestas sean fácilmente cuantificadas y comparadas. Para asegurar la validez del instrumento, el cuestionario fue revisado y validado por tres expertos en el área de salud y metodológica, quienes revisaron tanto el contenido como la estructura de las preguntas.

3.3.4 Validez y Confiabilidad

La validación del instrumento es un proceso que garantiza que el cuestionario utilizado sea adecuado para medir las variables del estudio y que las respuestas obtenidas sean relevantes, precisas y confiables. Según López et al., (2019), la validación de un instrumento consiste en evaluar su capacidad para medir lo que realmente se pretende medir, asegurando que las preguntas sean pertinentes, claras y comprensibles para la población de estudio. Este proceso implica la revisión del contenido del cuestionario, la claridad de las preguntas y la adecuación de las respuestas ofrecidas.

El cuestionario fue sometido a un juicio de expertos, quienes evaluaron el contenido y la estructura del instrumento. Galicia et al., (2017) señalan que el juicio de expertos es una técnica utilizada para verificar la validez de un instrumento, donde especialistas en el área temática revisan y ajustan las preguntas para garantizar que reflejan adecuadamente las variables de interés. Para este estudio, se contó con la colaboración de tres expertos en el área de salud, metodología y vacunación infantil, quienes validaron tanto el contenido como la redacción del cuestionario. Los expertos realizaron sugerencias que fueron incorporadas

en el instrumento final, lo que permitió mejorar su claridad y relevancia.

Además, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto en el cantón de Salinas, donde se aplicó a 20 madres de niños menores de 2 años. Esta prueba piloto permitió identificar posibles problemas de comprensión o de interpretación de las preguntas, lo que condujo a ajustes en el cuestionario. Como resultado, el instrumento final obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.95, lo que indica una excelente confiabilidad, según Tuapanta et al., (2017) un “valor de confiabilidad mínimo aceptable es de 0.7” asegura que el cuestionario proporciona respuestas consistentes y que mide de manera precisa las variables del estudio.

CAPITULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

A lo largo de este capítulo se presentan los resultados de la investigación, por medio de tablas, los datos obtenidos se muestran en frecuencias, porcentajes y chi cuadrado en función de tres dimensiones clave: educación, cultura e información, que son importantes para comprender los factores que afectan el cumplimiento del EDV.

Tabla 3
Datos sociodemográficos

Tema	Indicador.	Vacunación incompleta	Valor p.
Sexo del menor.	Masculino.	38 (47.5%)	0.6547
	Femenino.	42(52.5%)	
Edad de la madre.	Menos de 18 años.	13(16.3%)	0.1272
	19 a 25 años.	20(25.0%)	
	26 a 35 años.	28(35.0%)	
	35 años o más.	19(23.8%)	
Etnia.	Indígena.	2(2.5%)	< 0.001
	Mestizo.	72(90.0%)	
	Afroecuatoriano.	3(3.8%)	
	Montubio.	3(3.8%)	
Estado civil.	Soltera.	19(23.8%)	0.1618
	Casada.	13(16.3%)	
	Unión libre.	17(21.3%)	
	Divorciada.	8(10.0%)	
	Viuda.	8(10.0%)	
	Separada.	15(18.8%)	
Número de hijos.	1 hijo.	32(40.0%)	0.4328
	2 hijos.	23(28.7%)	
	3 o más hijos.	25(31.3%)	

Elaborado: Juliana P. y Anthony T. (2025)

En cuanto al sexo de los niños, en la tabla 3 se detalla el 47.5% de los niños masculinos y en el 52.5% de las niñas; no se observan diferencias marcadas entre ambos sexos ($p= 0.6547$), con una distribución equilibrada en cuanto al incumplimiento del EDV.

En relación a la edad de las madres, se refleja una distribución variada en el

cumplimiento según el rango de edad, destacando que las madres de 26 a 35 años son los grupos con mayores porcentajes de incumplimiento; seguido por el grupo de madres de 19 a 25 años con un incumplimiento del EDV en el 25% de los casos. Les siguen las madres de 35 años o más con un 23.8%. Por otro lado, las madres de menos de 18 años tienen un 16.3% de vacunación incompleta.

En términos de etnia, el 90% los niños mestizos presentan una alta tasa de vacunación incompleta en comparación con los otros grupos étnicos; mientras que las madres afroecuatorianas y montubias tienen un 3.8% y las madres de etnia indígena muestran un 2.5% de incumplimiento EDV, Este indicador señala una gran disparidad con un valor $p < 0.001$.

En cuanto al estado civil de las madres, los hijos de las madres solteras presentan el mayor porcentaje de EDV incompleto, con un 23.8%, seguidas por las madres con unión libre 21.3%; los hijos de las madres casadas tienen un incumplimiento 16.3% y las separadas el 18.8%; los hijos de las madres divorciadas o viudas representan un 10% en cada dimensión.

Respecto al número de hijos, las madres con 1 hijo presentan el 40% de los casos de vacunación incompleta, mientras que las madres con 2 hijos representan el 28.7% de los casos. Las madres con 3 o más hijos tienen un 31.3% de incumplimiento.

Tabla 4
Factores educativos asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Tema	Indicador.	Vacunación incompleta	Valor p.
Nivel educativo.	Ninguno.	8(10.0%)	0.003
	Primaria.	25(31.3%)	
	Secundaria.	30(37.5 %)	
	Universitaria.	17(21.3%)	
Conocimientos sobre vacunas.	No tengo conocimiento	5(6.3%)	< 0.001
	Tengo algo de conocimiento	27(33.8%)	

	Sí tengo conocimiento	48(60.0%)	
	No es importante.	7(8.8%)	
vacunación.	Es algo importante.	18(22.5%)	< 0.001
	Es muy importante.	55(68.8%)	

Elaborado: Juliana P. y Anthony T. (2025)

En cuanto al nivel educativo, se observa que las madres con secundaria presentan el mayor porcentaje de vacunación incompleta, con un 37.5%. A continuación, las madres con primaria tienen un 31.3% de incumplimiento. Las madres con educación universitaria tienen un 21.3% de vacunación incompleta, mientras que las madres sin educación tienen el porcentaje más bajo de incumplimiento, con 10%. Con un valor p de 0.003 indica que el nivel educativo tiene una relación significativa con el incumplimiento del EDV.

Se observa que el 60% de las madres afirman tener conocimiento sobre las vacunas. A su vez, el 33.8% de las madres con algo de conocimiento sobre las vacunas, mientras que solo el 6.3% de las madres que no tienen conocimiento sobre las vacunas. El valor p de < 0.001 es estadísticamente significativo, entre el conocimiento sobre las vacunas y el incumplimiento del EDV.

En relación con la percepción sobre la importancia de la vacunación, el 68.8% de las madres consideran la vacunación muy importante, el 22.5% consideran que la vacunación es algo importante, mientras que un 8.8% de las madres opinan que no es importante. El valor p de < 0.001 indica que la percepción de la importancia de la vacunación es estadísticamente significativo

Tabla 5
Factores culturales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Tema.	Indicador.	Vacunación incompleta	Valor p.
Religión.	Católica.	65(81.3%)	
	Evangélica.	10(12.5%)	< 0.001

	Otra.	3(3.8%)	
	Ninguna.	2(2.5%)	
Influencia familiar.	No.	12(15.0%)	< 0.001
	A veces.	23(28.7%)	
	Sí.	45(56.3%)	
Percepción de riesgo.	No.	50(62.5%)	< 0.001
	No estoy seguro.	16(20.0%)	
	Sí.	14(17.5%)	
Fortalecimiento inmunológico natural.	No.	28(35.0%)	0.9162
	No estoy seguro.	25(31.3%)	
	Sí.	27(33.8%)	
Vacunación obligatoria.	No.	43(53.8%)	0.0003
	No estoy seguro.	15(18.8%)	
	Sí.	22(27.5%)	
Recursos económicos	No.	23(28.7%)	0.2204
	A veces.	23(28.7%)	
	Sí.	34(42.5%)	
Proximidad geográfica.	No limita.	20(25.0 %)	0.0743
	A veces.	24(30.0%)	
	Sí limita.	36(45.0%)	

Elaborado: Juliana P. y Anthony T. (2025)

En cuanto a la religión, el 81.3% de los niños de madres católicas presentan vacunación incompleta. En menor medida, las madres evangélicas tienen un 12.5% de vacunación incompleta, seguidas por aquellas que profesan otra religión con un 3.8%, y las que no profesan ninguna religión con un 2.5%. El valor p de < 0.001 indica que la religión tiene significancia con el incumplimiento del EDV.

