

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE PACAY DEL CANTÓN
CHILLANES, AÑO 2022.

Autor:

Lic. Jakeline Alexandra Monar López

Tutor:

ND. Danny Estrada Pancho, Msc.

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Jakeline Alexandra Monar López** en calidad de autor 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**, como aporte a la Línea de Investigación de Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población 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, **julio 2023**

Jakeline Alexandra Monar López

0201957388

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Danny Bolívar Estrada Pancho** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Jakeline Alexandra Monar López**, cuyo tema es **Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años que acuden al centro de salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes, año 2022**, que aporta a la Línea de Investigación de la **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población** previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. 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, **julio 2023**

ND. Danny Bolívar Estrada Pancho, Msc.

0604140640

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

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. MONAR LOPEZ JAKELINE ALEXANDRA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE PACAY DEL CANTÓN CHILLANES, AÑO 2022.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.33
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	94.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



MARLENE ELIZABETH
SANCHEZ MATA

Mgs SANCHEZ MATA MARLENE ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis hijos y mi esposo todos ellos quienes con su amor y paciencia han sido mi fortaleza en cada una de mis metas y han sacrificado tiempo de familia valioso en busca de mis logros personales.

Monar López Jakeline Alexandra

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios por las oportunidades que me bendice y por el día a día que me regala.

A las madres de familia de los niños menores de dos años de las diversas comunidades de Capilla de Pacay, que participaron en el estudio proporcionando información valiosa.

A las Técnicas de Atención Primaria en Salud del Centro de Salud Capilla de Pacay, por las facilidades de la obtención de la información durante la etapa de la recolección de datos.

Al MGS Danny Bolívar Estrada Pancho, asesor de la presente investigación por su orientación y enseñanzas académicas durante la elaboración de este informe.

Monar López Jakeline Alexandra

Resumen

En todo el Ecuador, se exige que los niños desde el nacimiento hasta los cinco años se vacunen contra ciertas enfermedades transmisibles como condición para asistir a entornos de cuidado infantil como preescolares y otros programas para la primera infancia. Sin embargo, los matices y la implementación de estas leyes varían mucho entre jurisdicciones. Hasta la fecha, no se ha realizado un análisis exhaustivo de todas las leyes de vacunación en el cuidado infantil en el país, menos aún en zonas rurales donde acuden por atención de la salud. Tampoco se ha estudiado a fondo, por qué los cuidadores o padres de familia abandona el esquema de vacunación. El Objetivo fue determinar los factores que influyeron en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años que acuden al centro de Salud Capilla de Pacay del Cantón Chillanes, en el año 2022. La metodología para investigación fue basada en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, mediante la aplicación de las encuestas a 113 madres de familia de niñas/os menores de dos años que han cumplido o no con el esquema de vacunación. Los resultados arrojaron que el rango de edad del niño más frecuente fue el menor de un año, donde el 91,15% de los niños son de etnia mestiza, mismo que habitan en el área rural, el 89,38% de las madres de familia tienen un ingreso económico menos del SBU, las cuales el 54,87% estudiaron la primaria, el 63,72% no tienen conocimiento sobre las vacunas, donde el 82,30% no conocen que enfermedades pueden prevenir la vacunación, el 71,68% de los niños completaron el esquemas de vacunación, consideran que los motivos para no completar el proceso de vacunación el 71,68% desconocen las ventajas de la vacunación, las coberturas de vacunación en los niños menores de dos años el 72% fueron menores de un año. Se concluye que el factor influyente que causó el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años se da en gran medida por el desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la vacunación, siendo un problema para la salud pública.

Palabras clave: VACUNACIÓN INFANTIL, MENORES DE DOS AÑOS, ABANDONO DE ESQUEMA, SALUD.

Abstract

Throughout Ecuador, children from birth to five years of age are required to be vaccinated against certain communicable diseases as a condition of attending child care settings such as preschools and other early childhood programs. However, the nuances and implementation of these laws vary greatly between jurisdictions. To date, there has not been a comprehensive analysis of all child care immunization laws in the country, let alone in rural areas where they go for health care. Neither has it been studied in depth why caregivers or parents abandon the vaccination scheme. The objective was to determine the factors that influenced the abandonment of the vaccination scheme in children under two years of age who attend the Capilla de Pacay Health Center in the Chillanes Canton, in the year 2022. The research methodology was based on a quantitative approach, descriptive, by applying surveys to 113 mothers of children under two years of age who have or have not complied with the vaccination scheme. The results showed that the age range of the most frequent child was less than one year old, where 91.15% of the children are of mixed ethnicity, even though they live in rural areas, 89.38% of the mothers of family have an economic income less than the SBU, which 54.87% studied primary, 63.72% have no knowledge about vaccines, where 82.30% do not know what diseases vaccination can prevent, 71, 68% of the children completed the vaccination schemes, they consider that the reasons for not completing the vaccination process 71.68% are unaware of the advantages of vaccination, vaccination coverage in children under two years of age 72% was lower one year old It is concluded that the influential factor that caused the abandonment of the vaccination scheme in children under two years of age is largely due to the lack of knowledge on the part of mothers about the importance of vaccination, being a problem for public health.

Keywords: CHILDHOOD VACCINATION, UNDER TWO YEARS, ABANDONMENT OF SCHEME, HEALTH.

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Rango de edad del niño/a.....	35
Gráfico 2. Género del niño/a	36
Gráfico 3. Etnia del niño/a	37
Gráfico 4. Ocupación de la madre/padre.....	38
Gráfico 5. Ingreso económico mensual	39
Gráfico 6. Lugar de residencia	40
Gráfico 7. Vivienda	41
Gráfico 8. Nivel de educación de la madre.....	42
Gráfico 9. Condición de transporte.....	43
Gráfico 10. Servicios Básicos.....	44
Gráfico 11. ¿Conoce que son las vacunas?.....	45
Gráfico 12. ¿Conoce que enfermedades previene una vacunación adecuada?	46
Gráfico 13. ¿A dónde acude para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación? ..	47
Gráfico 14. ¿Usted conoce los efectos secundarios de la vacunación?.....	48
Gráfico 15. El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:.....	49
Gráfico 16. ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a? ..	50
Gráfico 17. Nivel de educación de la madre - ¿Conoce que son las vacunas?	52
Gráfico 18. Nivel de educación de la madre - El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:	53
Gráfico 19. Nivel de educación de la madre - ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?	54

Lista de Tablas

Tabla 1. Rango de edad del niño/a	35
Tabla 2. Género del niño/a	36
Tabla 3. Etnia del niño/a	37
Tabla 4. Ocupación de la madre/padre	38
Tabla 5. Ingreso económico mensual	39
Tabla 6. Lugar de residencia	40
Tabla 7. Vivienda	41
Tabla 8. Nivel de educación de la madre.....	42
Tabla 9. Condición de transporte	43
Tabla 10. Servicios Básicos.....	44
Tabla 11. ¿Conoce que son las vacunas?.....	45
Tabla 12. ¿Conoce que enfermedades previene una vacunación adecuada?	46
Tabla 13. ¿A dónde acude para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación?.....	47
Tabla 14. ¿Usted conoce los efectos secundarios de la vacunación?.....	48
Tabla 15. El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:.....	49
Tabla 16. ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?	49
Tabla 17. Nivel de educación de la madre - ¿Conoce que son las vacunas?.....	50
Tabla 18. Nivel de educación de la madre - El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:.....	53
Tabla 19. Nivel de educación de la madre - ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?.....	54

Índice / Sumario

Introducción	1
Capítulo I	4
El problema de la investigación	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Delimitación del problema.....	7
1.3. Formulación del problema	8
1.4. Preguntas de investigación	8
1.5. Determinación del tema	8
1.6. Objetivo general.....	8
1.7. Objetivos específicos	8
1.8. Hipótesis	9
Hipótesis General.....	9
Hipótesis Particulares	9
1.9. Declaración de las variables (Operacionalización)	10
1.10. Justificación	14
1.11. Alcance y limitaciones.....	15
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes históricos.....	16
2.1.2. Antecedentes referenciales	17
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	17
2.2.1. Definición de vacuna	18
2.2.2. Tipos de vacunas	18
2.2.3. Clasificación de las vacunas.....	19
2.2.3.1. Ácido nucleico	20
2.2.3.2. Vector viral.....	20

2.2.4.	Componentes de la vacuna	21
2.2.1.	El sistema inmune	22
2.2.2.	Esquema de vacunación	23
2.2.2.1.	Esquema de vacunación del Programa Regular	23
2.2.6.	Eventos adversos.....	24
2.2.7.	Deserción	25
2.2.7.	Oportunidades perdidas de vacunación	25
2.2.7.	Calendario de vacunación.....	26
2.2.7.	Cadena de frío	26
2.2.7.	Vacunación segura	27
2.2.3.	Determinantes de la Salud	27
2.2.3.1.	Factor socioeconómico.....	27
2.2.4.	Factor cultural.....	28
CAPÍTULO III: Diseño metodológico		31
3.1.	Tipo y diseño de investigación	31
3.2.	La población y la muestra	31
3.2.1.	Características de la población.....	31
3.2.2.	Delimitación de la población	31
3.2.3.	Tipo de muestra.....	31
3.2.4.	Tamaño de la muestra.....	32
3.2.5.	Proceso de selección de la muestra	33
3.3.	Los métodos y las técnicas	33
3.3.1.	Método teórico	
3.3.2.	Método empírico	33
3.3.3.	Técnicas	34
3.4.	Procesamiento estadístico de la información.....	34
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....		35
4.1.	Análisis de la situación actual	35

4.1.1. Características Demográficas	35
4.1.2. Factores socioeconómicos.....	38
4.1.3 Factores Culturales	45
4.1.4 Prevalencia	50
4.1.5 Relación de factores socioeconómicos y culturales	51
4.2. Análisis Comparativo	55
4.3. Verificación de las Hipótesis	60
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	62
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos	67

Introducción

El principal reto que tiene el MSP es administrar las vacunas en las edades recomendadas según el esquema de vacunación, además del seguimiento que se realiza con el objetivo de que la vacunación llegue a todos los individuos y poder alcanzar coberturas de vacunación del 95% a nivel distrital y evitar el abandono de la vacunación.

Según estadísticas de la OMS (2020) la cobertura de vacunación se ha estancado en un 20% en niños menores de 2 años, alrededor de 14 millones de niñas y niños no recibieron por completo su esquema de vacunación, entre ellas, vacunas del sarampión y la DTP3 no fueron cumplidas. Esto se agravó con la llegada del COVID-19, la inmunización se ha vuelto un desafío, debido a que se cancelaron más de 30 campañas de vacunación, esto ya repercutió en la aparición de brotes del sarampión en 2021.

En Latinoamérica, según el CEPAL (2021), no se cumple con la vacunación por factores socioeconómicos como pobreza extrema, desigualdad, inequidad al acceso de la salud y educación, esto ha conllevado que apenas el 30% de población de la región cumplió con el esquema completo de vacunación, esto demuestra la debilidad del sistema sanitario, que se agravó más con las repercusiones del COVID-19.

En Ecuador, se han dado mejorías significativas desde que se implementaron los sistemas de vacunación, el país cuenta con el Plan Ampliado de Inmunizaciones, que permitió realizar campañas de vacunación que apoyaron en el proceso materno-infantil, niñas y niños, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores y grupos de riesgo, logrando disminuir la carga de enfermedades. Según el Ministerio de Salud, ha existido un cumplimiento del esquema completo de vacunación entre el 65 al 75% de la población (Calle, 2019).

El abandono al cumplimiento del esquema de vacunación se debe por varias causas, factores sociales, culturales, económicos, además del desconocimiento de madres y padres de familia que no comprenden las consecuencias en sus hijos por no recibir

las dosis completas, dispersión de los hogares a los establecimientos de salud, entre otros. Esto no ha sido la excepción en niñas y niños que acuden al Centro de Salud de Pacay del cantón Chillanes, donde se ha observado que hay varios niños y niñas que no han cumplido con el esquema completo de vacunación que debe cumplirse antes de los dos años de vida.

Esta investigación tiene mucha importancia porque determinará los factores que causan el abandono del esquema de vacunación mediante el análisis de datos cuantitativos en una encuesta que se realizará a padres y madres de familia, estos resultados permitirán desarrollar acciones a corto y mediano plazo que reduzcan las estadísticas de abandono que se presentan en el centro de salud donde se desarrolló el estudio. Esto debido a que se han presentado casos de abandono de vacunación y la cobertura está por debajo del 60%, siendo alarmante, porque esto puede causar la aparición de enfermedades que ha estado bajo control durante muchos años.

La investigación plantea como objetivo, determinar los factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años que acuden al centro de Salud Capilla de Pacay del Cantón Chillanes, año 2022.

El aporte práctico de la investigación es de gran relevancia porque profundiza los factores del abandono del esquema de vacunación y de esta forma, buscar estrategias de mejora que se orienten a mejorar las coberturas y lograr las metas de vacunación en la población perteneciente al Centro de Salud Capilla de Pacay.

La investigación es innovadora porque no se han realizado estudios similares en el Centro de salud que se mencionó anteriormente, ni tampoco se ha medido las consecuencias en una población determinada de estudio que son las niñas y niños menores de dos años que acuden a este centro de salud. Determinar las causas del abandono del esquema también permitirá crear estrategias que al ser socializadas ayudarán a prevenir enfermedades, que, al no ser controladas, causan gran impacto en lo económico y social, debido a que conllevan consultas médicas, hospitalización y muerte prematura en los infantes. Es por esto que el cumplimiento total del esquema de inmunización en menores de dos años favorecerá al sistema de salud en general

beneficiará a las niñas y los niños que se apeguen al esquema y prevendrá enfermedades a mediano y largo plazo.

Tendrá justificación metodológica, porque los resultados de la investigación representarán una guía de trabajo, con un aporte actualizado, para estudios en investigaciones futuras con el cual el personal profesional especializado identificará los principales obstáculos en el cumplimiento de la vacunación. Una vez reconocidas las causas del abandono del esquema de vacunación, se podrá implementar medidas que apoyen el cumplimiento de esta normativa y de esta forma que los índices de inmunización se eleven, lo cual favorece también al desempeño de los procesos en el centro de salud.

Capítulo I

El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El abandono de las vacunas también describe un enfoque para la toma de decisiones sobre la aplicación de vacunas en los menores de edad. Se debe reconocer que existe un proceso continuo entre la aceptación plena y el rechazo total de algunas o todas las vacunas y desafía la comprensión previa de individuos o grupos. Los comportamientos responsables sobre la aplicación de la vacuna pueden estar relacionados con la confianza, la conveniencia y la complacencia de los padres o tutores de las niñas y los niños.

