

Factores de abandono de vacunación en niños menores de 2 años en Centro Salud Capilla de Pacay

Jakeline Alexandra Monar López¹; Alexandra Magaly Camacho Montoya²

(Recibido: mayo 19, 2023; Aceptado: noviembre 17, 2023)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss13.2023pp4-12p>

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 guarderías, preescolares, jardín de infantes 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 abandonan el esquema de vacunación. Esta investigación busca determinar qué factores influyen en el abandono del esquema de vacunación en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud "Capilla de Pacay" del cantón Chillanes. Para este efecto, la investigación tendrá un diseño de tipo no experimental, observacional, cuantitativo y descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con una población de 281 niños que acudieron al centro de salud en cuestión para obtener datos sociodemográficos y aplicando una encuesta a los representantes de los niños con el fin de obtener la información necesaria para el análisis estadístico.

Palabras Clave: vacunación infantil, menores de cinco años, abandono de esquema, salud.

Factors for abandonment of vaccination in children under 2 years of age at Capilla de Pacay Health Center

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 day care centers, preschools, kindergarten, 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 because caregivers or parents abandon the vaccination scheme. This research seeks to determine what factors influence the abandonment of the vaccination scheme in children under five years of age who attend the "Capilla de Pacay" Health Center in the Chillanes canton. For this purpose, the research will have a non-experimental, observational, quantitative and descriptive correlational cross-sectional design. We worked with a population of 281 girls and boys who attended the health center in question to obtain sociodemographic data and applying a survey to the representatives of the children in order to obtain the necessary information for statistical analysis.

Keywords: childhood vaccination, under five years, abandonment of scheme, health

¹ Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Email: jamonarlopez7388@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0009-0003-7296-4386>

¹ Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

El abandono de las vacunas en los menores puede deberse a la falta de información sobre sus beneficios, la desconfianza, la falta de acceso a servicios de salud y la influencia de grupos antivacunas y paradigmas culturales (1-4). Esto puede llevar a un aumento de enfermedades e incluso a la aparición de nuevas infecciones, lo que puede ser peligroso para la salud de los niños. Es importante que los programas de vacunación sean transparentes y brinden información actualizada sobre los procedimientos rigurosos realizados en las campañas de vacunación (5, 6). La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo y previene enfermedades debilitantes, discapacidades y salva millones de vidas cada año.

La administración de vacunas en las edades recomendadas según el esquema de vacunación es un gran desafío para los sistemas de salud a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades sanitarias, la cobertura de vacunación ha mostrado un estancamiento en los últimos años, especialmente en niños menores de 2 años. Esta situación se ha agravado con la llegada de la pandemia COVID-19, que ha llevado a la cancelación de numerosas campañas de vacunación en todo el mundo y ha generado una disminución en las tasas de vacunación.

En Latinoamérica, la falta de acceso a la salud y la pobreza extrema han llevado a que apenas el 30% de la población cumpla con el esquema completo de vacunación. En Ecuador, se han dado mejorías significativas en la administración de vacunas desde la implementación del Plan Ampliado de Inmunizaciones. Sin embargo, se ha observado una alta tasa de abandono del esquema de vacunación en el Centro de Salud de Pacay del cantón Chillanes.

Por lo tanto, el objetivo de este artículo científico fue 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 en el año 2022. La investigación busca profundizar en los factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación y buscar estrategias de mejora que orienten a mejorar las coberturas y lograr las metas de vacunación en la población del centro de salud mencionado. Los resultados de esta investigación podrían tener un gran impacto en la prevención de enfermedades y en la mejora de la salud de la población infantil en el Ecuador.