Con respecto a la influencia familiar, el 56.3% de las madres que indicaron que sí había influencia familiar en la decisión de vacunar, el 28.7%, a veces existió influencia familiar mientras que el 15% de las madres indicaron que no hubo influencia familiar. El valor p de < 0.001 refleja que hay influencia familiar en el cumplimiento del EDV.

En cuanto a la percepción del riesgo de que las vacunas causen alguna enfermedad, el 62.5% de las madres consideran que no existe riesgo en no vacunar a sus hijos; mientras

creen que sí existe riesgo. El valor p de < 0.001 muestra que la percepción de riesgo está estrechamente relacionada con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Con respecto al fortalecimiento inmunológico natural, el 35% de las madres que creen que la inmunización natural puede reemplazar las vacunas tienen vacunación incompleta. El 31.3% de las madres no están seguras de este concepto, mientras que el 33.8% restante considera que la vacunación es necesaria para fortalecer la inmunidad.

En relación con la vacunación obligatoria, el 53.8% de las madres consideran que la vacunación no debe ser obligatoria, mientras que 27.5% de las madres la consideran obligatoria también tienen vacunación incompleta. Las que no están seguras representan el 18.8%. El valor p de 0.0003 refleja la percepción de la obligatoriedad estadísticamente significativo.

En cuanto a los recursos económicos, se observa que el 42.5% de las madres con recursos económicos suficientes tienen hijos con vacunación incompleta, al igual que el 28.7% de aquellas que a veces cuentan con recursos suficientes y el 28.7% de las que no disponen de recursos suficientes. El valor p de 0.2204 sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre los recursos económicos y la vacunación incompleta.

En cuanto a la proximidad geográfica a los centros de salud, el 45% de las madres que indican que la proximidad sí limita el acceso a la vacunación, el 30% a veces tienen dificultades de acceso y el 25% no tienen limitaciones geográficas

Tabla 6
Factores de comunicación asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Tema.	Indicador.	Vacunación incompleta	Valor p.
Esquema completo.	No.	25(31.3 %)	0.9162
	No estoy segura.	28(35.0%)	
	Sí	27(33.8%)	
Fuentes de información.	Personal de Salud.	21(26.3%)	0.0013
	Familiares o conocidos.	32(40.0%)	
	No he recibido	20(25.0 %)	
		7(8.8%)	

	información		
Claridad informativa.	No.	6(7.5%)	< 0.001
	A veces.	22(27.5%)	
	Sí.	52(65.0%)	
Confianza en el personal	No.	36(45.0%)	0.0616
	A veces.	19(23.8%)	
	Sí.	25(31.3%)	
Influencia de medios sociales.	No.	52(65.0%)	0.1572
	Indeciso.	16(20.0%)	
	Sí.	12(15.0%)	

Elaborado: Juliana P. y Anthony T. (2025)

En primer lugar, la variable sobre el conocimiento de los cuidadores de si sus hijos tienen el EDV completo, revela que el 35% no está segura y 31.3% de las madres afirma no conocer esta información; a pesar de estos porcentajes, el valor $p = 0.9162$ indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento declarado y el incumplimiento del EDV.

Las fuentes de información utilizadas por las madres muestran diferencias significativas en su impacto sobre el EDV; las redes sociales representan la fuente más común (40.0%), seguidas del personal de salud (26.3%) y familiares o conocidos (25.0%) . Sin embargo, el 8.8% manifestó no haber recibido información. El valor $p = 0.0013$ evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la fuente informativa y el incumplimiento del EDV.

La claridad de la información recibida es otro factor fundamental: el 65.0% de las madres consideró que la información recibida sobre la importancia y las fechas de vacunación de sus hijos fue clara, mientras que el 27.5% afirmó que solo lo fue “a veces” y el 7.5% que no lo fue. A pesar de que la mayoría percibe claridad, el valor $p < 0.001$ indica una relación significativa con el EDV.

En cuanto a la confianza en el personal de salud, el 45% de las madres indicó no confiar en ellos, un 23.8% confía solo a veces, y solo el 31.3% expresó plena confianza, el valor $p = 0.0616$ no alcanza el nivel de significancia convencional ($p < 0.05$).

Por último, la influencia de medios sociales no mostró una asociación significativa con

el EDV ($p = 0.1572$), aunque es importante señalar que un 15% de las madres afirmó haber sido influenciada directamente por estos, mientras que un 20% se mostró indecisa, sin embargo el 65% de las madres manifestó no tener influencia por parte de los medios sociales.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

5.1.1 Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del EDV

Los resultados obtenidos en este estudio sobre los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del esquema de vacunación muestran varios patrones relevantes, que serán comparados con los hallazgos de investigaciones previas.

En cuanto al sexo de los niños, se observó una distribución bastante equilibrada, con un 47.5% de los niños varones y un 52.5% de las niñas presentando EDV incompleta con un valor p de 0.6547. Este dato no revela una diferencia significativa entre ambos sexos, lo que está en línea con lo reportado por Ewang et al. (2020), quienes indicaron que el sexo del niño no es un factor determinante en la cobertura de vacunación, encontrando una distribución equitativa en este aspecto. El valor p refuerza la idea de que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo del niño y el incumplimiento del esquema de vacunación. Por lo tanto, los resultados indican que el sexo no incide significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación, y otros factores podrían ser más relevantes en la determinación de este cumplimiento.

Los hijos de madres de 19 a 35 años presentan los porcentajes más altos de incumplimiento del EDV. En particular, el grupo de madres de 26 a 35 años presenta un 35% de sus hijos con EDV incompleto, mientras que, en las madres de 19 a 25 años, sus hijos muestran un 25% de incumplimiento. El valor p de 0.1272 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y el incumplimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Osman et al. (2024), quienes señalaron que los hijos de las madres de edad intermedia presentan mayores tasas de incumplimiento de vacunación. Sin embargo, los resultados contrastan con los de Rodríguez (2025), quienes encontraron que las madres más jóvenes, especialmente aquellas de menos de 18 años, presentaban mayores tasas de incumplimiento en sus hijos. Aunque las madres

de 19 a 35 años presentan mayores tasas de incumplimiento, no se observa una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y el incumplimiento del EDV. Por lo tanto, la edad por sí sola no es un factor determinante en el cumplimiento del EDV infantil.

Los hijos de las madres con secundaria presentan el 37.5% de incumplimiento del EDV, siendo este el porcentaje más alto entre los grupos educativos; en comparación, los hijos de las madres con educación universitaria tienen un porcentaje de incumplimiento de 21.3%, es relevante señalar que las madres sin educación tienen un 10% de incumplimiento. El valor p de 0.003 sugiere que el nivel educativo tiene una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación.

Estos hallazgos contrastan con los reportados por Osman et al. (2024), quienes señalaron que las madres con educación secundaria presentan mayores tasas de incumplimiento debido a la falta de información clara o errónea sobre los beneficios de la vacunación. Por otro lado, Mogoi et al. (2020) destacaron que las madres con educación universitaria, tienen una mayor probabilidad de completar el EDV de sus hijos, ya que poseen un mejor acceso a información sobre salud y mayor conciencia de la importancia de la vacunación.

El nivel educativo de las madres influye de manera significativa en el cumplimiento del EDV infantil, aunque no es el único factor determinante. Es interesante observar que, aunque las madres con mayor nivel educativo, como las universitarias, tienden a tener mejores tasas de cumplimiento, el nivel secundario no siempre refleja este patrón. La discrepancia la literatura pone de manifiesto que la educación por sí sola no garantiza el cumplimiento del EDV.