Las causas del abandono de la vacunación pueden describirse mediante la tríada epidemiológica, es decir, la compleja interacción de factores ambientales (externos), agentes (la vacuna como tal) y el huésped (o progenitor). De esta forma el abandono del esquema de vacunación se puede originar en el desconocimiento de los beneficios de la vacuna, la inequidad para acceder a los servicios de salud y el entorno sociocultural en el cual se desarrolla la vida del niño/a.

El abandono del esquema de vacunas es un tema complejo y dinámico, los futuros programas de vacunación deben reflejar y abordar estos factores específicos del contexto tanto en su diseño como en su evaluación. Muchos expertos opinan que lo mejor es contrarrestar este abandono a nivel de la población, creen que se puede lograr introduciendo más transparencia en los programas de inmunización, brindando información actualizada al público y a los proveedores de salud sobre los procedimientos rigurosos realizados en las campañas de vacunación, esto incluso servirá para la introducción de nuevas vacunas.

Otra causa es el bajo nivel socioeconómico, lo cual desmotiva a madres y padres de familia a completar el esquema de inmunización, debido a que no cuentan con recursos para movilizarse hacia los centros de salud, peor para acceder a servicios particulares, esto conlleva a que el acceso a los servicios de salud sea inaccesible y se produce un descuido en el control de salud del infante.

Actualmente, existen grupos antivacunas, que influyen en el pensamiento de ciertos habitantes de una comunidad e impregnan la idea de que las vacunas producen más daños que beneficios en los niños, a esto se agrega que también existe paradigmas culturales sobre las vacunas, hay padres y madres de familia que creen que con una o dos vacunas el niño o niña ya están suficientemente protegidos. Otro paradigma cultural, es la religión, existen religiones donde se prohíben varios tratamientos médicos, entre ellos la vacunación. Estas causas, al ser culturales, deben ser contrarrestadas con la socialización e información adecuada sobre el esquema de vacunación y sus beneficios a corto, mediano y largo plazo.

Entre los efectos más impactantes del abandono del esquema de vacunación están la elevación de las enfermedades en los menores de edad, incluso la aparición de nuevos padecimientos infecciosos, lo cual puede causar daños irreversibles en las niñas y niños e incluso llegar a la muerte. Lastimosamente, la mayoría de la población no se da cuenta de los beneficios de la vacunación, que son inmediatos, y más bien se enfocan en los riesgos asociados con las vacunas. Si a esto se combina la desinformación se genera un ambiente de preocupación hacia la inmunización, lo cual crea un efecto adverso que conduce a la disminución de la cobertura de vacunación, lo cual, a largo plazo, creará un escenario peligroso para niñas y niños debido a que se propagaran las enfermedades de manera más rápida y agresiva, incluso elevando los índices de mortalidad infantil.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones está dirigido a la población general con enfoque familiar, es esencialmente preventivo, de acceso universal y brinda atención a los usuarios con calidad técnica, calidez y en forma gratuita.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacidades y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años.

Cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen durante la edad adulta. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida; llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en dos entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar las coberturas de manera equitativa

La prevención de las enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible. Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas.

Existen diversos antecedentes donde evidencian que los factores socioculturales y económicos maternos son factores condicionantes que influyen en el retraso o no cumplimiento de calendario de vacunación de sus menores hijos. Los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y según la literatura están relacionados con múltiples factores, tales como la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas, y en muchas ocasiones la percepción y el desconocimiento que tienen las madres respecto a las vacunación.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que, si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de

cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía.

Los niños tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico, en muchos casos los programas de salud no brindan atención a todos los niños, en varias ocasiones los programas no se ejecutan en las mismas condiciones con las que fueron estructurados, factores como la dotación de insumos, vacunas, personal y otros limitan la consecución de resultados de excelencia en esta área de atención a la población infantil, deteriorando de esta manera el principal objetivo de calidad de atención.

Pronóstico. - La problemática del abandono al esquema de vacunación de los niños menores de dos años del Centro de Salud Capilla de Pacay, representan una cuestión trascendental ya que aún se encuentran limitaciones que repercuten en la salud de la población infantil. Sin embargo, en la actualidad todavía existen esquemas de vacunación incompletos que impiden el éxito total de las acciones de vacunación.

Control de Pronóstico. - Para evitar lo antes descrito, es esencial que el servicio que brinda la atención primaria en salud a través de la inmunización en el Centro de Salud Capilla de Pacay se realice de forma oportuna acorde al esquema nacional establecido.

1.2. Delimitación del problema

El problema está delimitado a la población de niñas y niños menores de dos años de edad, de manera espacial porque será en el contexto geográfico, que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Capilla de Pacay del Cantón Chillanes. En relación a la delimitación temporal, el estudio comprende el año 2022.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años que acuden al centro de Salud Capilla de Pacay del Cantón Chillanes, año 2022?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características demográficas de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay?

¿Qué factores socioeconómicos influyen en el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay?

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay?

¿Cuáles son los niños menores de dos años que han cumplido con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Capilla de Pacay?

¿Qué correlación existe entre los factores socioeconómicos y culturales para el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años?

1.5. Determinación del tema

Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años que acuden al centro de Salud Capilla de Pacay del Cantón Chillanes, en el año 2022.

1.6. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación, en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes, año 2022.

1.7. Objetivos específicos

- Identificar demográficamente a los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay.

- Identificar los factores socioeconómicos que influyen en el abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay.
- Identificar los factores culturales que influyen en el abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay.
- Determinar la prevalencia de niños menores de dos años que han cumplido con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Capilla de Pacay.
- Analizar la correlación de los factores socioeconómicos y culturales con el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.

1.8. Hipótesis

Hipótesis General

Los factores socioeconómicos y culturales si influyen en el abandono del esquema de vacunación, en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes, año 2022.

Hipótesis Particulares

- La mayoría de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay, suelen ser los menores de un año, de etnia mestiza.
- El abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay se debe a que las madres de familia trabajan en la agricultura y cuentan con recursos económicos bajos.
- El abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay se debe al desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la vacunación.
- Es oportuno el cumplimiento del esquema de vacunación en todos los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay.
- Existe una relación entre factores socioeconómicos y culturales con el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.

1.9. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable independiente: Factores que influyen

Variable dependiente: Abandono del esquema de vacunación

Variable Independiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica e instrumento
FACTORES QUE INFLUYEN	Demográfico: Edad	Ordinal	Rango de edad del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 1 año • 12 – 23 meses 	Entrevista y encuestas
	Género	Nominal	Genero del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Entrevista y encuestas
	Etnia	Nominal	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Mestizo • Indígena • Montubio 	Entrevista y encuestas
	Ocupación	Nominal	Ocupación de la madre de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado público • Empleado privado • Tareas de la casa • Agricultura • Otros 	Entrevista y encuestas
	Ingreso económico	Ordinal	Ingreso económico mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Menor al salario básico unificado (\$425) – Bajo • Igual al salario básico unificado (\$425) – Medio • Mayor al salario básico unificado (\$425) – Alto 	Entrevista y encuestas

	Residencia	Nominal	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Área urbana • Área rural 	Entrevista y encuestas
	Vivienda	Nominal	Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Casa propia • Alquilada • Prestada 	Entrevista y encuestas
	Nivel educativo	Nominal	Nivel de educación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Tercer nivel • Cuarto nivel 	Entrevista y encuestas
	Transporte	Nominal	Condición de transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Público • Particular • Propio • Caminando 	Entrevista y encuestas
	Servicios Básicos	Nominal	Servicios Básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Entrevista y encuestas

Variable Independiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
FACTORES QUE INFLUYEN	Culturales	Nominal	Conocimiento	¿Conoce que son las vacunas? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Entrevista y encuestas
		Nominal	Conocimiento	¿Conoce que enfermedades previene una vacunación adecuada? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Entrevista y encuestas
		Nominal	Práctica	¿A dónde acude para que su hijo/a reciba la dosis de vacunación? <ul style="list-style-type: none"> • Al Centro de salud • Médico particular 	Entrevista y encuestas

				<ul style="list-style-type: none"> • Brigadas Móviles del MSP • No vacuna 	
		Nominal	Conocimiento	<p>¿Usted conoce efectos secundarios de la vacunación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Entrevista y encuestas
		Nominal	Práctica	<p>El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completo • Incompleto 	Entrevista y encuestas
		Nominal	Actitud	<p>¿Qué motivó a no completar o retrasar el proceso de vacunación de su hijo/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo • Falta de interés • Sin vacunas está sano • La vacuna le causa daño • No posee recurso económico para movilizarse a un centro de salud • Religión 	Entrevista y encuestas

Variable Dependiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
ABANDONO DEL ESQUEMA	Prevalencia	Ordinal	Número de casos nuevos Población	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de vacunación 	Base estadística de indicadores del año 2020,2021 y 2022.

Elaborado. Monar J. (2023)

1.10. Justificación

El programa ampliado de inmunizaciones se compone de diversas estrategias que pretenden hacer frente a enfermedades como poliomielitis, difteria, influencias, las cuales pueden provocar daños severos e irreversibles a los niños que no han sido protegidos por las vacunas, siendo así esta intervención una necesidad para el desarrollo económico de la nación, es por ello que se debe de dar mucha importancia al aseguramiento de la calidad de la estrategia, es decir al cumplimiento óptimo de la misma. La vacunación es evaluada a nivel mundial y ha demostrado que es económicamente benéfica para todos los grupos etarios y a la nación per se, dado que reduce la mortalidad y morbilidad infantil, y ayuda a disminuir los efectos de las enfermedades infecto contagiosas en la edad adulta. El gobierno del Ecuador, en su constitución garantiza la entrega de todas las vacunas necesarias para brindar inmunización de forma gratuita.

El presente trabajo investigativo es de gran importancia ya que frente al abandono del esquema de vacunación y los problemas que constituye si no se cumple con la misma, en la salud de la población infantil las enfermedades trasmisibles propias de la infancia son unas de las causas principales de la morbimortalidad en los niños menores de dos años. En el Centro de Salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes se ha evidenciado el problema por lo cual se hace necesario conocer la realidad de esta problemática que se encuentra enlazado a diversos factores.

El nivel de los factores que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación es una necesidad importante que cada niño desde que nace hasta los 5 años de edad debe completar el calendario de vacunación y más que una necesidad es identificar los factores que intervienen en el abandono del esquema de vacunación y con los resultados tomar medidas concretas para aumentar las coberturas de vacunación.

Con el desarrollo de este trabajo se identificará los factores, causas y situaciones por lo que los niños abandonan el esquema de vacunación y realizar un análisis crítico y estratégico con la finalidad de generar propuestas de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Se beneficiarán de este trabajo los niños menores de dos años que acuden a recibir el servicio de vacunación en el centro de salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes. El resultado de este trabajo nos servirá para desarrollar un plan estratégico de mejoramiento del esquema de vacunación, identificación de los factores asociados a través de la aplicación de este instrumento en niños menores de cinco años que acuden a los centros de salud del primer nivel de atención.

Es imperativo conocer si los factores del entorno y las condiciones de vida de los niños menores de dos años de este sector influyen en el abandono del esquema de vacunación con la finalidad de mejorar la atención a las niñas y niños. Este proceso ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad, que pueden ser prevenidas si el esquema de vacunación es completado, además, eleva las probabilidades de un buen desarrollo integral de la población infantil para que su crecimiento no se vea condicionado por falta de inmunidad en su salud.

1.11. Alcance y limitaciones

Alcance

Esta investigación se realizó con la finalidad de determinar las causas de un problema de salud que se va agrandando con el paso del tiempo y también se enfoca en buscar soluciones para minimizar los índices de estadísticas sobre el esquema de vacunación en niñas y niños menores de dos años de edad. Se busca lograr esto mediante la correlación entre factores, culturales y económicos que influyen en el abandono del esquema de vacunación.

Limitaciones

Las limitaciones que se encontraron es la falta de acceso a la información de las familias, debido a que no todos los representantes de las familias desean brindar datos sobre el esquema de vacunación de sus hijas/os.

CAPÍTULO II

Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes históricos

El concepto de inmunización está lejos de ser una idea moderna. Antes de Edward Jenner (un científico del siglo XVIII considerado el fundador de la vacunología), la práctica de la inmunización se registró en la China del siglo XVII, donde los monjes budistas bebían veneno de serpiente para crear inmunidad a las mordeduras de serpiente. El concepto de variolación (infección deliberada) aparece incluso antes en la historia, cuando los supervivientes de la viruela en el 430 a. C. fueron llamados a cuidar a los afectados.

A medida que aumentan los esfuerzos para prevenir enfermedades infecciosas a través de la vacunación, las personas se preocupan cada vez más por los riesgos asociados con las vacunas. Desafortunadamente, especialmente en situaciones de crisis y emergencias, la combinación de desinformación e infodemia genera y alimenta un clima de preocupación, cuando no de pánico.

De acuerdo a datos de UNICEF (2022), los conflictos, desplazamientos de población o la creciente desinformación respecto a las vacunas tiene como consecuencia que cada año, unos 25 millones de niños y niñas no reciben las vacunas que pueden salvar sus vidas. A través de la historia han sido varias las infecciones que han afectado a la humanidad, y como tal, expertos y científicos han buscado la manera de enfrentar estos padecimientos, creando medicinas que permitan lograr una prevención a través del fortalecimiento del sistema inmunológico desde edades tempranas.

2.1.2. Antecedentes referenciales

Nazate (2021) indica que existen varios factores que determinan el abandono del esquema de vacunación, los que más sobresalen son el desconocimiento de los beneficios y tienen un concepto biológico erróneo de la inmunización, es así que los resultados de esta investigación arrojaron que existe más del 65% de esquemas incompletos o atrasados. La autora uso una modalidad mixta de investigación y que destaca que un 66% de niños no se vacunan, en un 65% se apreció un notable desconocimiento por parte de los padres sobre las vacunas y sus beneficios. Para contrarrestar estos índices, la autora propuso actividades que resalten la importancia de las vacunas, beneficios de cada una, tiempo adecuado y pertinente para la colocación de las mismas.

Según Holguín & Macías (2022) la vacunación tiene como objetivo la prevención de enfermedades, generando un impacto positivo en la persona que recibe esta inmunización. En esta investigación los autores analizaron una población de 42 madres/cuidadoras de niñas y niños menores de cinco años que no cumplieron con el esquema de vacunación en su totalidad, indicando que el 45.24% de las encuestadas señalaron como principales factores, la escasez de producto en el centro de salud, el 33.33% por el confinamiento del covid-19 y 40% por no tener los medios suficientes para movilizarse al centro de salud.

