

FACTORES QUE INCIDEN EN LA PERDIDA O ATRASO DE VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN NIÑOS DE 0 A 11 MESES 29 DIAS EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

ARTÍCULO ORIGINAL

RESUMEN

Jeanina Carolina Lascano Filian, Lcda.

Docente de Tiempo Parcial de Instituto Superior Tecnológico ARGOS. Guayaquil - Ecuador
ORCID: 0000-0001-7240-4184

Oswal Giovanni Chavez Sarabia, Md. MsC

Docente de Tiempo Parcial de Instituto Superior Tecnológico ARGOS. Guayaquil - Ecuador
ORCID: 0000-0001-9615-1927

Año
2022

Introducción: Las vacunas son parte fundamental para el desarrollo óptimo del ser humano, dada la alta eficacia que ha tenido con el paso de los años en lograr la reducción de muertes por enfermedades infecciosas. El cumplimiento de su esquema regular se ha visto afectado por determinantes los cuáles son considerados como uno de los factores para baja cobertura a nivel nacional.

Objetivo: Identificar los diferentes factores que influyen en la pérdida o atraso de vacunas en los niños que son parte del programa ampliado de inmunización en el Ecuador, dentro del rango de 0 días hasta los 11 meses 29 días.

Metodología: Un estudio transversal, descriptivo por medio de la aplicación de entrevistas, encuestas, revisiones bibliográficas con el uso de diferentes bases de datos tales como Pubmed, BVS Library, sCielo, Elsevier entre otros.

Resultados: Se realizaron ochenta encuestas en las cuales se determina que dentro de los factores de atraso o pérdida de vacunas el 62,50% son por motivos de falta del biológico, seguido de la poca promoción por parte del equipo de salud referente a la vacunación y el olvido de la fecha de vacunación de los cuidadores con un 15%, se destaca también reconocer que la vacuna con mayor porcentaje (19,42%), de pérdida o atraso en la captación es la vacuna pentavalente cuya prevención trata cinco enfermedades tales como difteria, tétano, tos ferina, haemofilus influenzae tipo B y hepatitis B.

Conclusiones: La inmunización representa a la promoción de la salud, por lo que debe considerarse importante los aspectos sociales y económicos que influyen en poder cumplir con el esquema respectivo. El aporte del personal de salud en la educación al paciente es necesario para un correcto abordaje del plan de inmunización nacional.

Palabras clave: Vacunas, Esquema de Inmunización, Programas de inmunización, Cobertura de Vacunación, Vacilación a la Vacunación.

ISSN: 2737-6486

FACTORS THAT RESULT IN THE LOSS OR DELAY OF VACCINE APPLICATION IN THE WIDE VACCINATION PROGRAM IN CHILDREN FROM 0 TO 11 MONTHS 29 DAYS IN PRIMARY CARE CENTERS OF GUAYAQUIL.

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Jeanina Carolina Lascano Filian, Lcda.

Part-time Professor of the Instituto Superior Tecnológico ARGOS. Guayaquil - Ecuador
ORCID: 0000-0001-7240-4184

Oswal Geovanni Chavez Sarabia, Md. MsC

Part-time Professor of the Instituto Superior Tecnológico ARGOS. Guayaquil - Ecuador
ORCID: 0000-0001-9615-1927

Year
2022

Background: Vaccines are a fundamental part of the optimal development of the human being, given the high efficacy that they have had over the years in achieving the reduction of deaths from infectious diseases. Compliance with its regular scheme has been affected by determinants which are considered one of the factors for low coverage at the national level.

Objective: Identify the different factors that influence the loss or delay of vaccines in children who are part of the expanded immunization program in Ecuador, within the range of 0 days to 11 months 29 days.

Methodology: A cross-sectional, descriptive study through the application of interviews, surveys, bibliographic reviews with the use of different databases such as Pubmed, BVS Library, sCielo, Elsevier among others.

Results: Eighty surveys were carried out in which it was determined that within the factors of delay or loss of vaccines, 62.50% are due to lack of the biological, followed by little promotion by the health team regarding vaccination and the forgetting the vaccination date of caregivers with 15%, it is also worth noting that the vaccine with the highest percentage (19.42%) of loss or delay in uptake is the pentavalent vaccine whose prevention treats five diseases such as diphtheria, tetanus, whooping cough, haemophilus influenzae type B, and hepatitis B.