Se observó que el 90% de los niños de las madres mestizas presentan vacunación incompleta, mientras que los hijos de madres indígenas muestran un 2.5% de incumplimiento, y los de madres afroecuatorianas y montubias un 3.8% cada uno. Este patrón resultó estadísticamente significativo ($p < 0.001$).

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Mogoi et al. (2020), quienes identificaron mayores tasas de incumplimiento de vacunación entre poblaciones mestizas en

comparación con otros grupos étnicos. De igual manera, Galadima et al. (2021) destacan que las diferencias en las tasas de vacunación entre etnias pueden estar relacionadas con factores socioculturales y de acceso a los servicios de salud. Implementar estrategias específicas que consideren las características socioculturales de cada grupo, con el fin de mejorar el acceso, la información y la aceptación de la vacunación. Además, se evidencia la importancia de diseñar intervenciones focalizadas que reduzcan las brechas en cobertura y garanticen la equidad en los programas de inmunización infantil.

En cuanto al estado civil, se observó que los hijos de madres solteras presentan el mayor porcentaje de incumplimiento del EDV, con un 23.8%, seguidos por los hijos de madres separadas, con un 18.8%. Las madres casadas y en unión libre tienen menores porcentajes de incumplimiento, con 16.3% y 21.3%, respectivamente; con un valor p de 0.1618. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Nassar et al. (2023), quienes encontraron que las madres solteras enfrentan mayores dificultades para cumplir con el EDV de sus hijos debido a factores como la falta de apoyo familiar y recursos económicos limitados. Además, las madres casadas y en unión libre suelen tener una mayor estabilidad familiar, lo que les permite un acceso más fácil a los recursos necesarios para cumplir con el esquema de vacunación. Aunque se observan diferencias en los porcentajes de incumplimiento según el estado civil de la madre, no se encuentra una relación estadísticamente significativa entre ambos, por lo tanto, el estado civil puede ser solo un factor parcial en el cumplimiento del EDV.

En cuanto al número de hijos, las madres con un solo hijo presentan el 40% de los casos de incumplimiento del esquema de vacunación, seguidas por las madres con dos hijos, con un 28.7%, y las madres con tres o más hijos, con un 31.3%. El valor p de 0.4328 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y el incumplimiento del esquema de vacunación. Estos hallazgos son consistentes con lo encontrado por Ewang et al. (2020), quienes observaron que las madres con menos hijos tienden a presentar mayores tasas de incumplimiento, lo que podría explicarse por la falta de experiencia en el cuidado infantil o la presión derivada de otros factores sociales. Por lo tanto,

aunque se observa un patrón relacionado con el número de hijos, el valor p indica que esta variable no tiene una relación significativa con el incumplimiento del EDV, otros factores, como el estado civil y los recursos disponibles para la madre, pueden ser determinantes más relevantes en el cumplimiento del EDV.

5.1.2 Factores educativos asociados al incumplimiento del EDV

El nivel educativo de las madres es un factor determinante en la tasa de incumplimiento del EDV, lo que resalta la importancia de la educación como un componente clave para garantizar la inmunización infantil.

Los hijos de las madres con secundaria presentan el 37.5% de incumplimiento del EDV, siendo este el porcentaje más alto entre los grupos educativos; en comparación, los hijos de las madres con educación universitaria tienen un porcentaje de incumplimiento de 21.3%, lo que sugiere que un mayor nivel educativo está relacionado con un mejor cumplimiento de los programas de salud. Sin embargo, es relevante señalar que las madres sin educación tienen un 10% de incumplimiento, lo que indica que la educación formal no es el único factor determinante en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. El valor p de 0.003 sugiere que el nivel educativo tiene una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación. Estos hallazgos contrastan con los reportados por Osman et al. (2024), quienes señalaron que las madres con educación secundaria presentan mayores tasas de incumplimiento debido a la falta de información clara o errónea sobre los beneficios de la vacunación. Por otro lado, Mogoi et al. (2020) destacaron que las madres con educación universitaria, tienen una mayor probabilidad de completar el EDV de sus hijos, ya que poseen un mejor acceso a información sobre salud y mayor conciencia de la importancia de la vacunación.

Por lo tanto, el nivel educativo de las madres influye de manera significativa en el cumplimiento del EDV infantil, aunque no es el único factor determinante. Es interesante observar que, aunque las madres con mayor nivel educativo, como las universitarias, tienden a tener mejores tasas de cumplimiento, el nivel secundario no siempre refleja este patrón. La

discrepancia la literatura pone de manifiesto que la educación por sí sola no garantiza el cumplimiento del EDV.

En este estudio, también se observó que el 60% de las madres que afirmaron tener conocimiento sobre las vacunas, sus hijos presentan incumplimiento del EDV. Las madres con algo de conocimiento sobre las vacunas presentan un 33.8% de incumplimiento, mientras que solo el 6.3% de las madres que no tienen conocimiento sobre las vacunas incumplen el esquema. El valor p de < 0.001 indica una relación significativa entre el conocimiento sobre las vacunas y el incumplimiento del esquema de vacunación.

Los hallazgos de Rodríguez (2025) son consistentes con este fenómeno, pues en su estudio observó que las madres con alto nivel de conocimiento sobre las vacunas aún enfrentan barreras significativas para completar el EDV de sus hijos; además, plantea que las dificultades podrían estar relacionadas con factores como la falta de acceso a los servicios de salud, barreras económicas o sociales, y la influencia de creencias personales que afectan la aplicación de la información recibida. Por otro lado, Galadima et al. (2021) también abordaron la relación entre el conocimiento sobre las vacunas y el cumplimiento del EDV, destacando que, aunque el conocimiento es un factor importante, no garantiza por sí solo el cumplimiento. Según su análisis, factores adicionales, como la disponibilidad de servicios de salud, el acceso a recursos económicos y las barreras sociales, juegan un papel crucial en la aplicación efectiva del conocimiento sobre las vacunas.

Aunque el conocimiento sobre las vacunas, aunque relevante, no es un factor suficiente para garantizar el cumplimiento del EDV. A pesar de que las madres que tienen mayor conocimiento sobre las vacunas podrían estar más predispuestas a vacunar a sus hijos, existen barreras adicionales que deben ser consideradas como las económicas.

Finalmente, se observó que las madres que consideran la vacunación muy importante representan el 68.8% de los casos de incumplimiento del EDV, lo que a primera vista parece contradictorio. Sin embargo, este resultado sugiere que, a pesar de valorar la vacunación como esencial, existen barreras adicionales que dificultan que las madres lleven a sus hijos a vacunar, tales como dificultades económicas, falta de tiempo o acceso limitado a centros de

salud. En contraste, solo el 8.8% de las madres que consideran la vacunación no importante presentan incumplimiento, lo que podría indicar una falta de priorización de la salud infantil en este grupo. El valor p de < 0.001 indica que la importancia entre la percepción de la importancia de la vacunación y el incumplimiento del esquema de vacunación.

Este patrón es consistente con lo reportado por Escobar (2024), quien señaló que, en su estudio, muchas madres que reconocen la importancia de la vacunación siguen enfrentando dificultades para cumplir con el esquema de vacunación debido a barreras sociales y estructurales. Escobar identificó que la falta de recursos económicos, el escaso acceso a los centros de salud y las dificultades logísticas juegan un papel crucial en el incumplimiento, a pesar de la buena disposición hacia la vacunación.

Aunque muchas madres valoran la vacunación como importante, el incumplimiento del EDV indica que existen obstáculos prácticos y sociales que afectan su capacidad para cumplir con el esquema, como la percepción de la importancia de la vacunación, las barreras estructurales que impiden que las madres accedan a los servicios de salud de manera efectiva.