MARCO CONCEPTUAL

Una vacuna es una sustancia biológica diseñada para proteger a los humanos de infecciones causadas por bacterias y virus (7). Las vacunas se clasifican en términos generales según cómo se preparan los antígenos (8):

- **Vacunas virales:** pueden ser vivas o inactivadas, y se utilizan virus debilitados o inactivados para generar una respuesta inmunitaria.
- **Vectores virales:** utilizan virus modificados para transportar genes del patógeno y generar una respuesta inmunitaria.
- **Subunidades:** contienen fragmentos de los patógenos contra los que protegen, como toxoides, polisacáridos o proteínas recombinantes.
- **Ácidos nucleicos:** utilizan ARN o ADN para entregar el código genético del patógeno y generar una respuesta inmunitaria.

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" (9). Ejemplos de vacunas: MMR, varicela, rotavirus.

Vacunas no vivas inactivadas o muertas enteras: Las vacunas inactivadas contienen virus que han sido inactivados de alguna manera, por lo que no pueden replicarse ni causar enfermedades (10). Ejemplos de

vacunas: Influenza, hepatitis A y poliovacunas.

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" (11). Ejemplos de vacunas: difteria, tétanos.
- Vacunas polisacáridas y conjugadas: "Las vacunas de conjugados de polisacáridos contienen proteínas portadoras que se unen químicamente a los antígenos de polisacáridos" (11). Ejemplos de vacunas: Hib-PRP, PCV13 y MenACWY.
- Recombinante: "Las vacunas recombinantes se fabrican utilizando un gen del patógeno que causa la enfermedad" (11). Ejemplos de vacunas: vacuna contra la hepatitis B y vacuna contra el VPH.

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 (12).

Dentro de la célula dendrítica, los ribosomas y el ARNm de la vacuna generan la proteína viral que luego se presenta en la superficie de la célula para activar una respuesta inmunitaria. Ejemplo de vacuna: vacunas de ARNm contra la COVID-19, como las vacunas de Pfizer-BioNTech y Moderna.

En resumen, una vacuna es una sustancia biológica que protege a los humanos de infecciones causadas por bacterias y virus, aprovechando la capacidad del sistema inmunitario para prevenir enfermedades. Las vacunas se clasifican en diferentes tipos, como vacunas vivas atenuadas, vacunas no vivas inactivadas, vacunas de subunidades (incluyendo toxoides, vacunas polisacáridas y conjugadas, y vacunas recombinantes) y vacunas de ácido nucleico. Cada tipo de vacuna tiene su propio mecanismo de acción y se utiliza para prevenir diferentes enfermedades. (7 - 12).

Esquema de vacunación del Programa Regular.

El esquema de vacunación del Programa Regular se aplica de forma regular en días laborables del año, es decir, de lunes a viernes, con excepción de los fines de semana. Se busca captar a los susceptibles a través de dos estrategias principales:

- Demanda espontánea: En el establecimiento de salud se atiende a todos los usuarios que solicitan el servicio de inmunizaciones (intramural), se revisa el carné de vacunación, se coloca la vacuna que corresponde, se agendan próximas citas y se brinda orientación sobre el esquema nacional de inmunizaciones.
- Captación a susceptibles: Se realiza con el apoyo de la comunidad y las autoridades, con el fin de programar la búsqueda domiciliaria (extramural) de todos los usuarios que no cumplen o tienen incompleto el esquema de vacunación, con especial énfasis en los menores de 16 años nacidos en esa jurisdicción.

Se realiza un seguimiento de los captados, registrando a todos los usuarios/pacientes vacunados en los establecimientos de salud, con el objetivo de identificar a aquellos que tienen dosis incompletas y programar su búsqueda para completar su esquema de vacunación según el esquema nacional de inmunizaciones (13, 14).