Otro estudio que sustenta la presente investigación es el de Sangoluisa & Carrión (2019), quienes consideran que la inmunización es fundamental en el derecho de la salud y abordaron este tema con el objetivo de identificar los factores que afectan el proceso de vacunación en la comunidad étnica Chachis de Santo Domingo de los Tsáchilas, encontrando que los principales factores que afectan este proceso son de nivel instrucción académica, seguida por la realización de prácticas propias de su cultura y por no recibir un trato cordial por el personal de salud hacia los Chachis. És así que concluyeron que la inmunización también se ve influenciada por aspectos socioculturales y de raza, afectando el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en proceso de crecimiento.

De esta manera y con el contexto de estos estudios se puede determinar que son varios los aspectos que influyen en el proceso de inmunización, resultando en consecuencias como el abandono del esquema de vacunación o en casos más graves, ni siquiera empezar dicho esquema, lo cual afecta gravemente la salud de las niñas y niños. Como se observó la mayoría de casos se da en las zonas rurales, donde los niveles de educación de padres, madres y representantes de familia son mínimos, quienes por desconocimiento de los beneficios de la vacunación no llevan a sus hijas/os a los centros de salud para cumplir con esto. Otro factor es el económico, al no tener este recurso las familias no pueden trasladarse a los centros de salud, muchas de ellas esperan las brigadas, pero al no existir una antelación o socialización previa, descuidan el proceso y queda incompleto.

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1. Definición de vacuna

Una vacuna es una sustancia biológica diseñada para proteger a los humanos de infecciones causadas por bacterias y virus (Comité Asesor de Vacunas, 2019). Las vacunas también se denominan inmunizaciones porque aprovechan la capacidad de nuestro sistema inmunitario natural para prevenir enfermedades infecciosas. Para comprender cómo funcionan las vacunas, debemos considerar cómo nuestro sistema inmunitario nos protege de las infecciones.

2.2.2. Tipos de vacunas

Un antígeno es el ingrediente activo de la vacuna que genera una respuesta inmune contra un organismo específico que causa la enfermedad. Las vacunas se clasifican en términos generales según cómo se preparan los antígenos (MedLinePlus, 2022). Las vacunas pueden ser virales (vivas o inactivadas), vectores virales, subunidades (proteínas o polisacáridos) o ácidos nucleicos (ADN o ARN). Las vacunas combinadas pueden incluir componentes de vacunas de polisacáridos inactivados, basados en proteínas y/o conjugados con proteínas.

2.2.3. Clasificación de las vacunas

Vacunas vivas

Vacunas vivas atenuadas: Las vacunas vivas contienen patógenos, generalmente virus, que se han debilitado (atenuado) para que puedan replicarse lo suficiente como para desencadenar una respuesta inmunitaria, pero no causar enfermedades (Sarmiento, 2020). La inmunidad de las vacunas vivas suele ser muy duradera. Ejemplos de vacunas: MMR, varicela, rotavirus

Vacunas no vivas

Inactivados o muertos enteros: Las vacunas muertas contienen bacterias enteras que han sido muertas (Saavedra, Saavedra, & Cotto, 2018). Ejemplo de vacuna: vacuna contra la tos ferina de células enteras.

Las vacunas inactivadas contienen virus que han sido inactivados de alguna manera, por lo que no pueden replicarse ni causar enfermedades. Ejemplos de vacunas: Influenza, hepatitis A y poliovacunas.

Subunidad:

Las vacunas de subunidades contienen fragmentos de los patógenos contra los que protegen. Hay varios tipos diferentes de vacunas de subunidades:

- **Toxoide**

Las vacunas de toxoides se producen recolectando una toxina bacteriana y cambiándola químicamente (generalmente con formaldehído), para convertir la toxina en un toxoide. Las vacunas de toxoides inducen anticuerpos que neutralizan las toxinas dañinas liberadas por estas bacterias. Ejemplos de vacunas: difteria, tétanos

- **Vacunas polisacáridas y conjugadas**

Los polisacáridos son cadenas de azúcares. Algunas bacterias, como *Streptococcus pneumoniae*, tienen grandes cantidades de polisacáridos en su superficie, que encapsulan a las bacterias. Las vacunas de polisacáridos son poco inmunogénicas y solo pueden inducir una respuesta inmunitaria primaria, por lo que no se crea memoria inmunitaria para protección posterior.

Las vacunas de conjugados de polisacáridos contienen proteínas portadoras que se unen químicamente a los antígenos de polisacáridos (VACAP - SEPEAP, 2018). Esta adición da como resultado la activación de una respuesta de células T, que induce tanto anticuerpos de alta afinidad contra los antígenos polisacáridos como memoria inmunitaria, y puede usarse en bebés. Ejemplos de vacunas: Hib-PRP, PCV13 y MenACWY

- **Recombinante**

Las vacunas recombinantes se fabrican utilizando un gen del patógeno que causa la enfermedad. El gen se inserta en un sistema celular capaz de producir grandes cantidades de la proteína de interés. La proteína producida puede generar una respuesta inmune protectora. Ejemplos de vacunas: vacuna contra la hepatitis B y vacuna contra el VPH.

2.2.3.1. Ácido nucleico

Los desarrollos recientes en la tecnología de vacunas han permitido el uso de ácido ribonucleico mensajero (ARNm) para entregar el código genético a nuestras células dendríticas para producir proteínas virales específicas. Según la OPS (2022), dado que las enzimas ribonucleasas ubicuas destruyen fácilmente el ARNm, está protegido dentro de una nanopartícula lipídica que también facilita la absorción por las células dendríticas. Dentro de la célula dendrítica, los ribosomas y el ARNm de la vacuna generan la proteína viral que luego se presenta a las células T y B en los ganglios linfáticos.

Ejemplo de vacuna: vacuna Pfizer COVID-19 (mRNA-CV)

2.2.3.2. Vector viral

Las vacunas de vectores virales también usan ARNm para codificar una proteína que se producirá en el cuerpo, sin embargo, el método de transporte a las células es diferente. Un vector viral utilizará un adenovirus inofensivo para introducir la proteína en las células inmunitarias. Luego, la célula inmunitaria crea la proteína a partir de las instrucciones del ARNm y desencadena una respuesta inmunitaria.

Ejemplo de vacuna: vacuna AstraZeneca COVID-19 (ChAd-CV)

2.2.4. Componentes de la vacuna

Además de un antígeno, una vacuna puede contener una gama de otras sustancias; por ejemplo, un potenciador inmunológico (adyuvante) y/o un conservante.

Productos derivados de animales

A algunas personas les preocupan los productos derivados de animales, como la gelatina en las vacunas (Batista & Lastre, 2018). Esto puede deberse a motivos religiosos o preocupaciones sobre la seguridad de los productos derivados de animales. Se puede encontrar más información sobre los productos derivados de animales en las vacunas en la página de recursos escritos en el sitio web del Centro de Asesoramiento sobre Inmunización

Alergias a los ingredientes de las vacunas

En muy raras ocasiones, las vacunas provocan una reacción alérgica grave llamada anafilaxia. El riesgo de que esto suceda varía de una vacuna a otra. En general, el riesgo es de menos de uno a tres veces, por cada millón de dosis de una vacuna. Los componentes que tienen más probabilidades de causar tal reacción son la gelatina, las proteínas de huevo y los antibióticos, aunque en teoría, casi cualquier cosa puede desencadenar una reacción alérgica.

Siempre se debe evaluar el historial de alergias de una persona antes de la vacunación, sin embargo, hay muy pocas ocasiones en las que no se deben administrar las vacunas. No se debe administrar una vacuna cuando hay antecedentes de anafilaxia a un ingrediente de la vacuna, excepto la anafilaxia del huevo y la vacuna contra la influenza, o a una dosis previa de la misma vacuna. Se puede administrar una vacuna cuando las reacciones pasadas no fueron anafilaxia, por ejemplo, reacciones que solo afectaron la piel.

La presencia de una vacuna en el cuerpo hace que el sistema inmunitario produzca anticuerpos contra los antígenos invasores. Por lo general, se necesita más de una vacuna para lograr una respuesta completa. La mayoría se realizan en una serie de vacunas que se administran en intervalos de tiempo específicos. Algunos, como el

tétanos, pueden necesitar repetirse periódicamente para mantener la inmunidad (un refuerzo).

La reducción de la inmunidad con el tiempo puede causar brotes de enfermedades en un grupo o comunidad de personas que ya no tienen inmunidad. Esto sucede periódicamente con los brotes de paperas en los campus universitarios o en casos de tos ferina (tos ferina) en adultos. Los brotes también pueden ocurrir debido a lapsos en las dosis de refuerzo o en áreas donde las tasas de vacunación son bajas. Los aumentos en las tasas de tos ferina, sarampión y paperas resultan de estos lapsos.

Las vacunas pueden ser:

- Inyectado (más común): se inserta una aguja en un músculo o justo debajo de la piel
- Oral—tomado por la boca
- Intranasal: inhalado por la nariz

2.2.1.El sistema inmune

El sistema inmunológico es una máquina de 24 horas equipada para manejar los ataques de los invasores para prevenir o inhibir las infecciones. Se compone de órganos, tejidos y varios tipos de células que trabajan juntas para proteger el cuerpo. Las células inmunitarias deben poder determinar qué células o proteínas se encuentran normalmente en el cuerpo y cuáles son extrañas. Las células bacterianas y virales tienen marcadores llamados antígenos. Los antígenos son capaces de inducir una respuesta inmune en el cuerpo. Cada tipo de bacteria o virus tiene diferentes antígenos.

Primero, en presencia de células o proteínas extrañas que pueden causar peligro, se activan células inmunitarias especiales llamadas linfocitos. Toman medidas contra el antígeno y su propietario, ya sea desatando un ataque directo contra el invasor o descargando anticuerpos para hacer el trabajo. Piense en ello como un sistema de cerradura y llave. Los anticuerpos específicos eliminan antígenos específicos.

Después de una infección, a veces los anticuerpos permanecen en la sangre y comenzarán a combatir la infección de inmediato si se vuelve a exponer a ella. En

otras ocasiones no lo hacen. Sin embargo, la próxima vez que se identifica el antígeno, el cuerpo lo reconoce (memoria) y comienza a producir anticuerpos contra él. Los síntomas comunes, como dolor de garganta o fiebre, pueden estar presentes hasta que el sistema inmunitario alcance a los invasores. La fiebre es una forma en que el cuerpo lucha contra los invasores.

El sistema inmunológico, aunque eficiente, es específico. Está diseñado para promover la inmunidad futura o a largo plazo para organismos individuales. Un ejemplo es la gripe estacional. Hay muchas cepas diferentes del virus de la influenza que se transmiten cada temporada. Estas diferentes cepas tienen antígenos diferentes. Ser inmune a la cepa de gripe del año pasado puede protegerlo durante la temporada, pero será de poca utilidad cuando lleguen las cepas del próximo año.

Por eso las vacunas son útiles e importantes. Están diseñados para crear defensas contra enfermedades específicas incluso antes de que las contraiga y lo ayudan a mantenerse saludable. El concepto detrás de las vacunas es estimular una respuesta de memoria de anticuerpos sin producir una enfermedad real. Cuando esto sucede, obtienes la inmunidad sin enfermarte. Una vacuna debe contener al menos un antígeno de la bacteria o el virus para obtener una respuesta.

2.2.2. Esquema de vacunación

2.2.2.1. Esquema de vacunación del Programa Regular

Aplicación de todos los biológicos en forma regular todos los días laborables del año es decir de lunes a viernes, con excepción los fines de semana, en esquema oportuno, temprano o tardío. Las estrategias principales que se desarrollan para la captación de susceptibles son:

Demanda espontánea: en el establecimiento de salud se atiende a todos los usuarios que solicitan el servicio de inmunizaciones (intramural), revisando el carné de vacunación, colocando la vacuna que le corresponde; agendando próximas citas y orientando sobre el esquema nacional de inmunizaciones.

Captación a susceptibles: se realiza con el apoyo de la comunidad y las autoridades a fin de programar la búsqueda domiciliaria (extramural) de todos los usuarios que no cumplen o tienen incompleto el esquema de vacunación y poder captar a todos los menores de 16 años nacidos en aquella jurisdicción.

Seguimiento a los captados: los responsables de vacunación en los establecimientos de salud deben llevar un registro de todos los usuarios/pacientes vacunados, a fin de poder identificar a aquellos que tienen dosis incompletas y programar su búsqueda para completar su esquema de vacunación según el esquema nacional de inmunizaciones (Ministerio de Salud Pública, 2019).

2.2.6. Eventos adversos

El evento adverso a las vacunas cualquier situación de salud (signo, hallazgo normal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada que ocurra posterior a la vacunación/ inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna (Esavi, 2019).

Según su expresión clínica estos pueden ser:

- **Leves:** son eventos locales, comunes y suelen ceder espontáneamente.
- **Moderados:** son aquellos que, aunque requieren hospitalización, no dejan secuelas, ni incapacidad.
- **Severos o graves:** son aquellos que requieren hospitalización, ponen en riesgo la vida, dejan discapacidad o muerte.
- **Coincidente:** ocurre después de la vacunación, pero no causada por esta, es una posibilidad de asociación. Un ejemplo puede ser las crisis epilépticas.
- **Reacción a la vacuna:** (relación causal) debido a propiedades inherentes de la vacuna. Un ejemplo puede ser reacción a algunos componentes de las vacunas, dígame, timerosal.
- **Error programático:** debido a un error en preparación, manejo o administración de la vacuna.

2.2.7. Deserción

Según la información del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2022) corresponde a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación, pero no completan la serie de dosis por una cierta vacuna. Este indicador es esencial para monitorear el cumplimiento de las vacunas de dosis múltiple que son parte de los esquemas, así como también es un buen sistema de seguimiento de la vacunación infantil se acepta una deserción menor que 5%.

Tasa de deserción. - Comparación entre dosis de distintas vacunas en un mismo grupo de edad y período (año, semestre). Expresa el cumplimiento del esquema básico del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Tasa de abandono. - Evalúa el porcentaje de las personas que completaron el esquema de vacunación realizando una comparación con los que iniciaron el esquema. Indica el grado de adhesión al esquema de una vacuna de dosis múltiples por parte de la sociedad.

2.2.7. Oportunidades perdidas de vacunación

Ministerio de Salud Pública (2019) aquella situación en que cualquier usuario/paciente susceptible (niño, embarazada, etc.) que ingresa al establecimiento de salud por cualquier motivo (consulta, emergencia o como acompañante), y no se aplica las vacunas necesarias a pesar de no tener contraindicaciones; se debe investigar los antecedentes en su esquema de vacunación, estar alerta de esta población que acude al establecimiento de salud para completar el esquema si es necesario.

Se debe, además evitar las falsas contraindicaciones de vacunación tales como:

- Enfermedades agudas y leves con o sin fiebre menor o igual a 38°C (resfriado común, rinitis, otitis media aguda, diarrea leve, etc.).
- Tratamiento con antibióticos o bajas dosis de corticoides sistémicos (periodo menor a 14 días) o locales (tópico o inhalatorio).
- Lactancia materna.
- Niños en contacto con embarazadas.