Además, es importante no solo se centrarse en informar a las madres sobre la importancia de la vacunación, sino también en eliminar las barreras sociales y estructurales que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación. Las políticas de salud pública deben considerar estas barreras adicionales para asegurar que las madres, a pesar de reconocer la importancia de la vacunación, puedan acceder a los servicios necesarios para proteger la salud de sus hijos.

5.1.3 Factores culturales asociados al incumplimiento del EDV

En este estudio se observó que el 81.3% de los niños de madres católicas presentan incumplimiento del esquema de vacunación, mientras que entre las madres evangélicas el incumplimiento fue del 12.5%, en las madres de otras religiones del 3.8% y en las madres sin religión del 2.5%. El valor p (< 0.001) refleja una relación estadísticamente significativa entre la religión de la madre y el incumplimiento del esquema de vacunación, lo que sugiere que

las creencias religiosas podrían influir en la percepción y aceptación de las vacunas.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Escobar (2024), quien señala que las creencias religiosas, especialmente en comunidades con una fuerte presencia católica, pueden influir en las decisiones sobre la vacunación, dado que estas creencias se entrelazan con actitudes hacia la medicina preventiva, generando en algunos casos rechazo a la vacunación, a pesar de sus beneficios científicos. Además, el autor destaca que no solo la religión influye en estas decisiones, sino también otros factores culturales y sociales, como el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud.

En este sentido, los resultados indican que, si bien existe un porcentaje considerable de incumplimiento asociado a la religión, esta no actúa de manera aislada, sino que interactúa con otros determinantes socioculturales que también afectan la decisión de vacunar. Por tanto, se hace necesario considerar estos factores en el diseño de estrategias de intervención orientadas a incrementar las coberturas de vacunación infantil en la comunidad)

Se observó que el 56.3% de las madres que indicaron que existía influencia familiar en la decisión de vacunar a sus hijos presentan incumplimiento del EDV; con un valor p de < 0.001 . Este hallazgo es consistente con lo reportado por Machado et al. (2024), quienes también identificaron que la influencia de familiares cercanos, especialmente los abuelos y otros miembros de la familia, puede ser un factor clave en las decisiones de vacunación; además señalaron que, aunque muchas veces esta influencia está motivada por el amor y el interés por el bienestar de los niños, las creencias y percepciones de los familiares pueden estar en desacuerdo con las recomendaciones médicas, lo que dificulta la adopción de prácticas de salud adecuadas.

La influencia familiar puede desempeñar un papel importante en la toma de decisiones sobre la vacunación, pero también puede generar barreras para el cumplimiento del EDV; las madres que perciben esta influencia familiar parecen ser más propensas a tomar decisiones basadas en las creencias o experiencias de sus familiares; por lo tanto, las intenciones familiares suelen ser altruistas, las creencias y percepciones de los familiares pueden entrar en conflicto con las recomendaciones médicas, dificultando el cumplimiento.

En este estudio, se observó que el 62.5% de las madres que consideran que no existe riesgo de no vacunar a sus hijos presentan incumplimiento del EDV. En contraste, el 17.5% de las madres que consideran que sí existe riesgo de no vacunar presentan incumplimiento, con un valor p de < 0.001 .

Este patrón es consistente con lo señalado por Galadima et al. (2021), quienes identificaron que una baja percepción del riesgo en relación con las enfermedades prevenibles por vacunación es uno de los principales factores que contribuye al incumplimiento del esquema; manifestando que cuando los padres no perciben la amenaza de enfermedades prevenibles, son menos propensos a vacunar a sus hijos, lo que incrementa el riesgo de brotes y la propagación de estas enfermedades. Sin embargo, también señalaron que, aunque la percepción de riesgo es importante, otros factores como el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de conocimiento sobre la eficacia de las vacunas juegan un papel igualmente importante.

Aunque la percepción del riesgo está claramente relacionada con el incumplimiento del EDV, los resultados muestran que no es el único factor determinante; la baja percepción del riesgo parece aumentar la probabilidad de incumplir con las recomendaciones de vacunación.

Se observó que el 35% de las madres que creen que la inmunización natural puede reemplazar las vacunas que deben administrarse a sus hijos presentan incumplimiento del EDV. Sin embargo, el 33.8% de las madres consideran que la vacunación es necesaria para fortalecer la inmunidad, con un valor p de 0.9162. Este patrón es consistente con lo encontrado por Kaway et al. (2022), quienes observaron que las creencias en la inmunización natural, especialmente en contextos donde las personas tienen una fuerte confianza en los remedios o métodos tradicionales, pueden actuar como una barrera significativa para la vacunación. Según Kaway et al. (2022), algunas personas prefieren confiar en métodos tradicionales para fortalecer el sistema inmunológico, lo que puede llevar a la decisión de no

vacunar, a pesar de las recomendaciones de salud pública. No obstante, Kaway et al. también señalaron que las creencias en la inmunización natural no siempre son un obstáculo, y que la disposición a vacunarse puede aumentar cuando las personas reciben educación adecuada sobre la efectividad y la seguridad de las vacunas. Este dato sugiere que las creencias en la inmunización natural pueden influir en la decisión de no vacunar a los hijos, lo que podría generar una barrera para el cumplimiento del esquema; las madres al considerar que la vacunación es necesaria para fortalecer la inmunidad, reflejan una actitud más positiva hacia la vacunación, los datos no muestran una relación estadísticamente significativa entre las creencias sobre la inmunización natural y el incumplimiento del EDV.

Se observó que el 53.8% de las madres que consideran que la vacunación de sus hijos no debe ser obligatoria presentan incumplimiento del EDV. En contraste, el 27.5% de las madres que consideran que la vacunación es obligatoria también tienen vacunación incompleta. El valor p de 0.0003 indica que la percepción de la obligatoriedad de la vacunación está significativamente vinculada con el incumplimiento del esquema de vacunación.

Este hallazgo coincide con lo observado por Machado et al. (2024), quienes señalaron que la falta de percepción sobre la obligatoriedad de la vacunación puede contribuir a la baja adherencia a los programas de vacunación. Machado et al. (2024) destacan que, en algunas comunidades, las personas que no perciben la vacunación como una obligación del sistema de salud son menos propensas a cumplir con las pautas de vacunación, ya que no sienten la presión de cumplir con un mandato oficial. Sin embargo, también mencionan que las políticas de vacunación obligatoria deben ir acompañadas de mecanismos efectivos de seguimiento y acceso a los servicios de salud para ser verdaderamente eficaces.

Los resultados indican que la percepción de la obligatoriedad de la vacunación influye significativamente en el cumplimiento del EDV. Las madres que no consideran que la vacunación debe ser obligatoria tienen mayores tasas de incumplimiento, lo que pone en evidencia que la percepción de la obligatoriedad podría ser un factor determinante.

En este estudio, se observó que el 42.5% de las madres con acceso a recursos

económicos suficientes presentan incumplimiento del EDV, mientras que el 28.7% de las madres con recursos limitados también tienen vacunación incompleta. El valor p de 0.2204 sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre los recursos económicos y el incumplimiento del esquema de vacunación. Este resultado es consistente con lo observado por Ewang et al. (2020), quienes encontraron que, aunque los recursos económicos son un factor importante, otras barreras como la accesibilidad a los centros de salud y la disponibilidad de información juegan un papel fundamental en la decisión de vacunar o no vacunar a los niños. Ewang et al. (2020) señalaron que en algunas áreas, incluso las madres con recursos económicos limitados pueden encontrar dificultades para acceder a los servicios de salud debido a factores geográficos o logísticos, lo que afecta negativamente el cumplimiento del esquema de vacunación.

Aunque los recursos económicos son un factor relevante, no son el único determinante del incumplimiento del EDV. A pesar de contar con recursos suficientes, las madres pueden enfrentar barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud; los datos indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre los recursos económicos y el incumplimiento del EDV.

5.1.4 Factores de comunicación asociados al incumplimiento del EDV

Los factores de comunicación, son importantes en la adherencia al EDV.