Conclusion: Immunization represents the promotion of health, so the social and economic aspects that influence being able to comply with the respective scheme should be considered important. The contribution of health personnel in patient education is necessary for a correct approach to the national immunization plan.

ISSN: 2737-6486

Key words: Vaccines, Immunization Schedule, Immunization Programs, Vaccination Coverage, Vaccination Hesitancy.

INTRODUCCIÓN

Los programas de vacunación son de las estrategias implementadas más eficaces dentro del primer nivel de atención, cuyo objetivo es prevenir enfermedades. Dentro del año 2000 en adelante se han logrado significativos avances dentro de la salud de aquellas personas que se involucran en este proceso. La Organización Mundial de la Salud define a la inmunización como: "el proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad, por lo general luego de haber sido inoculado con la vacuna". (1)

Las vacunas son productos de origen biológico compuestas por uno o varios antígenos, según corresponda, las cuales se administran con el fin de estimular el sistema inmunitario aparentando una infección natural. En consecuencia, éste generará una respuesta inmunitaria específica y de larga duración, consiguiendo que la persona inoculada esté protegida para cuando se presente un contagio real (2).

En algunos casos, conforme al grupo etario al que se dirigen, comorbilidades, y presencia de enfermedades prevalente en el contexto local, se precisa de varias dosis para crear una memoria inmunitaria prolongada, para mitigar riesgos. En tal sentido, los beneficios que las vacunas ofrecen tienen relación con eficacia, efectividad y eficiencia en la prevención de enfermedades para segmentos específicos de la población.

Es así como, en el año 2018, las autoridades de salud ecuatorianas dispusieron la actualización del esquema de vacunación nacional, el cual dividió a la ciudadanía en grupos estratégicos de captación, siendo la población vulnerable la de máxima prioridad, entre niños, adolescentes y adultos. (11) El Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ratifica su compromiso, tanto con prevenir

como hacer un control efectivo de las enfermedades inmunoprevenibles tales como tuberculosis, poliomielitis, enfermedades producidas por neumococo, rotavirus entre otras, asegurando su acceso universal en todos los niveles de atención. (3)

Por lo expuesto, la principal variación de dicho esquema radica en el cambio de enfoque, pasando de centrarse en el binomio materno-infantil a dirigirse a la completa participación de la familia, con la siguiente propuesta:

- Adaptación de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP), para la población de doce a veintitrés meses de edad en el año 1999 y la segunda dosis en niños de dieciocho meses a partir del año 2016.
- Introducción de la vacuna contra la fiebre amarilla en los niños de doce a veintitrés meses de edad en la región amazónica.
- La vacuna pentavalente, para menores de un año implementado en el año 2003
- En el año 2006 se incluye al adulto mayor, y a los menores de un año en el 2007 para la inmunización contra la influenza estacional, entre otras. (10)
- Vacunación para la prevención de SARS COV 2 para la población general a partir del año 2021 para prevenir la morbimortalidad asociada a la transmisión de esta nueva enfermedad. (11)

Para que el proceso de inmunización sea correcto, diversas son las estrategias propuestas por el organismo rector de la salud en el país; entre ellas, las siguientes: Solventar la demanda espontánea en los centros de salud; identificar casos pertenecientes a grupos prioritarios a través de las visitas domiciliarias; y, seguimiento de casos a través de bases de datos e instrumentos específicos para tal efecto.

Sin embargo, esto no sido suficiente para lograr una cobertura del cien por ciento, lo cual genera inconvenientes al momento de contrastar los resultados que arrojan los mecanismos de captación, monitoreo e informes, respecto al compromiso que los usuarios demuestran con su salud. En tal sentido, falsas contraindicaciones como la lactancia materna, presencia de enfermedades comórbidas y vacunas múltiples, son las causas principales para que el esquema propuesto no se cumpla a cabalidad. (11)

Es verdad que también existen otras causas que contribuyen al incumplimiento, tales como la ausencia del producto, desconocimiento de la función de la vacuna, ruptura de la cadena de frío y agentes ambientales que complican la ejecución de campañas, etc. Por lo expuesto, el objetivo de esta investigación es determinar las causas más frecuentes por las que la prevalencia en el atraso, así como la falta de aplicación del esquema, se mantiene en cifras alarmantes expuestas en los reportes de análisis del año 2021 de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) en donde resalta una baja cobertura de vacunación en el grupo poblacional menor de cinco años.