- Alergia a componentes no incluidos en la vacuna.
- Alergia no anafiláctica (leve) a los componentes de la vacuna.
- Alergia no anafiláctica (leve) al huevo.
- Antecedentes familiares de alergia.
- Antecedentes familiares de convulsiones (DPT y SPR).
- Desnutrición.
- Enfermedades crónicas.
- Enfermedades neurológicas no evolutivas (síndrome de Down, parálisis cerebral, etc.).
- Antecedente de ictericia neonatal.
- Vacunaciones múltiples.

2.2.7. Calendario de vacunación

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. Estos Calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación (Comité Asesor De Vacunas, 2022).

2.2.7. Cadena de frío

Proceso organizado de distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento en condiciones óptimas de luz y temperatura, garantizando en todo momento la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas, desde que se produce la salida del laboratorio fabricante hasta el momento de la administración de la vacuna a los pacientes. En este proceso intervienen la industria farmacéutica, el nivel autonómico, los distritos o áreas sanitarias y los centros de vacunación (Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP), 2020).

Las vacunas se deben colocar en un refrigerador, congelador, cuarto frío, donde solamente se colocarán estas, no mezclándose con muestras o comida. No se deben colocar vacunas en la puerta de los refrigeradores, por la inestabilidad térmica a este

nivel. La mayoría de vacunas se mantiene bien entre 2-8°C (Valenzuela, 2020). Se debe llevar un reporte diario de las temperaturas de los aparatos donde se almacenan las vacunas. De existir algún problema inmovilizar las vacunas y ver que sucedió, pudiéndose llegar a desecharlas en caso necesario. Utilizar contenedores especiales para el transporte de vacunas.

2.2.7. Vacunación segura

Muchos de estos eventos supuestamente relacionados con alguna vacuna podrían ser originados por errores operativos del programa, tales como contaminación, aplicación de la inyección inadecuada, problemas en el mantenimiento de la cadena de frío y errores en la dosificación, dilución o administración. Según Muñoz & Núñez (2020), las complicaciones a causa del error humano son más frecuentes que las causadas por la fabricación o tecnología de la vacuna. Por eso, es importante la capacitación y contar con publicaciones que contribuyan con el aporte de materiales de lectura, revisión y consulta sobre actualización de los procesos, así como la supervisión adecuada y la proporción de los recursos necesarios para las vacunaciones seguras, eficaces y eficientes.

2.2.3. Determinantes de la Salud

2.2.3.1. Factor socioeconómico

Los factores socioeconómicos, como los ingresos, el empleo, la vivienda y la educación, pueden afectar la salud de una persona (Simbaña, 2020). Las personas que están en desventaja en una o más de estas áreas pueden tener dificultades para acceder a la atención médica y esto, a su vez, puede afectar su salud y bienestar en general.

Los determinantes socioeconómicos de la salud se pueden agrupar en cinco áreas o dominios clave:

- 1) Estabilidad económica;
- 2) Acceso y calidad de la educación;
- 3) Contexto social y comunitario; y
- 4) acceso y calidad de la atención médica.

El primer grupo de determinantes socioeconómicos se aplica a la estabilidad económica y al estatus social. Incluye condiciones de trabajo, que pueden brindar seguridad financiera, estatus social o laboral, relaciones sociales, desarrollo personal, autoestima y protección contra riesgos físicos y psicosociales. El desempleo puede causar estrés psicosocial y, por lo tanto, puede tener un fuerte impacto en la salud y el bienestar físico y mental.

La educación (acceso y calidad) es el segundo grupo de determinantes socioeconómicos. Incluye factores tales como el logro educativo en general, la educación y el desarrollo de la primera infancia, la graduación de la escuela secundaria, la matriculación en la educación superior, el idioma y la alfabetización.

El tercer grupo de determinantes socioeconómicos es la calidad del entorno construido (entorno físico). Este grupo incluye vivienda y refugio, transporte y carreteras, alimentos, calidad del aire y del agua, saneamiento, delincuencia y violencia en el vecindario, seguridad, parques, accesibilidad para peatones y geografía y comunidades locales. El contexto social y comunitario (redes de apoyo social), incluye la participación comunitaria, la integración social, los sistemas de apoyo, las creencias de la familia y la comunidad, las costumbres y tradiciones, la participación cívica y la discriminación. Tener un mayor apoyo de familiares, amigos y comunidades está relacionado con una mejor salud.

El último grupo de determinantes se aplica al acceso y la calidad de la atención médica, lo que significa el acceso a la atención primaria de la salud, la cobertura del seguro médico, la alfabetización en salud, la calidad de la atención y la utilización de la atención médica; estos elementos son integrales en la prevención y el tratamiento de enfermedades y, en general, influyen en la salud.

2.2.4. Factor cultural

La salud también está influenciada por el aspecto cultural, debido a que enmarca y da forma a cómo se percibe el mundo y las experiencias del individuo (Quispe & Guevara, 2020), junto con otros determinantes de la salud y la enfermedad, la cultura ayuda a definir:

- Cómo ven los pacientes y los profesionales de la salud la salud y la enfermedad.
- Lo que los pacientes y los proveedores de atención médica creen sobre las causas de la enfermedad.
- Qué enfermedades o condiciones son estigmatizadas y por qué. En muchas culturas, la depresión es un estigma común y ver a un psiquiatra significa que una persona está "loca".
- Qué tipos de actividades de promoción de la salud se practican, recomiendan o aseguran. En algunas culturas, ser "fuerte" (o lo que los canadienses considerarían "sobrepeso") significa tener una reserva de energía contra el hambre, y las mujeres "fuertes" son deseables y saludables.
- Cómo se experimentan y expresan la enfermedad y el dolor. En algunas culturas, el estoicismo es la norma, incluso ante un dolor intenso. En otras culturas, las personas expresan abiertamente sentimientos moderadamente dolorosos. El grado en que se debe investigar o tratar el dolor puede diferir.
- Dónde buscan ayuda los pacientes, cómo piden ayuda y, quizás, cuándo hacen su primer acercamiento. Algunas culturas tienden a consultar primero a los proveedores de atención médica aliados, reservando una visita al médico para cuando el problema se vuelve grave.

Esto significa que de acuerdo al entorno cultural donde el individuo se desenvuelve, esto influye en como verá la atención de salud desde su perspectiva, esto también tiene que ver con los paradigmas que la persona tiene, como son cultura, tradición, costumbre y religión.

La cultura también afecta la salud de otras maneras, como, por ejemplo:

- Aceptación de un diagnóstico, incluido a quién se debe informar, cuándo y cómo.
- Aceptación de medidas preventivas o de promoción de la salud (por ejemplo, vacunas, atención prenatal, control de la natalidad, pruebas de detección, etc.).
- Percepción de la cantidad de control que tienen los individuos para prevenir y controlar la enfermedad.
- Percepciones de la muerte, morir y quién debería estar involucrado.

- Uso de comunicación directa versus indirecta. Hacer o evitar el contacto visual puede considerarse grosero o cortés, según la cultura.
- Voluntad de discutir los síntomas con un proveedor de atención médica o con la presencia de un intérprete.
- Influencia de la dinámica familiar, incluidos los roles de género tradicionales, las responsabilidades filiales y los patrones de apoyo entre los miembros de la familia.
- Percepciones de la juventud y el envejecimiento.
- Qué tan accesible es el sistema de salud, así como qué tan bien funciona.

Es más probable que los proveedores de atención médica tengan interacciones positivas con los pacientes y brinden una mejor atención si comprenden lo que distingue los valores, creencias y prácticas culturales de sus pacientes de los suyos propios.

CAPÍTULO III

Diseño metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

La metodología utilizada para la investigación fue de campo según su contexto, en relación con su objetivo fue de tipo descriptiva, debido a que consistió en conocer los factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación de niñas/os menores de dos años, aquí se pudo identificar dos variables para el estudio y como la primera determina a la otra, ya que de acuerdo a su orientación es longitudinal, no experimental.

La presente investigación fue de diseño cuantitativo; se obtiene de los indicadores que resultan de la descripción y relación de las respuestas resultantes de la aplicación de las encuestas al grupo de estudio que estuvo conformado con madres de familia de niñas/os menores de dos años que han cumplido o no con el esquema de vacunación.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

Son madres que tomaron los servicios de salud durante el año 2022 para el proceso de vacunación y la investigación se basó en estudiar a los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes.

3.2.2. Delimitación de la población

La población está conformada por 160 niños menores de dos años que acudieron a completar el esquema de vacunación en el Centro de Salud Capilla de Pacay en el año 2022.

3.2.3. Tipo de muestra

La muestra es de tipo no probabilística ya que se recolecto datos que influyeron en el abandono del esquema de vacunación.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Para determinar la muestra, se aplicará una fórmula estadística con los siguientes datos:

$$n = \frac{N * p * q}{\frac{(N - 1)E^2}{Z^2} + p * q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población= 160

p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q = 0,5

E: error, se considera el 5%; E = 0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z = 1,96

$$n = \frac{160 * 0,5 * 0,5}{\frac{(160 - 1)0,05^2}{1,96^2} + 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{160 * 0,5 * 0,5}{\frac{(159)0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{40}{\frac{0,3975}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{40}{0,3535}$$

$$n = 113,15$$

De la población se determina que la muestra sean 113 niños menores de dos años que fueron investigados.

3.2.5. Proceso de selección de la muestra

El proceso de selección de cada uno de los elementos integrantes fue al azar, importando del drive del establecimiento de salud el tarjetero digital de esquemas de vacunación al programa de Microsoft Excel (.xlsx), y a su vez se aplicó la fórmula =ALEATORIO () y la fórmula =JERARQUIA, técnicas que permitieron tomar la población total de (160) y obtener la muestra (113) generando números al azar en un solo lapso.

Criterios de inclusión: Madres de los niños menores de dos años que habitan en las comunidades pertenecientes al establecimiento de salud Capilla de Pacay, y que han firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Madres de los niños menores de dos años que habitan en las comunidades pertenecientes al establecimiento de salud Capilla de Pacay, y que no han firmado el consentimiento informado.

3.3. Los métodos y las técnicas

3.3.1. Método teórico

El método teórico para el desarrollo efectivo de la investigación fue:

Analítico- Sintético: Se basó en el análisis e interpretación de los factores que demográficos influyeron en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.

Hipotético- Deductivo: Este método consistió en deducir la teoría con los datos investigados con los datos investigados que se determinó de acuerdo a la problemática estudiada.

3.3.2. Método empírico

El método empírico que se desarrolló en la investigación fue:

Método Observacional: Consintió en observar los factores que influyeron para el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años, mediante la ficha de recolección de datos.

3.3.3. Técnicas

Para el desarrollo efectivo de la investigación se utilizó la técnica de elaboración de una ficha de recolección de datos, diseñada de acuerdo a los objetivos planteados con preguntas cerradas y de selección múltiple con 16 ítems, los cuales fueron validados por expertos en salud calificando la validez, pertinencia y confiabilidad de cada uno de los ítems del cuestionario.

El proceso implementado para la entrevista y recolección de datos fue a través de la movilización a las diversas comunidades que pertenecen al CS Capilla de Pacay, donde residen las madres de los niños menores de dos años.

Con respecto a la prevalencia de niños que han cumplido con el esquema de vacunación, se realiza la revisión retrospectiva de la base de datos estadísticos correspondiente al esquema regular, de acuerdo al número de niños menores de dos años vacunados en relación a la población INEC asignada al establecimiento de salud con corte al año 2022.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

La información luego de haber recolectado los datos del instrumento propuesto en la investigación, va a ser procesada a través del software estadístico SPSS STATICS versión 25 para los análisis estadísticos y en Microsoft Excel para la graficación, de esta manera se pretende llevar a cabo la prueba chi-cuadrado que permita determinar el grado de correlación de las variables planteadas mediante el indicador estadístico significativo ($p < 0,005$) es decir comprobara la hipótesis.

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis de la situación actual

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se presentaron los siguientes resultados en lo que se refiere a datos sociodemográficos de la muestra analizada:

4.1.1. Características Demográficas

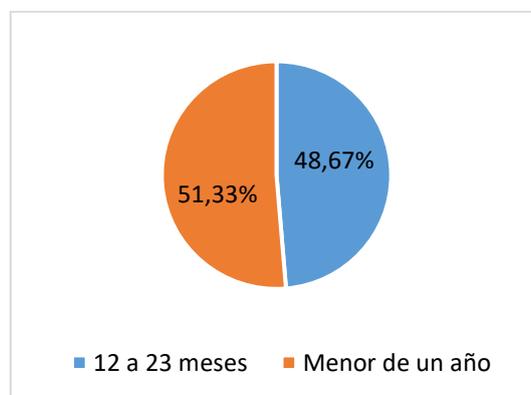
Tabla 1. Rango de edad del niño/a

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 23 meses	55	48,67%
Menor de un año	58	51,33%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 1. Rango de edad del niño/a



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

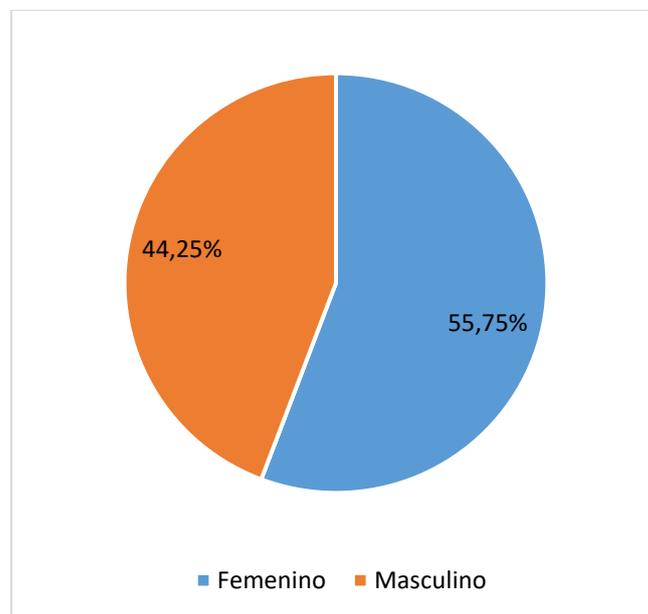
Según los datos tabulados, se observa que hay 48,67% menores que tienen entre 12 a 23 meses; mientras que 51,33% niños y niñas son menores de un año. La atención de salud en menores de dos años es fundamental porque se trata de una de las etapas más importantes en el desarrollo integral del ser humano. Es importante que las familias que tienen integrantes menores de dos años se preocupen de su bienestar y control de salud.