Los resultados muestran que el 31.3% de las madres no sabían si sus hijos completaron el esquema de vacunación (EDV), un 35% no están seguras de haberlo completado, y un 33.8% de las que decían haberlo completado presentan incumplimiento del esquema de vacunación. Este patrón de resultados refleja lo observado en el estudio de Mogoi et al. (2020), quienes destacaron que la falta de información precisa sobre las vacunas y el esquema de vacunación es un factor importante que contribuye a la incertidumbre y al incumplimiento. Mogoi et al. señalaron que muchas madres no tienen claro cuándo deben vacunar a sus hijos o qué vacunas deben ser administradas, lo que lleva a la desinformación y a la falta de cumplimiento. De manera similar, las madres que no están seguras de si

completaron el esquema pueden estar enfrentando problemas relacionados con la comunicación inadecuada o con registros de vacunación poco claros. Este hallazgo no muestra una relación clara entre la certeza sobre el cumplimiento del EDV y el incumplimiento, lo cual puede estar relacionado con la falta de información o el desconocimiento sobre las fechas y tipos de vacunas necesarias. Las madres que no tienen certeza sobre si completaron el EDV podrían estar confundidas respecto a las vacunas administradas, lo que podría generar incertidumbre y, por lo tanto, incumplimiento del esquema.

En cuanto a las fuentes de información, se observó que las redes sociales son la fuente más común (40%) a través de la cual las madres obtienen información sobre la vacunación, seguida de familiares o conocidos (25%) y personal de salud (26.3%).

Este patrón es consistente con lo señalado por Nassar et al. (2023), quienes destacaron que la desinformación en las redes sociales tiene una influencia negativa en las decisiones de vacunación. Nassar et al. observaron que, en muchos casos, la información errónea o incompleta que circula en las redes sociales puede generar miedo, desconfianza y dudas sobre la seguridad de las vacunas, lo que puede llevar a las madres a no vacunar a sus hijos o a retrasar el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, Nassar et al. subrayan la importancia de proporcionar información clara y precisa para contrarrestar los efectos de la desinformación.

Existe una tendencia creciente en el uso de redes sociales como fuente de información, pero también subraya la preocupación sobre la calidad y la precisión de la información que se recibe de estas fuentes, ya que puede estar influenciada por mitos o desinformación; aunque las redes sociales son una fuente popular de información sobre vacunación, los resultados muestran que también pueden ser una fuente importante de desinformación, lo que podría estar influyendo negativamente en las decisiones de vacunación.

En cuanto a la claridad informativa, el 65% de las madres que recibieron información clara sobre las vacunas presentan vacunación incompleta, con un valor p de < 0.001 , lo que indica una relación significativa entre la claridad de la información y el cumplimiento del EDV.

Este hallazgo es consistente con el estudio de Escobar (2024), que indicó que una información clara y accesible es crucial para el cumplimiento de los programas de vacunación. Escobar destacó que, aunque las madres reciban información clara, es necesario considerar otros factores, como la accesibilidad a los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo, que también pueden afectar el cumplimiento del esquema de vacunación. La calidad de la información, combinada con el acceso adecuado a los recursos, tiene un impacto significativo en la adherencia a los programas de vacunación. Aunque la mayoría de las madres reciben información clara, los resultados indican que la calidad de la información por sí sola no es suficiente para garantizar la adherencia.

Respecto a la confianza en el personal de salud, el 45% de las madres que no confían en el personal de salud presentan vacunación incompleta. Aunque este porcentaje es alto, también se observa que un 31.3% de las madres que sí confían en el personal de salud presentan incumplimiento, con un valor p de 0.0616. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Okunlola et al. (2023), quienes señalaron que, aunque la confianza en el personal de salud es un predictor importante de la vacunación, la falta de acceso a los servicios de salud sigue siendo una barrera significativa. En su estudio, subrayan que la desconfianza o las barreras logísticas pueden contrarrestar incluso la buena relación entre pacientes y proveedores de salud, impidiendo que las madres aprovechen los servicios disponibles. Aunque la confianza en los proveedores de salud es importante, la confianza en el personal de salud no tiene una relación estadísticamente significativa con el incumplimiento del EDV, aunque sigue siendo un factor relevante.

En cuanto a la influencia de los medios sociales, se observa que un 65% de las madres no se sienten influenciadas por los medios sociales, mientras que solo un 15% se sienten directamente influenciadas. A pesar de esto, un 16% de las madres se sienten indecisas sobre la influencia de los medios sociales en su decisión de vacunar.

Este dato concuerda con lo observado por Quirola (2022), quien encontró que la influencia de los medios sociales tiene un impacto limitado pero notable en la toma de decisiones sobre la salud. Quirola destacó que, aunque los medios sociales no siempre son

la principal fuente de influencia, pueden tener un efecto importante, especialmente en contextos donde las madres se sienten indecisas o cuando la información en redes sociales se combina con otros factores, como las creencias familiares o la percepción del riesgo.

Los medios sociales pueden tener un impacto más sutil pero significativo en la toma de decisiones, especialmente cuando se combinan con otros factores, como la percepción de riesgo y la influencia familiar; la influencia de los medios sociales no tiene una relación estadísticamente significativa con el incumplimiento del EDV.

5.2. Conclusiones

En base a los factores analizados, se puede concluir que el incumplimiento del EDV infantil está influenciado por una combinación compleja de factores educativos, culturales, económicos, de comunicación y de percepción personal.

En primer lugar, el nivel educativo de las madres, se ha observado que las madres con educación secundaria presentan mayores tasas de incumplimiento, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y el acceso a la información sobre salud en estos grupos. Sin embargo, aunque el nivel educativo es un factor significativo, no es el único determinante, ya que otros aspectos, como el acceso a los servicios de salud y las barreras económicas, también influyen.

Culturalmente, las creencias religiosas tienen una relación significativa con el incumplimiento del EDV. Las madres católicas presentan una alta tasa de incumplimiento, sugiriendo que las creencias religiosas pueden generar barreras para aceptar las vacunas, a pesar de su importancia para la salud infantil. Además, la influencia familiar emerge como otro factor importante, ya que las madres que reportaron influencia familiar en sus decisiones de vacunación muestran mayores tasas de incumplimiento, lo que subraya la necesidad de considerar los factores familiares en las intervenciones de salud pública.

La claridad de la información sobre el EDV es importante; ya que a pesar de que la mayoría de las madres recibieron información clara, la falta de certeza sobre la finalización del esquema de vacunación refleja una deficiencia en la comunicación; además, la confianza

en el personal de salud tiene un impacto considerable, ya que las madres con menos confianza en los profesionales de salud presentan mayores tasas de incumplimiento.

Por último, aunque las madres reconocen la importancia de la vacunación, existen múltiples barreras, como la falta de recursos, la percepción del riesgo y la dificultad para acceder a los centros de salud, que dificultan el cumplimiento del EDV. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar no solo los factores informativos, sino también los factores socioeconómicos y culturales que afectan las decisiones de vacunación.

5.3. Recomendaciones

Fortalecer la educación sobre vacunación diseñando programas educativos accesibles y comprensibles, especialmente para las madres con educación secundaria, donde se presentan las mayores tasas de incumplimiento. Estos programas deben incluir información clara sobre la seguridad y los beneficios de las vacunas, utilizando materiales visuales y estrategias interactivas que conecten con las experiencias cotidianas de las madres.

Involucrar a las comunidades religiosas, dado el impacto de estas en la decisión de vacunar, sería valioso trabajar de la mano con líderes religiosos para fomentar un mensaje positivo sobre la vacunación; la colaboración con estas figuras puede ayudar a reducir la resistencia y promover una mayor aceptación de las vacunas dentro de las comunidades religiosas.

Mejorar la comunicación en torno al EDV proporcionando información clara, ya que muchas madres aún sienten incertidumbre sobre el cumplimiento del esquema; por lo tanto, es importante que el personal de salud refuerce continuamente la claridad de la información, asegurándose de que las madres entiendan qué vacunas se deben administrar y en qué momentos, usando recordatorios y registros accesibles.