Eventos adversos. Se considera evento adverso a las vacunas cualquier situación de salud (signo, hallazgo normal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada que ocurre posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna (15). Los eventos adversos pueden clasificarse según su expresión clínica en:

- 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 causan la muerte.
- **Coincidentes:** Ocurren después de la vacunación, pero no son causados por esta, es decir, no tienen una relación causal establecida. Un ejemplo puede ser las crisis epilépticas.
- **Reacción a la vacuna:** Se refiere a una relación causal entre la vacuna y el evento adverso, debido a propiedades inherentes de la vacuna. Un ejemplo puede ser una reacción a alguno de los componentes de las vacunas, como el timerosal.
- **Error programático:** Se refiere a un error en la preparación, manejo o administración de la vacuna.

Deserción. La deserción, según la información del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (13), se refiere a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación, pero no completan la serie de dosis de una determinada vacuna.

Educación para la salud. La educación para la salud es un componente esencial del programa de vacunación. El personal de salud debe proveer información clara y comprensible sobre los beneficios, riesgos y recomendaciones del esquema de vacunación a los usuarios/pacientes, padres o cuidadores, y a la comunidad en general. Esto incluye informar sobre los biológicos a administrar, los horarios de vacunación, los eventos adversos posibles, las contraindicaciones y precauciones, así como responder a las preguntas y preocupaciones del usuario/paciente.

La educación para la salud también implica promover la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades, la protección de la salud individual y comunitaria, y la contribución a la erradicación o control de enfermedades transmisibles. Se deben utilizar estrategias de comunicación efectivas para informar, motivar y movilizar a la

población para participar en el programa de vacunación y cumplir con el esquema de inmunización establecido (13, 14).

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la investigación fue de campo, descriptiva y longitudinal, con un diseño cuantitativo-cualitativo. La población de estudio son madres que utilizaron los servicios de salud durante el año 2022 para el proceso de vacunación y se limitó a niños menores de dos años que acudieron al Centro de Salud Capilla de Pacay en el cantón Chillanes, con un total de 160 niños.

La muestra es de tipo no probabilística, con un total de 113 niños menores de dos años que fueron investigados. El proceso de selección de la muestra se realizó al azar mediante el uso de fórmulas en Microsoft Excel. Se utilizaron métodos teóricos (analítico-sintético y hipotético-deductivo) y empíricos (observacional) en la investigación. Se utilizó una ficha de recolección de datos con preguntas cerradas y de selección múltiple con 16 ítems, validada por expertos en salud. El procesamiento estadístico de la información se realizará mediante el software SPSS STATICS versión 25 para análisis estadísticos y Microsoft Excel para la graficación. Se pretende realizar pruebas chi-cuadrado para determinar el grado de asociación entre variables.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados en lo que se refiere a los datos sociodemográficos de la muestra analizada.

Factores sociodemográficos

En cuanto al rango de edad de los niños y niñas, se observó que el 48,67% de ellos tenían entre 12 a 23 meses, mientras que el 51,33% eran menores de un año. La atención de salud en menores de dos años es fundamental, ya que se trata de una de las etapas más importantes en el desarrollo

integral del ser humano. Es importante que las familias con integrantes menores de dos años se preocupen por su bienestar y control de salud.

En cuanto al género de los niños y niñas, se encontró que el 55,75% eran niñas y el 44,25% eran niños. En el esquema de vacunación, también es relevante mencionar que las mujeres requieren de mayor protección en su sistema inmunológico, ya que necesitan más vacunas a lo largo de su vida.

En cuanto a la etnia de los niños y niñas encuestados, el 8,85% indicaron ser de etnia indígena, mientras que el 91,15% eran de etnia mestiza. Según datos del INEN (2020), la etnia mestiza es predominante en Ecuador, siendo la mayoría de la población. En la zona donde se encuentra el centro de salud, son pocos los habitantes que pertenecen a la etnia indígena, lo cual puede deberse a que la mayoría de los integrantes de este grupo étnico han migrado a las grandes ciudades en busca de mejorar su estilo de vida.