Tabla 2. Género del niño/a

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	55,75%
Masculino	50	44,25%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 2. Género del niño/a



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

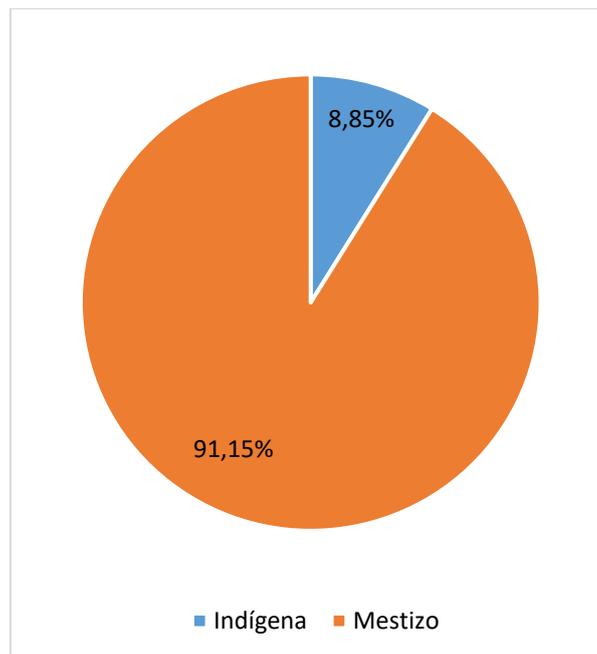
Existe una mayoría de niñas siendo 55,75% las que asisten a atenderse en el centro de salud y que son menores de dos años; y, por otro lado, el 44,25% quienes acuden al centro de salud. En el esquema de vacunación también es importante mencionar que las mujeres son quienes más vacunas deben colocarse a lo largo de su vida, ya que requieran de mayor protección en su sistema inmunológico.

Tabla 3. Etnia del niño/a

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	10	8,85%
Mestizo	103	91,15%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 3. Etnia del niño/a



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 8,85% indicaron ser de etnia indígena; y el 91,15% es de etnia mestiza. Según datos del INEN (2020) la etnia predominante en el Ecuador, es la mestiza siendo la mayoría de la población ecuatoriana. En la zona donde se encuentra el centro de salud, son pocos los habitantes que pertenecen a la etnia indígena, esto también se da porque la mayoría de integrantes de este grupo étnico han migrado a las grandes ciudades para mejorar su estilo de vida.

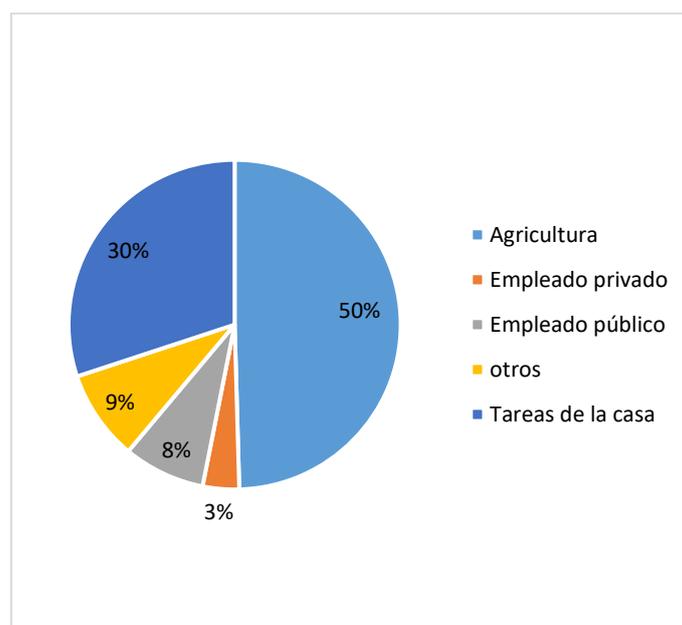
4.1.2. Factores socioeconómicos

Tabla 4. Ocupación de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	56	49,56%
Empleado privado	4	3,54%
Empleado público	9	7,96%
otros	10	8,85%
Tareas de la casa	34	30,09%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 4. Ocupación de la madre/padre



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Como se puede observar, el 49,56% representantes de familia se dedican a la agricultura; el 30,09% se dedican a tareas del hogar; 85% indicaron otras actividades; 7,96% son empleados públicos; y el 3,54 son empleados privados.

Esto indica que la mayoría de habitantes se dedican a labores agrícolas, debido a que la zona es considerada agropecuaria y su economía se basa en la siembra y cosecha de productos.

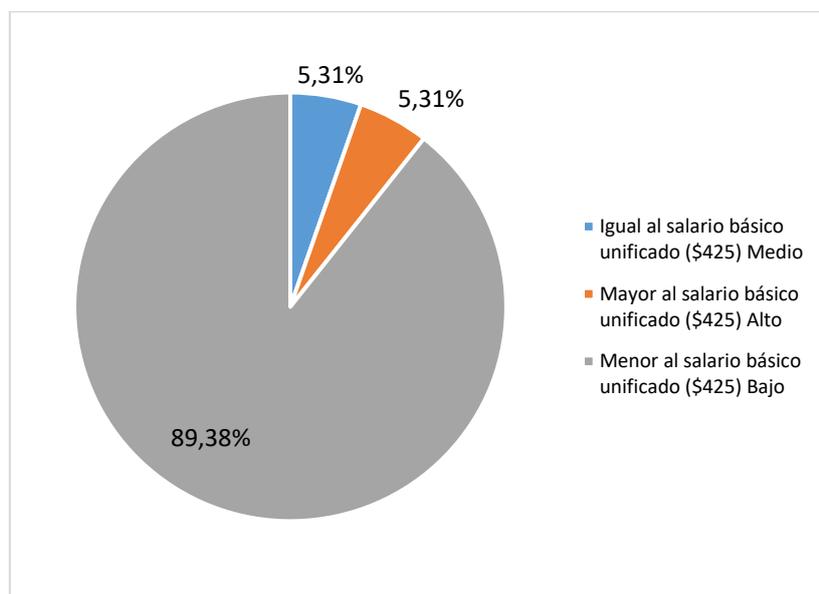
Tabla 5. Ingreso económico mensual

	Frecuencia	Porcentaje
Igual al salario básico unificado (\$425) Medio	6	5,31%
Mayor al salario básico unificado (\$425) Alto	6	5,31%
Menor al salario básico unificado (\$425) Bajo	101	89,38%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 5. Ingreso económico mensual



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 89,38% indicaron ganar menos del SBU que es \$ 425⁰⁰; mientras que el 5,31% indicaron generar el SBU que son \$ 425⁰⁰ al mes; y, por último, con la misma cantidad y porcentaje indicaron ganar más del SBU.

Se puede determinar que la mayoría de la población se encuentra en un nivel socio económico bajo, ya que los habitantes no generan más del sueldo básico unificado porque la venta de productos que se dan en el campo no cubre el ingreso económico que las familias requieren para vivir adecuadamente.

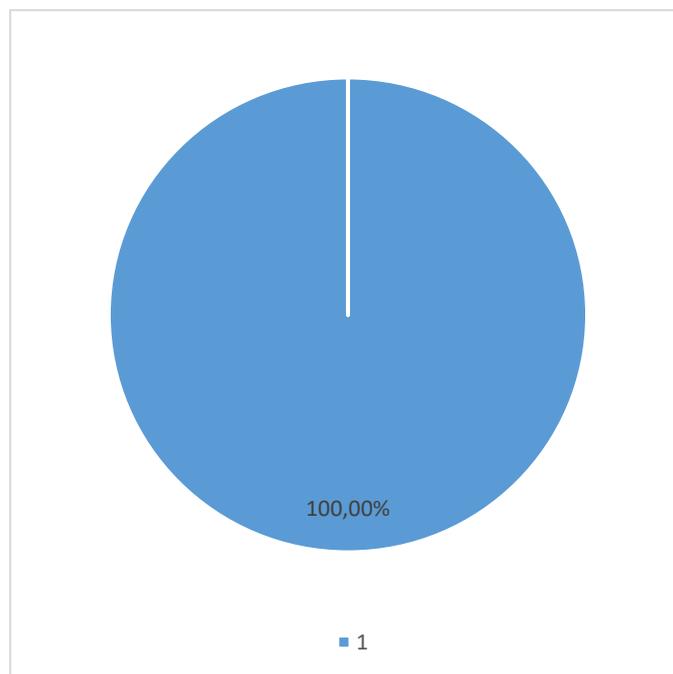
Tabla 6. Lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Área rural	113	100%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 6. Lugar de residencia



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Todos los encuestados son del área rural, esta es una zona que presenta dificultades en el acceso a la cabecera cantonal, así como también la gran dispersidad de las comunidades, por ende, todos los niños acuden a realizar su control y tratamientos médicos al centro de salud Capilla de Pacay.

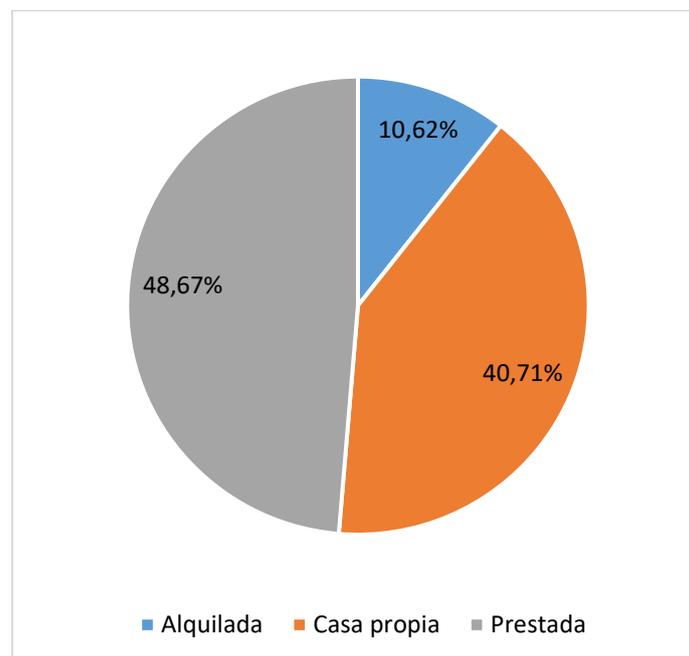
Tabla 7. Vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Alquilada	12	10,6%
Casa propia	46	40,7%
Prestada	55	48,7%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 7. Vivienda



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre el tipo de vivienda, el 48,7% indican que su vivienda es prestada; el 40,7% mencionan tener casa propia; mientras que el 10,6% indicaron que su casa es arrendada.

Según el Instituto de Estadísticas y Censos (2021) mayor porcentaje de habitabilidad son viviendas en alquiler o prestadas por familiares, esto indica que aún existe millones de habitantes que no cuentan con vivienda propia y recurren a alquilar el lugar donde habitar.

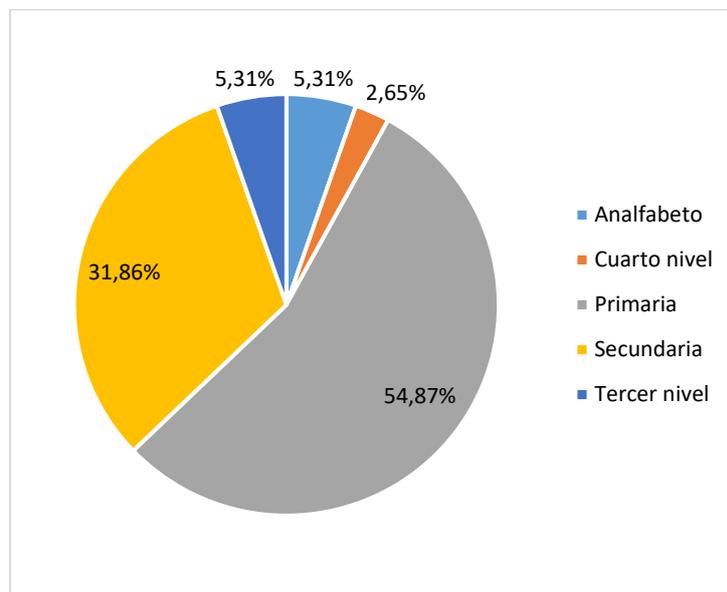
Tabla 8. Nivel de educación de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	6	5,31%
Cuarto nivel	3	2,65%
Primaria	62	54,87%
Secundaria	36	31,86%
Tercer nivel	6	5,31%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 8. Nivel de educación de la madre



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre el nivel de educación, el 54,87% estudiaron la primaria; el 31,86% terminaron la secundaria; el 5,31%; tiene títulos de tercer nivel; mientras que el 5,31% son analfabetas; y por último el 2,65% pudieron acceder hasta el cuarto nivel de estudios.

El acceso a la educación es importante para todos los seres humanos, incluso se considera un derecho fundamental en la Constitución del Ecuador, sin embargo, en esta localidad se observó que la mayoría de encuestados solo termino la primaria, lo que indica un bajo nivel de educación. Esto se debe también a que las personas deciden dedicar a las labores agrícolas desde la niñez, y se preocupan solo por terminar la primaria o escuela.

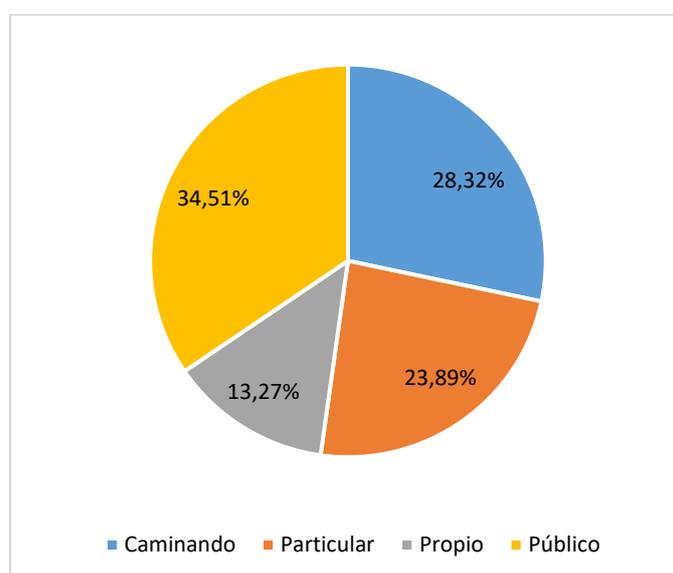
Tabla 9. Condición de transporte

	Frecuencia	Porcentaje
Caminando	32	28,32%
Particular	27	23,89%
Propio	15	13,27%
Público	39	34,51%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 9. Condición de transporte



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 34,51% de personas indicaron que utilizan los servicios de transporte público; mientras que el 28,32% señalaron que caminan para movilizarse de un lugar a otro; mientras que 23,89% indicaron usar vehículos particulares; y el 13,27% de personas dijeron tener vehículo propio.