Fomentar la confianza en el personal de salud para mejorar la adherencia a las pautas de vacunación, estableciendo una relación de confianza entre el personal de salud y las madres. Esto implica ser empáticos, escuchar sus inquietudes y proporcionar respuestas claras y honestas. Además, el trato amable y cercano puede motivar a las madres a seguir

las recomendaciones de los profesionales de salud.

Se recomienda incluir a los familiares cercanos en las campañas de sensibilización. Estas estrategias deben resaltar la importancia de la salud infantil, involucrando a abuelos y otros miembros de la familia en el proceso de toma de decisiones.

Sería útil evaluar cómo las políticas de vacunación obligatoria pueden ir acompañadas de un apoyo más accesible y adecuado para las madres, asegurando que la obligatoriedad esté respaldada por recursos que faciliten el cumplimiento.

Investigar más sobre cómo los factores socioeconómicos y geográficos afectan el acceso a la vacunación, proponiendo soluciones que eliminen estas barreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, E. L. (2014). Recommended Solutions to the Barriers to Immunization in Children and Adults. *Missouri Medicine*, 111(4), 344-348.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179470/>
- Antoñanzas Serrano, A., & Gimeno Feliu, L. A. (2022). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. <https://doi.org/10.55783/rcmf.150103>
- Argüelles Pascual, V., Rodríguez, A. A. H., & Palacios, R. H. (2021). Métodos empíricos de la investigación. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 9(17), Article 17. <https://doi.org/10.29057/esh.v9i17.6701>
- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
- CDC. (2024, agosto 10). *Immunity Types*. Vaccines & Immunizations.
<https://www.cdc.gov/vaccines/basics/immunity-types.html>
- Choudhary, T. S., Reddy, N. S., Apte, A., Sinha, B., Roy, S., Nair, N. P., Sindhu, K. N., Patil, R., Upadhyay, R. P., & Chowdhury, R. (2019). Delayed vaccination and its predictors

- among children under 2 years in India: Insights from the national family health survey–4. *Vaccine*, 37(17), Article 17. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.039>
- Espinoza-Portilla, E., Mazuelos-Cardoza, C., Espinoza-Portilla, E., & Mazuelos-Cardoza, C. (2020). Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-21132020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ewang, B. F., Eyong, M. E., Cumber, S. N., Nkfusai, C. N., Yankam, B. M., Anye, C. S., Achu, J. R., Suh, B. M., Nkeng, M. N., Nzoyom, R. B., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Akum, E. A. (2020). Vaccination Coverage Under the Expanded Program on Immunization in South West Cameroon. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MCH AND AIDS*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.21106/ijma.308>
- Feria Avila, H., Matilla González, M., & Mantecón Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3 (Julio-Septiembre)), 62-79.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Forshaw, J., Gerver, S. M., Gill, M., Cooper, E., Manikam, L., & Ward, H. (2017). The global effect of maternal education on complete childhood vaccination: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 17, 801.
<https://doi.org/10.1186/s12879-017-2890-y>
- Freeman, R. E., Leary, C. S., Graham, J. M., Albers, A. N., Wehner, B. K., Daley, M. F., & Newcomer, S. R. (2023). Geographic proximity to immunization providers and vaccine series completion among children ages 0–24 months. *Vaccine*, 41(17), Article 17. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.03.025>
- GAD Colonche, M. (2024a). *INFORME PRELIMINAR DE RENDICION DE CUENTAS PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2023*.
https://gadcolonche.gob.ec/media/gadcolonche/rendicion_archivos/INFORME_PRELIMINAR_2023_GAD_COLONCHE_RENDICION_DE_CUENTAS1.pdf

GAD Colonche, M. (2024b). *INFORME PRELIMINAR DE RENDICION DE CUENTAS PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2023.*

https://gadcolonche.gob.ec/media/gadcolonche/rendicion_archivos/INFORME_PRELIMINAR_2023_GAD_COLONCHE_RENDICION_DE_CUENTAS1.pdf

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, 1475. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5>

Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., Edel Navarro, R., Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., & Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 42-53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>

García Alcaraza, F., Alfaro Espín, A., Hernández Martínezc, A., & Molina Alarcónd, M. (2006). *Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: Metodología y limitaciones*. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>

Ginglen, J. G., & Doyle, M. Q. (2023). Immunization. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459331/>

Guevara Pabón, A. S., León Revelo, E. M., & Ruano Yarpaz, L. G. (2024). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años Risk Factors Regarding the Incomplete Vaccination Schedule in Children Under 5 Years* (No. 5). 22(5), Article 5. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v22n5/1727-897X-ms-22-05-e1031.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernandez-Collado, Ca., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación—Sexta Edición*. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hill, H. A. (2024). Decline in Vaccination Coverage by Age 24 Months and Vaccination Inequities Among Children Born in 2020 and 2021—National Immunization Survey-Child, United States, 2021–2023. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7338a3>

- Holipah, Maharani, A., & Kuroda, Y. (2018). Determinants of immunization status among 12- to 23-month-old children in Indonesia (2008–2013): A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 18, 288. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5193-3>
- Kaway Caceda, L. T., Roldán-Arbieto, Vela-Ruiz, J. M., Loo-Valverde, M., Guillen Ponce, R., Luna-Muñoz, C., Lloclla Delgado, S., Kaway Caceda, L. T., Roldán-Arbieto, Vela-Ruiz, J. M., Loo-Valverde, M., Guillen Ponce, R., Luna-Muñoz, C., & Lloclla Delgado, S. (2022). No cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), Article 4. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4614>
- López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., Quintana Álvarez, M., López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- López, J. M., & Montoya, A. C. (2023). Factores de abandono de vacunación en niños menores de 2 años en Centro Salud Capilla de Pacay. *FACSALUD-UNEMI*, 7(13), Article 13. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss13.2023pp4-12p>
- López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
- Machado-Alba, J. E., Machado-Duque, Manuel Enrique, Gaviria-Mendoza, Andrés, & Vargases-Zambrano, J. C. (2024). Timeliness for vaccination according to the expanded immunization program in children under 6 years of age in Colombia

- between 2014 and 2019. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2395685>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023).
Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación (1.^a ed.).
 Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Mogoi, D., Muchiri, E. M., & Mutuma, A. M. (2020). Vaccine Coverage of Newly Introduced
 Vaccines and Factors Influencing among Children Less Than 23 Months in Laikipia
 North Subcounty. *Open Journal of Preventive Medicine*, 10(2), Article 2.
<https://doi.org/10.4236/ojpm.2020.102002>
- Mohamud Hayir, T. M., Magan, M. A., Mohamed, L. M., Mohamud, M. A., & Muse, A. A.
 (2020). Barriers for full immunization coverage among under 5 years children in
 Mogadishu, Somalia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), Article 6.
https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_119_20
- Montes, G. (2000). METODOLOGÍA Y TECNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE
 ENCUESTAS EN EL AREA RURAL. *Temas Sociales*, 21, 39-50.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mora, T., & Trapero-Bertran, M. (2018). The influence of education on the access to
 childhood immunization: The case of Spain. *BMC Public Health*, 18(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5810-1>
- MSP. (2019). *Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles*.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15999>
- MSP. (2021a). *ESQUEMA-DE-VACUNACIÓN.oct_.2021.pdf*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf
- MSP. (2021b). *Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_3

0_09_2021-signed-signed-signed.pdf

MSP. (2024). *Manual de Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) graves y de Eventos Adversos de Interés Especial (EVADIE)*. <https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Archivos/AC-00058-2024-Manual%20ESAVI%20graves%20y%20EVADIE.pdf>

Muñoz-Trinidad, J., Villalobos-Navarro, A., Gómez-Chávez, J. R., Loera-Díaz, I. N. D., Nieto-Aguilar, A., & Macías-Galaviz, M. T. (2021). Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. *Lux Médica*, 16(47), Article 47. <https://doi.org/10.33064/47lm20213149>

Nassar, O., Alshahwan, S., Alshahwan, R., Halasa, S., Alashhab, S., & Alnajjar, M. (2023). *Determinants of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practice toward Childhood Vaccination: A National Study*. <https://doi.org/10.2174/18744346-v17-230223-2022-88>