METODOLOGÍA

Para el presente trabajo se realizó un estudio transversal, mixto, mediante la aplicación de entrevistas a involucrados en el proceso, tales como cuidadores, representantes, o padres de familia de los niños llevados a vacunar, dirigido a encontrar los factores frecuentes para el incumplimiento o atraso en el esquema de vacunación. El período de análisis ocurrió entre el 1 de septiembre y el 31 de noviembre de 2022 en las salas de espera de ocho centros de salud de la ciudad de Guayaquil. A manera de complemento, se revisó bases de datos como Pubmed, BVS Library, sCielo, Dialnet, Springer,

Elsevier con el fin de conseguir información significativa y de relevancia.

Respecto a los criterios de inclusión para la muestra, se utilizaron los siguientes: Niños de cualquier sexo, cuyo rango de edad comprendía de cero a once meses con veintidós días, que acudieran a consulta médica en primer nivel de atención, con su libreta integral de salud. En contraste, para exclusión: que no estuvieran dentro del rango de edad propuesto y que no tuvieran la libreta de atención integral.

RESULTADOS

Con tales consideraciones, se realizó ochenta encuestas, conforme a la muestra establecida, donde treinta y cinco usuarios eran de sexo masculino y cuarenta y cinco de sexo femenino. Del total de encuestados, el veinticinco por ciento acudió por consulta de captación, mientras que el porcentaje restante lo hizo por consultas subsecuentes.

De la misma manera, cerca al sesenta y nueve por ciento de consultados, cumplió con el parámetro de tener actualizada la libreta de atención integral. La tabla 1, a continuación, muestra los resultados completos en cuanto a la tabulación de las encuestas.

Edad	
2M	25%
4M	12,50%
6M	25%
>11M	37,50%
Tipo De Consulta	
Captación	25%
Subsecuente	75%
Libreta Integral de Salud	
Versión Actual	68,75%
Versión Anterior	31,25%
Lugar de Procedencia	
Sur	52,50%
Norte	47,50%

Tabla 1. Datos Generales de pacientes
Fuente: Elaboración de los autores

En relación con los motivos de atrasos, o incumplimiento, del plan de vacunación, la causa más importante es la falta de insumos disponibles, con cerca del sesenta y tres por ciento de casos dentro de esta variable, mientras que casi el tres por ciento cayó en las falsas contraindicaciones.

Es importante mencionar, que dentro del rango de edad propuesto, más del sesenta por ciento contaba con el esquema completo, como se evidencia en el Gráfico 1.

A su vez, cerca del cuarenta y cuatro por ciento de ellos, la vacunación fue realizada en la edad indicada, mientras que el veinticinco por ciento lo recibieron de manera atrasada, dejando al treinta y dos por ciento como restante con esquema incompleto, tal como muestra el Gráfico 2.

De tal manera, la vacuna Pentavalente es la que más retraso reflejó, mientras que la de menor retraso fue la Bivalente Oral, conforme se explica en el Gráfico 3. 3)