Factores socioeconómicos

El 49,56% de los representantes de familia se dedican a la agricultura, el 30,09% realizan tareas del hogar, el 8,85% indican otras actividades, el 7,96% eran empleados públicos y el 3,54% empleados privados. En cuanto al ingreso económico mensual, el 89,38% de los encuestados indicaron tener un ingreso menor al salario básico unificado (SBU) que en ese momento era de \$425, el 5,31% generaron ingresos iguales al SBU y otro 5,31% ganó más del SBU. También se mostró que todos los encuestados residían en áreas rurales. Esto se debe a las dificultades de acceso a la cabecera cantonal y la dispersión de las comunidades en la zona. En relación al tipo de vivienda, el 48,7% de las viviendas eran prestadas, el 40,7% eran casas propias y el 10,6% eran alquiladas. Por último, se evidenció que el nivel de educación de las madres encuestadas variaba, con un 5,31% son analfabetas, un 2,65% con cuarto nivel de educación, un 54,87% con educación primaria, un 31,86% con educación secundaria y un

5,31% con tercer nivel de educación. Estos datos indican que la mayoría de las madres tenían niveles de educación básicos, con una menor proporción de madres con niveles de educación más altos.

En resumen, los factores socioeconómicos identificados en el estudio en tiempo pasado muestran que la mayoría de los representantes de familia se dedicaban a la agricultura, tenían ingresos económicos bajos, residían en áreas rurales, no contaban con viviendas propias y tenían niveles de educación básicos. Estos factores pueden haber influido en el abandono del esquema de vacunación en la población estudiada.

Factores culturales

El 63,72% de los encuestados indicaron no conocer qué son las vacunas, mientras que el 36,28% afirmaron conocerlas. Esto sugiere que una proporción significativa de personas encuestadas tiene poco o ningún conocimiento sobre las vacunas, lo que puede resultar en confusión, dudas y temores, y puede llevar a negarse a cumplir con el esquema de vacunación. Se observó que el 82,30% de los encuestados indicaron no conocer qué enfermedades pueden prevenir las vacunas, mientras que el 17,70% afirmaron conocerlas. Esto indica que la falta de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunación puede estar relacionada con el desconocimiento general sobre las vacunas, lo que puede influir en la percepción de la importancia de la inmunización.

Se mostró que el 65,49% de los encuestados acuden al centro de salud más cercano para que su hijo/a reciba las dosis de vacunación, mientras que el 23,01% esperan las brigadas móviles del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, el 11,50% indicaron que no vacunan a sus hijas/os. Esto sugiere que la accesibilidad a los centros de salud y a las brigadas móviles puede ser un factor que influye en la vacunación, pero aún hay un porcentaje significativo de personas que no cumplen con la inmunización.

Por último, el 61,06% de los encuestados indicaron no conocer los efectos secundarios de la vacunación, mientras que el 38,94% afirmaron conocerlos. Esto destaca la falta de conocimiento sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas, lo que puede contribuir a la desconfianza o miedo hacia la vacunación.

En general, los resultados de la encuesta muestran que existe una falta de conocimiento sobre las vacunas y los beneficios de la inmunización en la población encuestada, lo que puede influir en la reticencia o abandono del esquema de vacunación. Es importante mejorar la educación y la información sobre las vacunas para aumentar la conciencia y comprensión de su importancia en la prevención de enfermedades.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La vacunación infantil es una de las formas más efectivas de prevenir enfermedades graves y muertes en los niños (16). Sin embargo, en todo el mundo, muchos niños no reciben todas las vacunas recomendadas, por varias posibles razones.

Es posible que las vacunas no estén disponibles o que los padres experimenten dificultades para acceder a los servicios de vacunación; por ejemplo, debido a la mala calidad de los servicios de salud, la distancia de un centro de salud o la falta de dinero. Es posible que algunos padres no acepten las vacunas y los servicios de vacunación disponibles. (17-20)

En primer lugar, las ideas y prácticas de vacunación de los padres pueden verse influidas por sus ideas y prácticas más amplias en torno a la salud y la enfermedad en general, y específicamente con respecto a sus hijos, y sus percepciones del papel de la vacunación en este contexto.