El recurso económico también influye en los tipos de movilización a los cuales pueden acceder los habitantes de la comunidad, al no tener suficientes ingresos monetarios, las personas incluso se ven obligadas a caminar de un lugar a otro, esto también puede influir en la decisión de acercarse a un centro de salud, debido a las distancias que tienen que trasladarse.

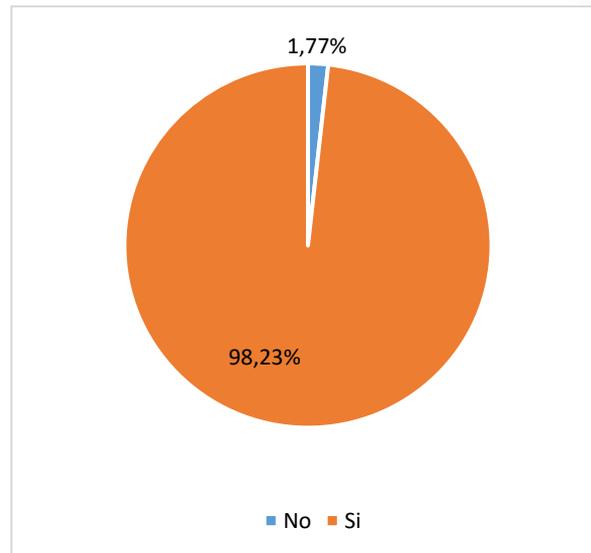
Tabla 10. Servicios Básicos

	Frecuencia	Porcentaje
No	2	1,77%
Si	111	98,23%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 10. Servicios Básicos



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

En lo que se refiere a acceso a servicios básicos, el 98,23% de las personas indicaron si tenerlos; y el 1,77% indicaron que no los tienen.

La vida en el campo, suele tener complicaciones graves como no tener servicios básicos, de esta forma se nota también precariedad en la calidad de vida, siendo una tarea urgente e importante que todos los habitantes tengan acceso a servicios básicos para mejorar su nivel de calidad de vida.

4.1.3 Factores Culturales

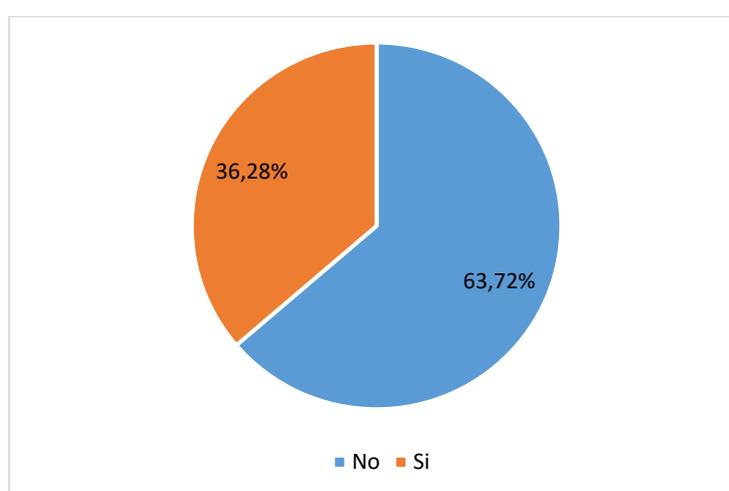
Tabla 11. Conocimiento sobre las vacunas

	Frecuencia	Porcentaje
No	72	63,72%
Si	41	36,28%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 11. Conocimiento sobre las vacunas



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 63,72% de personas indicaron no conocer que son las vacunas; mientras que el 36,28% de personas señalaron que si conocen lo que son las vacunas.

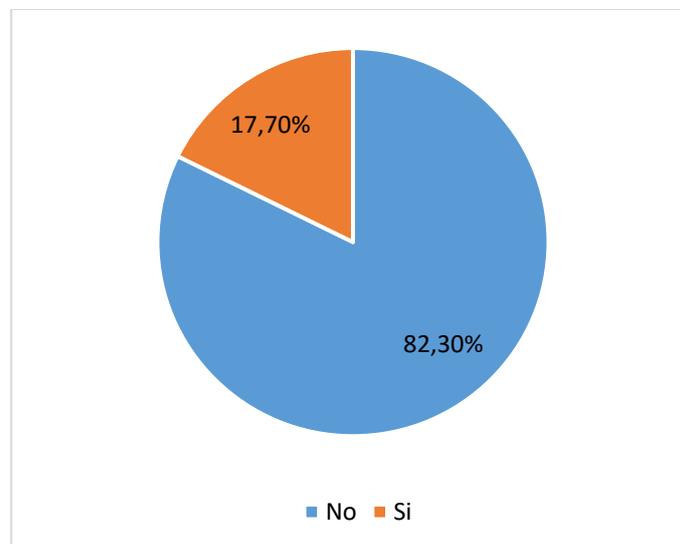
La vacunación es un proceso de protección para la salud del ser humano. Es importante que las personas por lo menos conozcan el concepto básico de lo que es una vacuna, ya que esto les permitirá identificar las ventajas o beneficios de colocarse una inmunización. El desconocimiento puede causar confusión, dudas, temores, e incluso negarse a cumplir con el esquema de vacunación para prevenir enfermedades, lo que a largo plazo puede causar graves consecuencias en el desarrollo integral de niñas y niños.

Tabla 12. Conocimiento que enfermedades previene una vacunación adecuada

	Frecuencia	Porcentaje
No	93	82,30%
Si	20	17,70%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 12. Conocimiento que enfermedades previene una vacunación adecuada



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación
Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 82,30% indicaron no conocer que enfermedades puede prevenir la vacunación; mientras que el 17,70% dijeron que si conocían este factor.

Si las personas no conocen que son las vacunas, tampoco sabrán que enfermedades se pueden prevenir, por lo tanto, asumen que la inmunización no es importante, o que se debe cumplir por obligación o disposición del centro de salud donde hacen atender a sus hijas/os. A mediano y largo plazo esto lleva a que no se complete el esquema de vacunación o en peores casos, no se inmunice al infante.

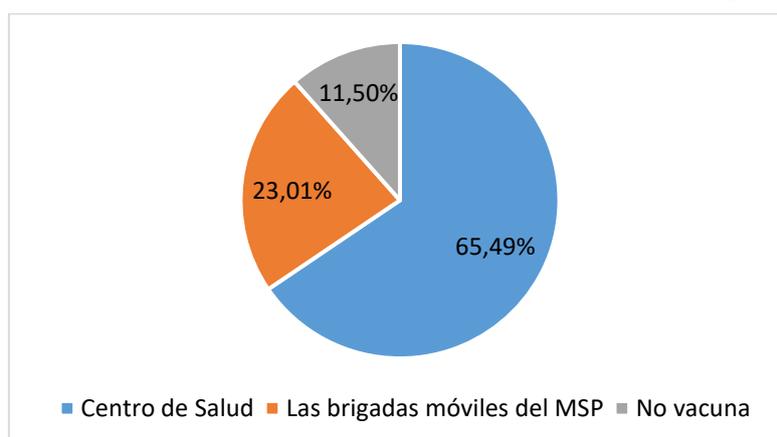
Tabla 13. Lugar dónde acude para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud	74	65,49%
Las brigadas móviles del MSP	26	23,01%
No vacuna	13	11,50%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 13. Lugar dónde acude para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre el lugar donde acuden para la vacunación de su hijo/a, el 65,49% indicaron que van al centro de salud más cercano; el 23,01% dijeron que esperan las brigadas móviles del Ministerio de Salud Pública; y 11,50% dijeron que no vacunan a sus hijas/os.

Los centros de salud son establecimientos que brindan servicios médicos de apoyo, ya sea diagnóstico o terapéutico, también para recuperación o rehabilitación en ciertos tratamientos específicos. En estos centros, las personas pueden acercarse a procesos o campañas de vacunación que son anunciados con antelación, sin embargo, el desinterés o la falta de movilización son barreras que impiden este proceso. Para esto, los centros de salud también tienen brigadas móviles que son grupos de médicos y personal de enfermería que visita comunidades alejadas y brindan el servicio de vacunación. Aun así, existen personas que tampoco acceden a ellos y no cumplen con la inmunización de su hijo/a.

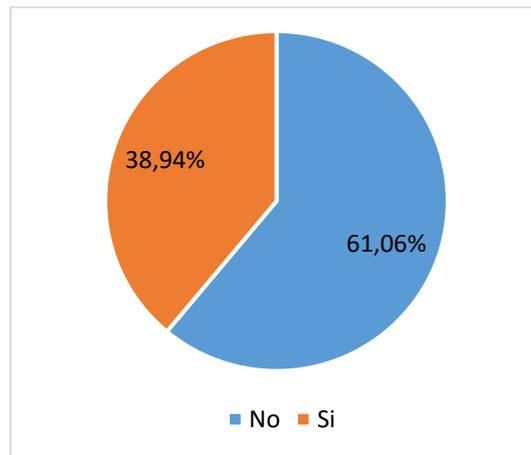
Tabla 14. Conocimiento de los efectos secundarios de la vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
No	69	61,06%
Si	44	38,94%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 14. Conocimiento de los efectos secundarios de la vacunación



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre efectos secundarios de vacunación, del total de encuestados, el 61,06% indicaron que no conocen cuales son; mientras que el 38,94% si los conocen.

Cuando una persona se vacuna, su sistema inmunológico reconoce algo como extraño y lanza automáticamente un ataque a pequeña escala contra este invasor. Este proceso enseña a las células inmunitarias a reconocer y responder contra un posible enemigo del organismo, este proceso puede generar reacciones conocidas como efectos secundarios, en la gran mayoría de casos estos son leves y se pueden controlar fácilmente.

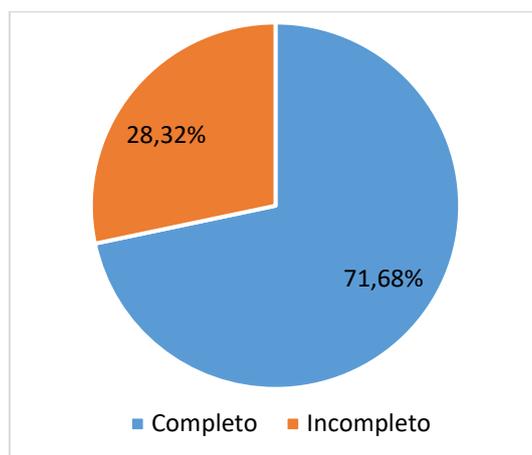
Tabla 15. Estado actual del proceso de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Completo	81	71,68%
Incompleto	32	28,32%
Total	113	100,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 15. Estado actual del proceso de vacunación



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Del total de encuestados, el 71,68% indicaron que si completaron el esquema de vacunación; mientras que el 28,32% señalaron que no lo hicieron.

En la etapa de la niñez, completar el esquema de vacunación es importante para prevenir enfermedades, fortalecer el sistema inmunológico del niño/a y contribuir al buen desarrollo integral. Si el proceso no se completa a largo plazo, se puede crear *-ineficiencias en la salud del infante, daños en el organismo e incluso afectaciones causadas por enfermedades virales.

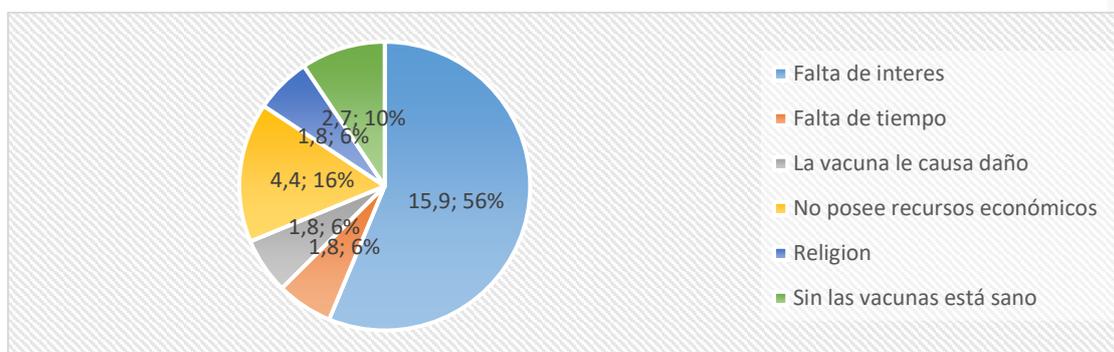
Tabla 16. Motivos para no completar el proceso de vacunación

	Frecuencia	Porcentaje
Falta de interés	18	15,9%
Falta de tiempo	2	1,8%
La vacuna le causa daño	2	1,8%
No posee recurso económico para movilizarse	5	4,4%
Religión	2	1,8%
Sin las vacunas está sano	3	2,7%
Total	32	28,00%

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 16. Motivos para no completar el proceso de vacunación



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre los motivos para no completar el esquema de vacunación, el 71,68% de personas respondieron que desconocen las ventajas de la vacunación; el 16,81% señalaron por falta de interés; el 4,42% dijeron no poseer recursos económicos para trasladarse al centro de salud; el 2,65% consideraron que niñas y niños pueden estar sanos sin necesidad de vacunarse; y el 1,77% indicaron que no vacunan a sus hijas/os por motivos religiosos.

Como se observa el desconocimiento es la principal causa por la cual las familias no cumplen con el proceso de vacunación para sus niñas y niños menores de dos años. Esto se debe en gran parte a que no existe interés por investigar las ventajas de la vacunación, otra causa es la falta de socialización por parte de las instituciones de salud.

4.1.4 Prevalencia

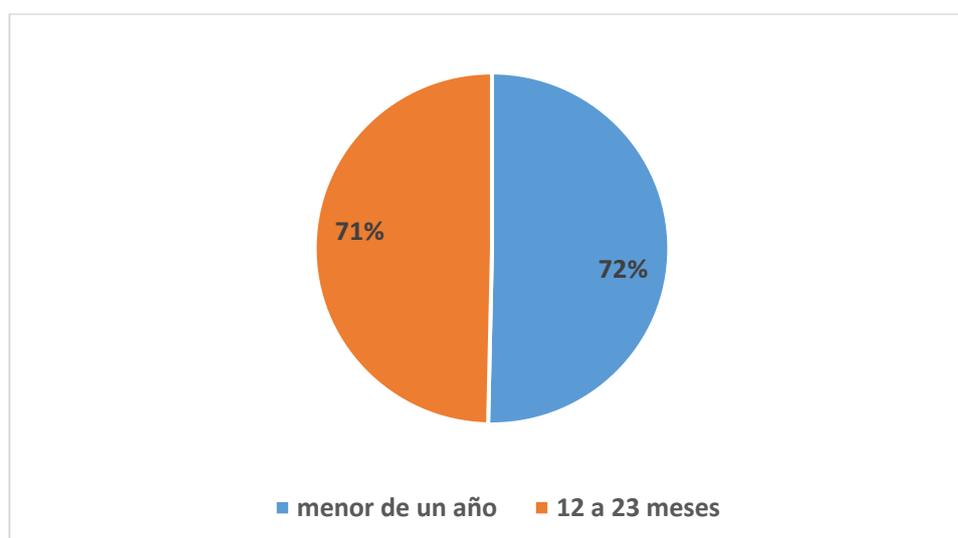
Tabla 17. Coberturas de vacunación en los niños menores de dos años.