NIH. (2023). In brief: The innate and adaptive immune systems. En *InformedHealth.org [Internet]*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279396/>

Núñez, M. A. V., Romero-Urrea, H. E., Lorenti, F. E. V., Tigse, M. E. R., & Núñez, 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 Vida*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>

Okunlola, O. A., Oyerinde, O. R., Fashina, I. D., & Oyeyemi, O. T. (2023). Vaccination compliance of selected childhood immunization programs and the socio-determinant factors in Nigeria. *Journal of Infection in Developing Countries*, 17(10), Article 10. <https://doi.org/10.3855/jidc.17886>

OMS. (2019). Vacunas e inmunización. https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

OMS. (2024a). Cobertura de la inmunización. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

- OMS. (2024b). *Desinformación y salud pública*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/disinformation-and-public-health>
- OPS. (2021). *Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275323861>
- Osman, M. A., Waits, A., & Chien, L.-Y. (2024). Factors Associated with Vaccination Coverage among 0–59-Month-Old Children: A Multilevel Analysis of the 2020 Somaliland Demographic and Health Survey. *Vaccines*, 12(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/vaccines12050509>
- Pita Fernandez, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. https://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf
- Prakash, R., Kumar, P., Dehury, B., Thacker, D., Shoemaker, E., Manjappa, R. B., Isac, S., Anthony, J., Namasivayam, V., Blanchard, J., Becker, M., & Boerma, T. (2025). Preventing vaccine drop-outs: Geographic and system-level barriers to full immunization coverage among children in Uttar Pradesh, India. *Vaccine: X*, 23, 100613. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2025.100613>
- Quirola Gavilánez, J. C. (2022). *Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento*. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35141>
- RAE. (2024a, enero 19). *Edad | Diccionario del estudiante*. «Diccionario del estudiante». <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
- RAE, -. (2024b). *Estado | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/estado>
- Real Academia Española. (2021). *Definición de edad*. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
- Rodríguez Landeta, E. G. (2025). *Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Priorato*

- [masterThesis]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16902>
- Sigdel, B., Jin, Y., Dhakal, P., Luitel, T., Ghimire, P. K., & Wasti, S. P. (2023). Factors affecting on compliance of childhood immunization in Ilam District of Nepal; A case-control study. *Dialogues in Health*, 2, 100140.
<https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100140>
- Tambe, T. A., Tchetnya, X., Nkfusai, C. N., Shirinde, J., & Cumber, S. N. (2019). Reasons for non-compliance to immunization among Fulani children aged between 0-11 months in the Vekovi community in Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 33, 278. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.278.16900>
- Tuapanta Dacto, J. V., Duque Vaca, M. A., & *Mena Reinoso, A. P. (2017). Alfa de cronbach para validar un cuestionario de uso de tic en docentes universitarios. *mktDESCUBRE*, 37-48. <https://doi.org/10.36779/mktdescubre.v10.141>
- Villena, R., & Durán, L. (2020). Inmunizaciones en niños, adolescentes y adultos inmunosuprimidos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.003>
- WHO. (2024). *Vaccines and immunization: What is vaccination?* <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Anexo 1 Cuestionario para recolección de datos.

Cuestionario para recolección de datos de las madres o cuidadores de los menores de 2 años que reciben atención en el Centro de Salud de Colonche.

Sección 1: Datos demográficos

¿Cuál es el sexo de su hijo/a?

1. Femenino
2. Masculino

¿Cuál es la edad de la madre o cuidador?

1. Menos de 18 años
2. 19 a 25 años.
3. 26 a 35 años
4. 35 años o más.

¿Con cuál de las siguientes categorías étnicas se identifica usted?

1. Indígena
2. Mestizo
3. Afroecuatoriano
4. Montubio.

¿Cuál es el estado civil de la madre de familia?

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Divorciada
5. Viuda
6. Separada

¿Cuántos hijos/as tiene usted?

1. 1 hijo.
2. 2 hijos.
3. 3 o más hijos.

Sección 2: Factor educativo

Indicador: nivel de educación de los cuidadores.

1.- ¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado?

1. Ninguno
2. Primaria
3. Secundaria
4. Universitaria

Indicador: conocimiento sobre el esquema de vacunación

2.- ¿Tiene conocimientos sobre cuales son las vacunas necesarias para los niños menores de 2 años?

1. No tengo conocimiento
2. Tengo algo de conocimiento
3. Sí tengo conocimiento

Indicador: Percepción de importancia

3.- ¿Considera importante que su hijo reciba todas las vacunas del esquema?

1. No es importante
2. Algo importante
3. Muy importante

Sección 3: Factor cultural

Indicador: religión

4.- ¿Cuál es su religión?

1. Católica
2. Evangélica
3. Otra
4. Ninguna

Indicador: Influencia

5.- ¿Influyen opiniones familiares o de conocidos en su decisión sobre vacunar a su hijo?

1. No
2. A veces
3. Sí

Indicador: creencias personales sobre la vacunación

6.- ¿Cree ud que las vacunas pueden causar enfermedades graves?

1. No
2. No estoy seguro
3. Sí

7.- ¿Cree que el sistema inmunológico de los niños debería fortalecerse de forma natural, sin vacunas?

1. No
2. No estoy seguro
3. Sí

8.- ¿Está de acuerdo con que la vacunación debería ser opcional?

1. No
2. No estoy seguro
3. Sí

Indicador: Recursos económicos y ubicación geográfica

9.- ¿Cree que la falta de recursos económicos afecta su movilización a los servicios de salud?

1. No
2. A veces
3. Sí

10.- ¿La distancia al centro de salud limita su capacidad para vacunar a su hijo?

1. No limita
2. A veces
3. Sí limita

Sección 4: Factor de comunicación

11.- ¿Sabe si su hijo tiene el esquema de vacunación completo para su edad?

1. No
2. No estoy segura
3. Si

12.- ¿Cómo se informa sobre las vacunas para su hijo?

1. Personal de Salud
2. Redes sociales.
3. Familiares o conocidos
4. No he recibido información

13.- ¿La información que recibe sobre las vacunas es clara y suficiente?

1. No
2. A veces
3. Sí

14.- ¿Confía en el personal de salud como fuente de información sobre vacunas?

1. No
2. A veces
3. Sí

15.- ¿Ha decidido no vacunar a su hijo debido a lo que ha escuchado o leído en redes sociales o medios de comunicación?

1. No
2. Indeciso.
3. Sí

Anexo 2 Población estrategia de inmunización ENI 2025.

POBLACIÓN ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN 2025

UNICODIGO	UNI_NOMBRE	PRV_DESCRIPCION	CAN_DESCRIPCION	PARR_DESCRIPCION	ZON_COD	DIS_COD	TIPOLOGIA	< 1 año	1 Año	5 Años	9 Años	15 Años	Embarzadas
002099	ATAHUALPA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	ATAHUALPA	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	71	71	75	78	77	55
002103	AYANGUE	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	40	40	42	44	43	32
002916	BAJADA DE CHANDUY	SANTA ELENA	SANTA ELENA	CHANDUY	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	7	7	8	8	8	33
002913	BALLENITA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	BALLENITA	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	126	127	134	139	137	106
002090	BAMBIL DESECHO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	143	144	152	158	156	116
002100	CHANDUY	SANTA ELENA	SANTA ELENA	CHANDUY	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	125	125	132	137	135	102
002088	COLONCHE	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	205	206	217	225	222	165
002097	JUAN MONTALVO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RURAL)	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	72	72	76	79	78	60
002095	JULIO MORENO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SIMON BOLIVAR (JULIO MORENO)	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	77	77	82	85	84	57
002089	MANANTIAL DE GUANGALA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	125	126	133	138	136	101
002104	MONTEVERDE	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	82	82	87	90	89	66
002087	OLON	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	167	168	177	184	181	133
002082	PECHICHE	SANTA ELENA	SANTA ELENA	CHANDUY	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	105	106	112	116	114	86
002101	PUERTO CHANDUY	SANTA ELENA	SANTA ELENA	CHANDUY	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	75	75	79	82	81	61

002918	SAN ANTONIO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	217	218	231	239	236	174
002096	SAN JOSE DE ANCON	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SAN JOSE DE ANCON	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	140	141	148	154	152	109
002917	SAN MARCOS	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	68	68	72	74	73	55
002098	SAN PABLO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RURAL)	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	191	192	202	210	207	161
002102	SAN PEDRO	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	102	102	108	112	110	81
002105	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	SANTA ELENA (URBANO)	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO B	867	873	921	955	942	724
002741	SINCHAL	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	146	147	155	161	158	117
002091	VALDIVIA	SANTA ELENA	SANTA ELENA	MANGLARALTO	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	63	63	66	69	68	50
002083	ZAPOTAL	SANTA ELENA	SANTA ELENA	CHANDUY	Z05	24D01	CENTRO DE SALUD TIPO A	78	78	82	85	84	64
DISTRITO								3289	3309	3492	3621	3573	2708

Anexo 3 Validez del instrumento.