En segundo lugar, las ideas y prácticas de vacunación de muchos padres fueron influenciadas por las ideas y prácticas de vacunación de las personas con las que se relacionan socialmente. Al mismo tiempo, las

ideas y prácticas de vacunación compartidas ayudaron a algunos padres a establecer relaciones sociales, lo que a su vez fortaleció sus puntos de vista y prácticas en torno a la vacunación.

En tercer lugar, las ideas y prácticas de vacunación de los padres pueden verse influidas por cuestiones y preocupaciones políticas más amplias y, en particular, por su confianza (o desconfianza) en aquellos asociados con los programas de vacunación. Finalmente, los padres desarrollan conceptos para comprender las posibles vías para reducir la aceptación de la vacunación infantil.

Según lógica neoliberal", sugiere que muchos padres, particularmente de países de altos ingresos, entendieron las decisiones sobre salud y atención médica como cuestiones de riesgo, elección y responsabilidad individuales.

Algunos padres experimentaron que este entendimiento estaba en conflicto con los programas de vacunación, que enfatizan el riesgo generalizado y la salud de la población. Este conflicto percibido llevó a algunos padres a aceptar menos la vacunación de sus hijos.

El segundo concepto, "exclusión social", sugiere que algunos padres, en particular de países de ingresos bajos y medianos, aceptaban menos la vacunación infantil debido a sus experiencias de exclusión social. Según Pérez & Peluffo (21), la exclusión social puede dañar las relaciones de confianza entre el gobierno y el público, generar sentimientos de aislamiento y resentimiento, y dar lugar a la desmotivación frente a servicios públicos de mala calidad y de difícil acceso. Estos factores, a su vez, llevaron a algunos padres socialmente excluidos a desconfiar de la vacunación, a rechazar la vacunación como una forma de resistencia o de cambio, o a evitar la vacunación por el tiempo, los costos y la angustia que genera.

Este contexto revela que las opiniones y prácticas de los padres con respecto a la

vacunación infantil son procesos sociales complejos y dinámicos que reflejan múltiples redes de influencia, significado y lógica. Hemos proporcionado una comprensión teórica de los procesos sociales que contribuyen a la aceptación (o no) de la vacunación, complementando así, pero también extendiendo modelos más individualistas de aceptación de la vacunación.

El desarrollo exitoso de intervenciones para promover la 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 la correlación de datos, se observó que la relación entre el nivel de educación de las madres y si conocen o no qué son las vacunas. Se observa que la mayoría de las personas que no conocen qué son las vacunas tienen nivel primario de educación.

La relación entre el nivel de educación de las madres y el estado actual del proceso de vacunación de sus hijos/as (completo o incompleto). Se observa que hay diferencias en la distribución de las vacunas completas e incompletas en función del nivel de educación de las madres. Se realizó un análisis chi-cuadrado para determinar si hay una asociación significativa entre el nivel de educación de las madres y el estado de vacunación de sus hijos/as. Se calcularon las esperanzas teóricas para cada celda en base a las proporciones observadas en la muestra. El valor del estadístico chi-cuadrado obtenido fue 19.28. Se comparó el valor del estadístico chi-cuadrado con el valor crítico de la distribución chi-cuadrado con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05, que fue de 9.49. Como el valor del estadístico chi-cuadrado es mayor que el valor crítico, se concluye que hay evidencia estadística significativa para rechazar la

hipótesis nula de que no hay relación entre el nivel de educación de la madre y el estado de vacunación de su hijo/a. En otras palabras, se puede concluir que existe una asociación entre estas variables.

Igualmente, se relacionó el nivel de educación de la madre o responsable del cuidado del niño/a 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.

Como se puede observar los factores socioeconómicos y culturales SI 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.