Edad de los niños	Cobertura de vacunación						Total
	Esquema incompleto					Esquema completo	
	30%	50%	60%	65%	70%	100%	
Menor de un año	1	10	3	1	1	42	58
12 a 23 meses	0	9	6	1	0	39	55
Total	1	19	9	2	1	81	113

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 17. Coberturas de vacunación en los niños menores de dos años.



La cobertura de vacunación en el grupo menor de un año corresponde al 72% en relación al cumplimiento del esquema de vacunación, mientras que el 28% de niños no completado su inmunización.

En relación a la población de 12 a 23 meses el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación con corte al año 2022, corresponde al 71%, mientras el 29% de niños no completan sus esquemas.

4.1.5 Relación de factores socioeconómicos y culturales

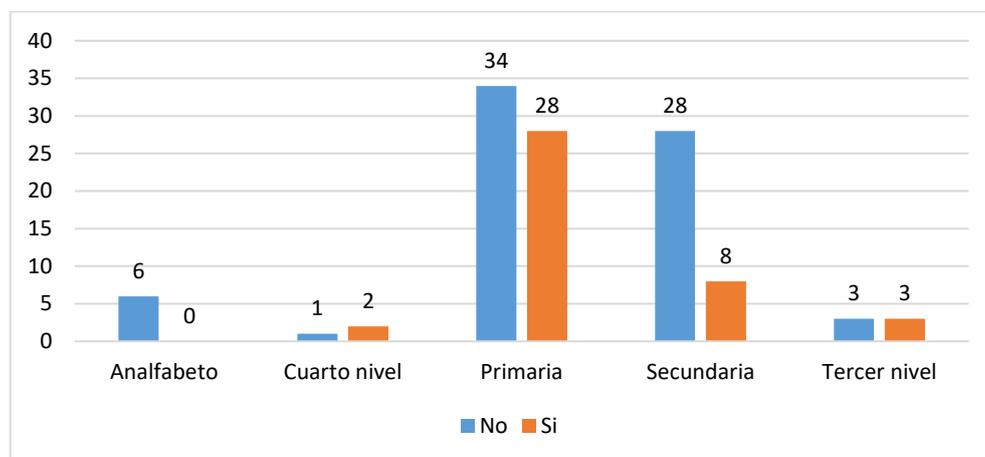
Tabla 18. Nivel de educación de la madre - ¿Conoce que son las vacunas?

		¿Conoce que son las vacunas?	
		NO	SI
Nivel de educación de la madre	Analfabeto	6	0
	Cuarto nivel	1	2
	Primaria	34	28
	Secundaria	28	8
	Tercer nivel	3	3
	Total	72	41

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 18. Nivel de educación de la madre - ¿Conoce que son las vacunas?



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Como se observa, la mayoría de personas que no conocen que son las vacunas, solo tienen nivel primario de educación, lo que indica que investigar y educarse sobre la inmunización, sus beneficios y efectos en la salud es importante para tener datos concretos sobre las vacunas, así también se conocerá que enfermedades puede prevenir y en que eta de la vida del ser humano es necesario su toma o colocación.

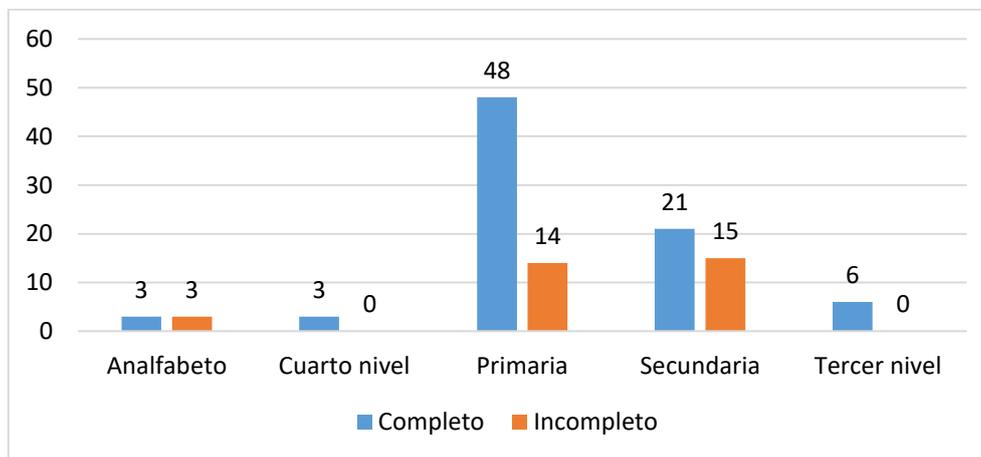
Tabla 19. Nivel de educación de la madre - El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:

Nivel de educación de la madre	El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:	
	Completo	Incompleto
Analfabeto	3	3
Cuarto nivel	3	0
Primaria	48	14
Secundaria	21	15
Tercer nivel	6	0
TOTAL	81	32

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 19. Nivel de educación de la madre - El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Igualmente, se relacionó el nivel de educación de la madre con el estado del proceso de vacunación y se observó que aquellas que completaron el esquema de vacunación han pasado por un nivel de proceso educativo. Esto indica que si el responsable de la familia ha tenido un cierto nivel de educación conocerá los beneficios de la vacunación y permitirá que su hijo/a cumpla con el esquema, o en otros casos, por lo menos cumpla este proceso por obligación o presión social.

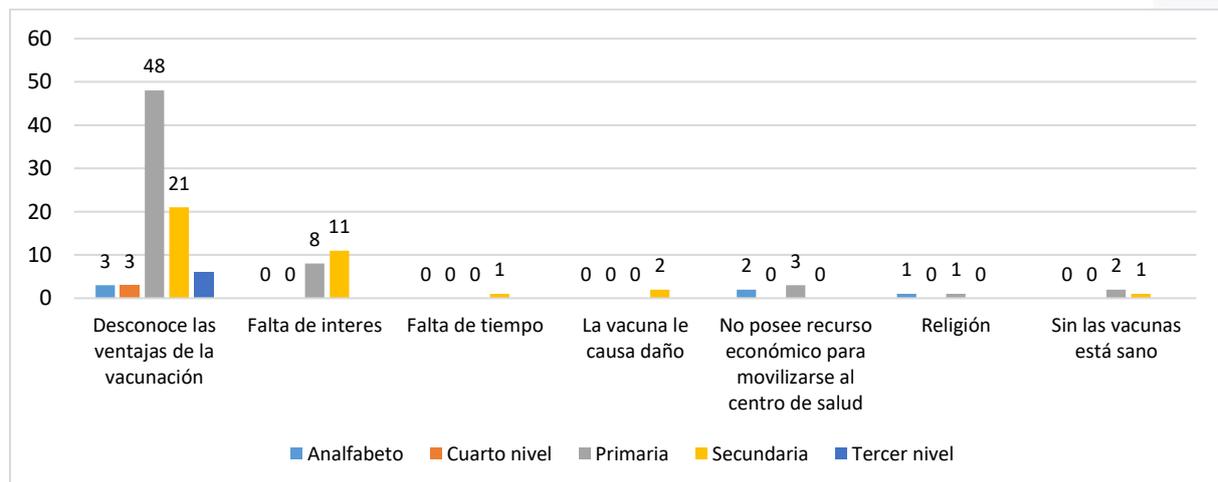
Tabla 2017. Nivel de educación de la madre - ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?

Nivel de educación de la madre	¿Conoce que son las vacunas?						
	Desconoce las ventajas de la vacunación	Falta de interés	Falta de tiempo	La vacuna le causa daño	No posee recurso económico para movilizarse al centro de salud	Religión	Sin las vacunas está sano
	3	0	0	0	2	1	0
	3	0	0	0	0	0	0
	48	8	0	0	3	1	2
	21	11	1	2	0	0	1
TOTAL	81	19	1	2	5	2	3

Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Gráfico 20. Nivel de educación de la madre - ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?



Fuente. Encuesta Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación

Elaborado: Monar J. (2023)

Sobre no completar el esquema de vacunación, el desconocimiento fue el factor predominante, y se relaciona con las personas que solo tienen terminada la primaria. Lo cual muestra que tener nivel de estudios incompletos también influye en que los padres o madres de familia decidan que sus hijas/os no cumplan con todo el esquema de vacunación.

Como se puede observar los factores socioeconómicos y culturales sí influyen en el abandono del esquema de vacunación. En especial cuando existe desconocimiento sobre el proceso de inmunización, la falta de recursos económicos para trasladarse a los centros de salud y la movilidad y acceso a los servicios de salud.

4.2. Análisis Comparativo

La vacunación infantil es una de las formas más efectivas de prevenir enfermedades graves y muertes en los niños (Mendoza & Torre, 2020). Sin embargo, en todo el mundo, muchos niños no reciben todas las vacunas recomendadas, por varias posibles razones.

El desarrollo exitoso de intervenciones para promover la aceptación y aceptación de la vacunación infantil requerirá una comprensión de los factores específicos que influyen en las opiniones y prácticas de vacunación del grupo o grupos en el entorno objetivo, y luego adaptarse a ellos. Los temas y conceptos desarrollados a través de nuestra revisión podrían servir como base para obtener este entendimiento.

En el estudio se identificó el rango de edad de los niños con mayor frecuencia fue el menor de un año con un porcentaje del 51,33%, mientras que el 48,67% son del 12 a 23 meses.

Los factores socioeconómicos que influyeron en el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años de este estudio el 100% fue porque habitan en las áreas rurales, seguido del 89,38% la gran mayoría de la población se encuentra en un nivel económico bajo, 54,87% estudiaron la primaria y el 34,51% indicaron que utilizan los servicios de transporte público.

Según Jesús Maritza Carhuavilca Torres, en el año 2021 con el tema “Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de un año en la Micro Red 3. El diseño de este estudio fue experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. En relación a los factores socioeconómicos, específicamente la condición de ocupación de las mujeres el 64,3% no tiene ocupación, el 62,2% están dedicadas a los cuidados de la casa. En tanto, respecto a los ingresos económicos el 23,3% \$265 a \$372 y sobre la tendencia de vivienda el 60,6% corresponde a espacios alquilados. (Carhuavilca, 2021)

En cuanto a los factores culturales que se identificó en el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años, el 82,30% no conocen que enfermedades pueden prevenir la vacunación, el 65,49% acuden al centro de salud a completar los esquemas de vacunación, el 63,72% desconoce que son las vacunas, mientras que el 15,9% tiene falta de interés en completar los esquemas de vacunación.

Según el trabajo investigativo de Carmen Leticia Cochancela Pezantes, en el año 2018 con el tema; “Factores determinantes que influyen en el abandono del programa de vacunación en menores de 12 a 23 meses, del Centro de Salud Naranjal”. La investigación fue cuantitativa, de diseño retrospectivo, de corte transversal de tipo descriptivo. Los factores determinantes que influyeron en el abandono del programa de vacunación el 51,5% fue por el desconocimiento, seguido del 25,4% por no terminar la dosis de vacunas o esquemas, el 11,5% por que la vacuna le perjudica al niño, el 4,6% por falta de orientación, el 3,8% por desabastecimiento de vacunas, mientras que el 3,1% por otros factores. (Cochancela Pesantez, 2020)

La población menor de dos años del presente estudio el 71,68% cumplieron los esquemas de vacunación, mientras que el 28,32% no cumplieron.

Según Verónica del Carmen Sarmiento Sarmiento, en el año 2020 con el tema Factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses en el establecimiento de salud Vergeles. La investigación fue cuantitativa, de diseño descriptiva y transversal. En este estudio los resultados reflejaron que el 92,2% de las madres cumplen a tiempo el calendario programado de vacunas, mientras que el 7,8% no lo cumple. Del mismo modo el 83,8% cumple con todo el esquema de vacunación, mientras que el 16,2% no contemplan con el esquema de vacunación. (Sarmiento, 2020)

En este apartado se realiza la prueba de correlación de las variables mediante la estadística inferencial de comprobación de prueba chi-cuadrado, en donde se determinará la comprobación de la hipótesis.

La correlación se valorará con la P Pearson por lo que el nivel de significancia es 5% (0,05%) en el cual la significancia isotónica bilateral es $0.000 < 0.005$.

Tabla 21. Condición de transporte y cobertura de vacunación

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.352 ^a	10	,005
Razón de verosimilitud	33.918	10	,000
Asociación lineal por lineal	10.976	1	,001
Número de casos válidos	113		

a. 12 celdas (66,7 %) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,30

Fuente: Base de datos check list verificación –SPSS-25

Elaborado por: Monar J. (2023)

Análisis:

Entre las condiciones de transporte y las coberturas de vacunación se establece que, en los niños menores de dos años existe un valor estadístico significativo ($p < 0,005$), es decir se acepta la hipótesis que indica la correlación entre los ítems.

Tabla 22. Conocimiento de las vacunas y cobertura de vacunación

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.323 ^a	5	,001
Razón de verosimilitud	27.924	5	,000
Asociación lineal por lineal	19.181	1	,000
Número de casos válidos	113		

a. 7 celdas (58,3 %) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,36.

Fuente: Base de datos check list verificación –SPSS-25

Elaborado por: Monar J. (2023)

Análisis: El nivel de conocimiento de las madres en temas de vacunas asociado a las coberturas de vacunación de los niños menores de dos años establece un valor estadístico significativo ($p < 0,001$), es decir se acepta la hipótesis que indica la correlación entre los ítems.

Tabla 23. Lugar donde acude para ser vacunado y cobertura de vacunación

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.113 ^a	10	.000
Razón de verosimilitud	58.547	10	.000
Asociación lineal por lineal	47.763	1	.000
Número de casos válidos	113		

13 celdas (72,2 %) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,12.

Fuente: Base de datos check list verificación –SPSS-25

Elaborado por: Monar J. (2023)

Análisis: De acuerdo al lugar donde acuden a ser vacunados los niños menores de dos años y las coberturas de vacunación se determina un valor estadístico significativo ($p < 0,000$), es decir se acepta la hipótesis que indica la correlación entre los ítems.

Tabla 24. Conocimiento de los efectos secundarios y cobertura de vacunación

Prueba de chi- cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.219 ^a	5	0.004
Razón de verosimilitud	22.223	5	0
Asociación lineal por lineal	13.95	1	0
Número de casos válidos	113		

a. 7 celdas (58,3 %) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,39.