Validez del Instrumento									
Encuesta									
FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLONCHE. SANTA ELENA 2025.									
Responsable:									
Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del "Cuestionario sobre factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años" que le mostramos, marque con una "X" en cada casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.									
Nota: Para cada pregunta se considera la escala del 1 al 5 donde :									
1.- Muy poco.		2.- Poco		3.- Regular		4.- Aceptable		5.- Muy Aceptable	
Item.	Items.		Puntaje						
	Pregunta	Respuesta	1	2	3	4	5		
1	¿Cuál es el sexo de su hijo/a?	1. Masculino; 2. Femenino.					X		
2	¿Cuál es la edad de la madre o cuidador?	1. Menos de 18 años; 2. 19 a 25 años; 3. 26 a 35 años. 4. 35 años o más.				X			
3	¿Con cuál de las siguientes categorías étnicas se identifica usted?	1. Indígena; 2. Mestizo; 3. Afroecuatoriano; 4. Montubio.				X			
4	¿Cuál es el estado civil de la madre de familia?	1. Soltera; 2. Casada, 3. Unión libre; 4. Divorciada, 5. Viuda; 6. Separada.					X		
5	¿Cuántos hijos/as tiene usted?	1. 1 hijo, 2. 2 hijos, 3. 3 o más hijos.				X			
6	¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado?	1. Ninguno, 2. Primaria, 3. Secundaria; 4. Universitaria.					X		

7	¿Tiene conocimientos sobre cuales son las vacunas necesarias?	1. No tengo conocimiento; 2. Tengo algo de conocimiento; 3. Sí tengo conocimiento.				X	
8	¿Considera importante que su hijo reciba todas las vacunas del esquema?	1. No es importante; 2. Es algo importante; 3. Es muy importante.				X	
9	¿Cuál es su religión?	1. Católica; 2. Evangélica; 3. Otra; 4. Ninguna.			X		
10	¿Influyen opiniones familiares o de conocidos en su decisión sobre vacunar a su hijo?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.					X
11	¿Cree ud que las vacunas pueden causar enfermedades graves?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X	
12	¿Cree que el sistema inmunológico debería fortalecerse de forma natural, sin vacunas?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.					X
13	¿Está de acuerdo con que la vacunación debería ser opcional?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X	
14	¿Cree que la falta de recursos económicos afecta su movilización a los servicios de salud?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.					X
15	¿La distancia al centro de salud limita su capacidad para vacunar a su hijo?	1. No limita; 2. A veces limita; 3. Sí limita.					X
16	¿Sabe si su hijo tiene el esquema de vacunación completo para su edad?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X	
17	¿Cómo se informa sobre las vacunas para su hijo?	1. Personal de salud; 2. Redes; 3. Familiares o conocidos; 4. No he recibido información.			X		
18	¿La información que recibe sobre las vacunas es clara y suficiente?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.					X
19	¿Confía en el personal de salud como fuente de información sobre vacunas?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.				X	

20	¿Ha decidido no vacunar a su hijo debido a lo que ha escuchado o leído en redes sociales o medios de comunicación?	1. No; 2. Indeciso; 3 Sí.							X
----	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	---

Recomendaciones:

Apellido y Nombre:

Heider Ariel Retamozo Mattos

Grado Académico:

Especialista Medicina familiar y comunitaria

Md. Heider Ariel Retamozo Mattos
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENECHYT 1926-2022-2477549
REG. ACESS 0647142223

Firma del experto.



Validez del Instrumento

Encuesta

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD COLONCHE. SANTA ELENA 2025.

Responsable:

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del " Cuestionario sobre factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años" que le mostramos, marque con una "X" en cada casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional , denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada pregunta se considera la escala del 1 al 5 donde :

1.- Muy poco.	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy Aceptable
---------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Item.	Items.		Puntaje				
	Pregunta	Respuesta	1	2	3	4	5
1	¿Cuál es el sexo de su hijo/a?	1. Masculino; 2. Femenino.					X
2	¿Cuál es la edad de la madre o cuidador?	1. Menos de 18 años; 2. 19 a 25 años; 3. 26 a 35 años. 4. 35 años o más.					X
3	¿Con cuál de las siguientes categorías étnicas se identifica usted?	1. Indígena; 2. Mestizo; 3. Afroecuatoriano; 4. Montubio.			X		
4	¿Cuál es el estado civil de la madre de familia?	1. Soltera; 2. Casada, 3. Unión libre; 4. Divorciada, 5. Viuda; 6. Separada.				X	
5	¿Cuántos hijos/as tiene usted?	1. 1 hijo, 2. 2 hijos, 3. 3 o más hijos.				X	
6	¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado?	1. Ninguno, 2. Primaria, 3. Secundaria; 4. Universitaria.				X	

7	¿Tiene conocimientos sobre cuales son las vacunas necesarias?	1. No tengo conocimiento; 2. Tengo algo de conocimiento; 3. Si tengo conocimiento.			X	
8	¿Considera importante que su hijo reciba todas las vacunas del esquema?	1. No es importante; 2. Es algo importante; 3. Es muy importante.			X	
9	¿Cuál es su religión?	1. Católica; 2. Evangélica; 3. Otra; 4. Ninguna.				X
10	¿Influyen opiniones familiares o de conocidos en su decisión sobre vacunar a su hijo?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.				X
11	¿Cree ud que las vacunas pueden causar enfermedades graves?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.			X	
12	¿Cree que el sistema inmunológico debería fortalecerse de forma natural, sin vacunas?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X
13	¿Está de acuerdo con que la vacunación debería ser opcional?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X
14	¿Cree que la falta de recursos económicos afecta su movilización a los servicios de salud?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.			X	
15	¿La distancia al centro de salud limita su capacidad para vacunar a su hijo?	1. No limita; 2. A veces limita; 3. Sí limita.				X
16	¿Sabe si su hijo tiene el esquema de vacunación completo para su edad?	1. No; 2. No estoy seguro; 3. Sí.				X
17	¿Cómo se informa sobre las vacunas para su hijo?	1. Personal de salud; 2. Redes; 3. Familiares o conocidos; 4. No he recibido información.			X	
18	¿La información que recibe sobre las vacunas es clara y suficiente?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.				X
19	¿Confía en el personal de salud como fuente de información sobre vacunas?	1. No; 2. A veces; 3. Sí.				X

20	¿Ha decidido no vacunar a su hijo debido a lo que ha escuchado o leído en redes sociales o medios de comunicación?	1. No; 2. Indeciso; 3 Si.						X
----	--	---------------------------	--	--	--	--	--	---

Recomendaciones:

Apellido y Nombre: <i>Genesis Leonela Baquerizo Gómez</i>	Grado Académico: <i>Responsable Tesis CS. colonias</i>
---	--

<i>Genesis Baquerizo Gómez</i> LICENCIADA EN ENFERMERIA C.I.: 2460365875
Firma del experto.