CONCLUSIONES

La vacunación se considera una de las intervenciones de salud pública más eficaces para reducir la morbilidad y la mortalidad de lactantes y niños en todo el mundo. Los programas de vacunación han llevado a la erradicación mundial de la viruela y a grandes reducciones en la discapacidad y muerte por poliomielitis, sarampión, tétanos, rubéola y difteria.

La investigación permitió identificar las condiciones demográficas de los niños menores de dos años que asisten al centro de salud Capilla de Pacay, esto mediante las encuestas y observación de campo a las familias de la zona. Se determinó que la mayoría pertenece a familias de escasos recursos económicos y bajo nivel educativo. Realizando correlaciones de las variables, se pudo demostrar que los factores

socioeconómicos influyen en el proceso de vacunación, e incluso determinan que varios representantes de familia deciden abandonar el esquema.

Para tener éxito, los programas de vacunación dependen de altos niveles de aceptación de la vacunación. Esto no solo proporciona protección directa para las personas vacunadas, sino que también induce una protección indirecta para la comunidad en general ("inmunidad colectiva") al ralentizar la transmisión de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Simbaña D. 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. 2020 Quito, Ecuador. PUCE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18089>
2. Quispe N, Guevara R. 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*. 2020; 13(1): 44-48.
3. Mashinka, E., Mulubwa, C., Matenga, T. F. L., & Mweemba, O. Exploración de las razones de la inmunización infantil incompleta en centros de salud seleccionados en Lusaka: perspectivas de las madres y los trabajadores sanitarios de la comunidad. *Medicina Social*. 2022; 15(2):71-80.
4. Filián JCL. Factores que inciden en la pérdida o atraso de vacunas del programa ampliado de inmunización en niños de 0 a 11 meses 29 días en centros de salud de la ciudad de Guayaquil. *The Ecuador Journal of Medicine*. 2023; 6(1).
5. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en Salud Pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020; 31(3):233-239.
6. Guanoluisa-Mullo JL. Plan de Educación Post Vacunal para Madres y/o Familiares que Acuden al Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 5 Años. *Polo del Conocimiento. Revista científico-profesional*. 2021; 6(12).
7. Comité Asesor de Vacunas. *Manual de Vacunas de la AEP*. 2019.
8. MedLinePlus. Vacunación. 2022. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/vaccines.html>.
9. Sarmiento V. Factores incidentes en el cumplimiento de cobertura de vacunación en menores de 12 a 23 meses. *Revista Ciencias de la Salud MásVita*. 2020; 2(1):24-33.
10. Saavedra C, Saavedra E, Cotto M. Plan de intervención para disminuir la tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año. *Revista Científica y Tecnológica UPSE-CTU*. 2018; 5(2):82-87.
11. VACAP - SEPEAP. *Manual de Vacunas para padres Madrid: SEPEAP; 2018*.
12. OPS. *Vacunación de menores*. San Juan: Organización Panamericana de la Salud. 2022.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Boletín de indicadores de la estrategia nacional de inmunización*. Quito; 2022.
14. Ministerio de Salud Pública. *Boletín N°3 - Estrategia Nacional de Inmunizaciones*. Quito: 2022.
15. OPS. *Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, 2021.
16. Mendoza A, Torre KDI. Programas de vacunación infantil en América Latina, 2000-2015. *Revista Cubana Salud Pública*. 2020; 45(3):1-13.
17. Nazate, Z. 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. 2021.
18. Holguín A, Macías P. Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños ecuatorianos menores de 5 años.

- Revista Práctica Familiar Rural. 2022; 7 (3).
19. Sangoluisa J, Carrión M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6):709-719.
 20. Vera Nuñez M A. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero–junio 2022. Tesis de Masterado. Universidad Estatal de Milagro. 2022
 21. Pírez C, Peluffo G. Inmunizaciones como estrategia de salud pública. Revista Archivos de Pediatría del Uruguay. 2021; 92 (Suplemento 1):S2 - S5.