Fuente: Base de datos check list verificación –SPSS-25

Elaborado por: Monar J. (2023)

Análisis: El conocimiento de los efectos secundarios de las vacunas asociado a las coberturas de vacunación de los niños menores de dos años establece un valor estadístico significativo ($p < 0,004$), es decir se acepta la hipótesis que indica la correlación entre los ítems.

4.3. Verificación de las Hipótesis

Hipótesis planteadas	Verificación de la Hipótesis
Los factores socioeconómicos y culturales si influyen en el abandono del esquema de vacunación, en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay del cantón Chillanes, año 2022.	Se comprobó que los factores que influyen con más frecuencia fue nivel el nivel de escolaridad de la madre que hace que desconozca que son las vacunas y la importancia de completar los esquemas de vacunación.
La mayoría de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay, suelen ser los menores de un año, de etnia mestiza.	Se evidenció de acuerdo a los resultados que la mayoría de niños fueron los menores de un año y predominó la étnica mestiza. Por lo que se pudo verificar que los resultados tienen similitud a la hipótesis particular planteada en esta investigación.
El abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay se debe a que las madres de familia trabajan en la agricultura y cuentan con recursos económicos bajos.	Se determinó que las poblaciones de estudio en su totalidad habitan en las áreas rurales, la gran mayoría estas familias trabajan en la agricultura los cuales se encuentra en un nivel económico bajo, estudiaron la primaria. Por lo que se pudo verificar que los resultados tienen similitud a la hipótesis particular planteada en esta investigación.

<p>El abandono del Esquema de Vacunación en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Capilla de Pacay se debe al desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la vacunación.</p>	<p>Se evidenció que el factor influyente de manera frecuente que conlleva al abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años por el desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la vacunación</p>
<p>Es oportuno el cumplimiento del esquema de vacunación en todos los niños menores de dos años del Centro de Salud Capilla de Pacay.</p>	<p>Se comprobó una parte de niños no completaron el esquema de vacunación. Resultado no similar al que se había dado como hipótesis.</p>
<p>Existe una relación entre factores socioeconómicos y culturales con el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.</p>	<p>Se comprobó que existe correlación entre factores socioeconómicos y culturales con el abandono del esquema de vacunación en niños menores de dos años.</p>

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se identificó a la población demográficamente en lo cual se determinó que el mayor porcentaje de niños son los menores de un año, donde la mayor proporción son de etnia mestiza.
- Se identificó las principales características socioeconómicas de las madres de los niños menores de dos años, donde la ocupación de la madre con mayor frecuencia fue la agricultura, la mayoría pertenece a familias de escasos recursos económicos y bajo nivel educativo, todas las comunidades pertenecen al área rural, siendo estos los factores más relevantes a considerar del grupo de madres los cuales generan un riesgo de enfermar con alguna patología inmunoprevenibles.
- Se identificó que el factor influyente que causó el abandono del esquema de vacunación en los niños menores de dos años se da en gran medida por el desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la vacunación, siendo un problema para la salud pública.
- Se determinó que los niños menores de dos años mayormente fueron atendidos en el Centro de Salud capilla de Pacay, pero una parte no completaron el esquema de vacunación, conllevando a un riesgo de susceptibilidad en las comunidades.
- Se analizó las correlaciones de las variables, se pudo observar que los factores socioeconómicos influyen en el proceso de vacunación, e incluso determinan que varios representantes de familia deciden abandonar el esquema.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones establecidas en el presente documento de investigación se definen las siguientes recomendaciones:

- El personal del establecimiento de salud realice la captación oportuna y seguimiento al cumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos grupos etarios.
- Los equipos de atención integral en salud del centro de salud Capilla de Pacay accedan a las localidades muy lejanas, acercando el servicio de vacunación para que los habitantes de estas zonas rurales sean inmunizados.
- Generen más campañas de promoción asertiva y adaptada a la realidad de las comunidades en el cual genere impacto y sensibilización de las madres y de esta manera se puedan completar los esquemas de vacunación.
- Establecer las tácticas de vacunación de acuerdo a la realidad local del centro de salud para acudir a la población donde no completaron los esquemas de vacunación utilizando los medios de comunicación necesarios (radios, megáfonos, etc.)
- Fortalecer las alianzas con los medios de comunicación de la localidad para emitir mensajes claros sobre la importancia de completar los esquemas de vacunación y que la administración de las vacunas es gratuita.

Referencias bibliográficas

- Batista, A., & Lastre, M. (2018). Adyuvantes inmunológicos. Determinantes en el balance eficacia-toxicidad de las vacunas contemporáneas. *Revista de Enfermedades infecciosas y microbiología clínica Vol. 32 N° 2*, 106-114. doi:dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.11.012
- Calle, M. (2019). La vacunación a menores de 2 años en los cantones Cascales, Gonzalo Pizarro y Sucumbíos de la provincia de Sucumbíos, Ecuador. *Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia Vol. 09 N° 02*, 75-80.
- Comité Asesor de Vacunas. (2019). *Manual de Vacunas de la AEP*. AEP. Obtenido de <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
- Holguín, A., & Macías, P. (2022). Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños ecuatorianos menores de 5 años. *Revista Práctica Familiar Rural Vol. 7 n° 3*. Obtenido de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/246>
- MedLinePlus. (23 de Febrero de 2022). Obtenido de Vacunación: <https://medlineplus.gov/spanish/vaccines.html>
- Mendoza, A., & Torre, K. D. (2020). Programas de vacunación infantil en América Latina, 2000-2015. *Revista Cubana Salud Pública Vol. 45 N° 3*, 1-13. doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i5170
- Ministerio de Salud Pública . (2022). *Boletín N°3 - Estrategia Nacional de Inmunizaciones*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Boletín de indicadores de la estrategia nacional de inmunización*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Muñoz, D., & Núñez, I. (2020). Actualización para la correcta recomendación de vacunación tetanos en trabajadores. *Revista Asociación Española de Especialidades Médicas Vol. 29 N° 3*, 194-197. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n3/1132-6255-medtra-29-03-194.pdf>
- Nazate, Z. (Agosto de 2021). *Factores que influyen el abandono del esquema de vacunación en los menores de 5 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, durante el año 2020*. Tulcán, Carchi: Ecuador.

- OPS. (2022). *Vacunación de menores*. San Juan: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de Julio de 2020). *La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pérez, C., & Peluffo, G. (2021). Inmunizaciones como estrategia de salud pública. *Revista Archivos de Pediatría del Uruguay Vol. 92 (Suplemento 1), S2 - S5*.
- Quispe, N., & Guevara, R. (2020). Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. *Revista Científica De Ciencias De La Salud Vol. 13 N° 1, 44-48*. doi:<https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1345>
- Saavedra, C., Saavedra, E., & Cotto, M. (2018). Plan de intervención para disminuir la tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año. *Revista Científica y Tecnológica UPSE-CTU Vol.5 N° 2, 82-87*. doi:DOI: [10.26423/rctu.v5i2.422](https://doi.org/10.26423/rctu.v5i2.422).
- Sangoluisa, J., & Carrión, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Revista Archivo Médico de Camagüey Vol. 23 N° 6, 709-719*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709
- Sarmiento, V. (2020). Factores incidentes en el cumplimiento de cobertura de vacunación en menores de 12 a 23 meses. *Revista Ciencias de la Salud MásVita Vol. 2 n° 1, 24-33*. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0001>
- Simbaña, D. (20 de Abril de 2020). Factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud N° 5 La Magdalena, 2019. Quito, Ecuador: PUCE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18089>
- Smith, M. (6 de Octubre de 2021). *Calendario de vacunación infantil*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os/calendario-de-vacunaci%C3%B3n-infantil>

UNICEF. (15 de Julio de 2022). Obtenido de Inmunización:
<https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

VACAP - SEPEAP. (2018). *Manual de Vacunas para padres*. Madrid: SEPEAP.

Valenzuela, M. (2020). Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes Vol. 31 N° 3*, 233-239.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>

Anexos

Anexo N°1 Formato de consentimiento informado

Universidad Estatal de Milagro
Maestría en Salud Pública
Lcda. Jakeline Monar. Responsable del Proyecto

TEMA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE PACAY DEL CANTÓN CHILLANES, AÑO 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio. No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos, a la firma de este consentimiento informado.

Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mis derechos legales.

Cédula de ciudadanía

Nombre del encuestado

Firma del encuestado

____/____/____
Fecha

He dado lectura y he aclarado las dudas generadas por el participante del documento de consentimiento informado. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libre y voluntariamente.

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

Firma del Investigador

____/____/____
Fecha

Cédula de ciudadanía

Anexo N°2 Instrumento de investigación

ENCUESTA PARA LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE HABITAN EN LAS COMUNIDADES DE CAPILLA DE PACAY

INSTRUCCIÓN: Conteste según su criterio con un visto en la respuesta de su elección.

1.- Rango de edad del niño/a
<input type="checkbox"/> menor de un año
<input type="checkbox"/> 12 a 23 meses
2.- Genero del niño/a
<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Femenino
3.- Etnia
<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Mestizo
<input type="checkbox"/> Indígena
<input type="checkbox"/> Montubio
4.- Ocupación de la madre
<input type="checkbox"/> Empleado público
<input type="checkbox"/> Empleado privado
<input type="checkbox"/> Tareas de la casa
<input type="checkbox"/> Agricultura
<input type="checkbox"/> Otros
5.- Ingreso económico mensual
<input type="checkbox"/> Menor al salario básico unificado (\$425) – Bajo
<input type="checkbox"/> Igual al salario básico unificado (\$425) – Medio
<input type="checkbox"/> Mayor al salario básico unificado (\$425) – Alto
6.- Lugar de residencia
<input type="checkbox"/> Área urbana
<input type="checkbox"/> Área rural
7.- Vivienda
<input type="checkbox"/> Casa propia
<input type="checkbox"/> Alquilada
<input type="checkbox"/> Prestada
8.- Nivel de educación de la madre
<input type="checkbox"/> Analfabeto
<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Secundaria
<input type="checkbox"/> Tercer nivel
<input type="checkbox"/> Cuarto nivel
9.- Condición de transporte
<input type="checkbox"/> Público
<input type="checkbox"/> Particular
<input type="checkbox"/> Propio
<input type="checkbox"/> Caminando
10.- Servicios Básicos
<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
11.- ¿Conoce que son las vacunas?
<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
12.- ¿Conoce que enfermedades previene una vacunación adecuada?
<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
13.- ¿A dónde acude para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación?

<input type="checkbox"/> Centro de Salud
<input type="checkbox"/> Medico Particular
<input type="checkbox"/> Las brigadas móviles del MSP
<input type="checkbox"/> No vacuna
14.- ¿Usted conoce los efectos secundarios de la vacunación?
<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
15.- El estado actual del proceso de vacunación de su hijo/a esta:
<input type="checkbox"/> Completo
<input type="checkbox"/> Incompleto
16.- ¿Qué motivó a no completar el proceso de vacunación de su hijo/a?
~ Falta de tiempo
~ Falta de interés
~ Sin las vacunas está sano
~ La vacuna le causa daño
~ No posee recurso económico para movilizarse al centro de salud
~ Religión

Anexo 3. Informe de originalidad

Informe de originalidad

NOMBRE DEL CURSO

REVISIÓN ANTIPLAGIO - MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL ALUMNO

ESTRADA PANCHO DANNY BOLIVAR

NOMBRE DEL ARCHIVO

1. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - MONAR LOPEZ JAKELINE ALEXANDRA

SE HA CREADO EL INFORME

30 mar 2023

Resumen

Fragmentos marcados	20	7 %
Fragmentos citados o entrecuillados	5	2 %

Coincidencias de la Web

msp.gob.ec	2	1 %
scielosp.org	1	0,9 %
wnyurology.com	5	0,9 %
docsity.com	3	0,8 %
cochrane.org	3	0,8 %
unmsm.edu.pe	2	0,7 %
scielo.org.pe	2	0,6 %
acvenisproh.com	1	0,6 %
prezi.com	1	0,5 %

https://classroom.google.com/u/1/g/sr/NDkwOTY3Mzk1NzgzNDkwOTY3NTc4OTA1/1G0ZwGuexB3VbERqvFj4e4W8k2MuGmkjKwxU_odo5YU

1/11

Anexo 4. Informe del Tutor

Milagro, 30 de marzo del 2023

Sr. Ing.
Eduardo Espinoza S., Phd
Director de Posgrados

De mis consideraciones

Por medio de la presente certifico haber acompañado en el desarrollo del trabajo de Titulación en calidad de **profesor tutor**, al maestrante Lic. Jakeline Alexandra Monar López, con el tema: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE PACAY DEL CANTÓN CHILLANES, AÑO 2022."**. En el cual se realizaron 8 tutorías, las mismas que se encuentran registradas en el Sistema de Gestión Académica.

Además, notifico que el Trabajo de Titulación cumple con los parámetros de calidad y forma requeridos por el programa de maestría en Salud Pública, cumpliendo con el porcentaje de originalidad del 7 %.

Pongo de manifiesto que autorizo la entrega del documento desarrollado a los entes pertinentes para proceder a la revisión y posterior defensa del Trabajo de Titulación presentado por el maestrante.

Atentamente,



ND. Danny Estrada Pancho, Msc.
C.I. 0604140640

Anexo 5. Registro de acompañamiento del Tutor

Milagro, 30 de marzo del 2023

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 02-02-2023 Fin 30-03-2023

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARRERA: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAPILLA DE PACAY DEL CANTON CHILLANES, AÑO 2022.

ACOMPANIANTE: ESTRADA PANCHO DANNY BOLIVAR

DATOS DEL ESTUDIANTE		
APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
MOMAR LOPEZ JAKELINE ALEXANDRA	0201957388	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA EN MODALIDAD PRESENCIAL

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
		Inicio	Fin		
1	04-02-2023	Inicio: 11:00 p.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	RESUMEN E INTRODUCCIÓN
2	06-02-2023	Inicio: 20:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 1 Y LINEAMIENTOS PARA LA ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO 2
3	18-02-2023	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 2 Y LINEAMIENTOS PARA LA ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO 3
4	26-02-2023	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 3 Y LINEAMIENTOS PARA LA ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO 4
5	05-03-2023	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 4
6	16-03-2023	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 4 Y LINEAMIENTOS PARA LA ESTRUCTURA DEL CAPÍTULO 5
7	18-03-2023	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO 5
8	25-03-2023	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	3	REVISIÓN DEL TRABAJO FINAL DE TESIS



ESTRADA PANCHO DANNY BOLIVAR
PROFESOR(A)

ESTRADA PANCHO DANNY BOLIVAR
PROFESOR(A)

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