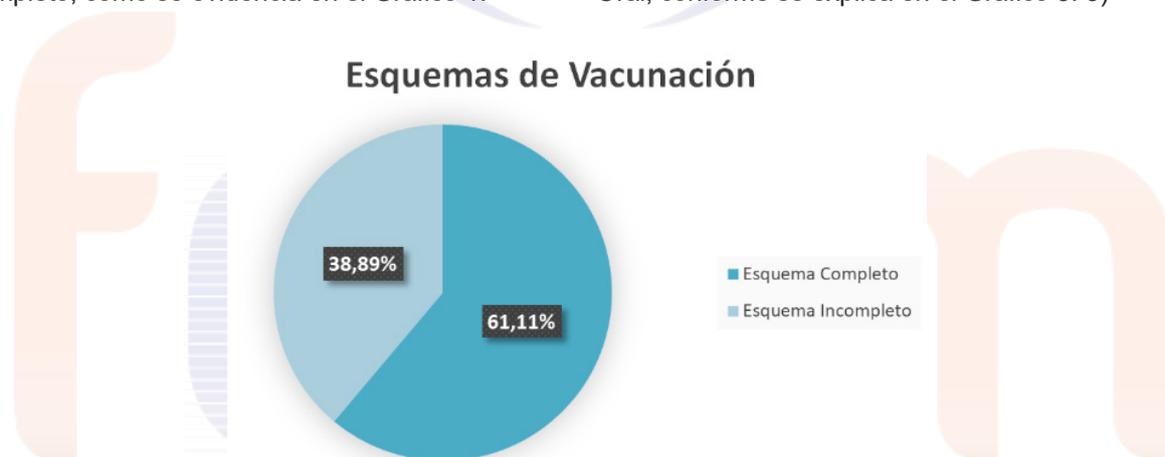


Gráfico 1. Esquemas de Vacunación
Fuente: Elaboración de los autores

Vale señalar que la vacuna BCG, dirigida a prevenir la tuberculosis, reflejó cerca del veinte por ciento de atraso, producto de la ausencia del insumo en los centros de salud, tanto al momento del nacimiento de los niños, como en posteriores etapas previo a abandonar dichos lugares.

Es similar lo que ocurre con la vacuna de la Hepatitis B, por la misma causa, recalando que los lineamientos nacionales establecen que ésta sólo es aplicable durante las primeras veinticuatro horas de nacido, anulando la posibilidad de aplicarla con posterioridad.

Captación de Pacientes

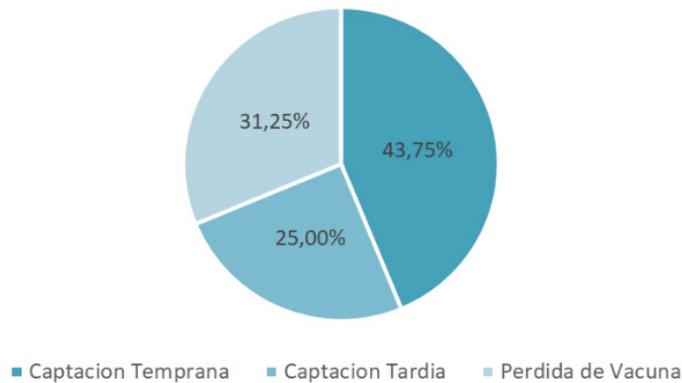


Gráfico 2. Captación de Pacientes
Fuente: Elaboración de los autores

La vacuna contra los rotavirus representa que dentro de los ochenta encuestados fueron aplicadas cuarenta y dos, tanto en su primera y segunda dosis. Veintiocho de ellos tuvieron atraso en aplicación de la segunda dosis, y cinco del mismo grupo tuvieron pérdida de la primera dosis al no alcanzar el tiempo indicado por los lineamientos, el cual deja un lapso de aplicación hasta los tres meses.

Los últimos cinco pacientes al no presentarse en su segunda dosis pasando el tiempo de siete meses veintinueve días de edad, las razones manifestadas tanto en el atraso como la pérdida de la vacuna fueron falta de biológico, olvido de la fecha de vacunación, y falsas contraindicaciones.

La fIPV conocida por sus siglas como la vacuna fraccionada contra la poliomielitis, debe ser aplicada según el esquema de inmunización duran los dos y cuatro meses,

teniendo en cuenta que mínimo debe cumplir 8 semanas entre la administración de su primera y segunda dosis. Dentro de los ochenta encuestados, cincuenta y cinco tuvieron una aplicación oportuna en su primera y segunda dosis, mientras que 10 presentaron atrasos en la aplicación de su primera dosis refiriendo falta de biológico, o falsa contraindicación como presencia de fiebre, gripe o alergia y 15 atrasos del esquema por decisión de los padres, dado la vacunación múltiple para lo que no estaban decididos aún a recibir todas esas vacunas en ese momento.

La vacuna neumococo es aplicada en 3 dosis, respectivamente 2 a 6 meses con un intervalo de 2 meses entre cada una, 55 usuarios tuvieron una captación oportuna en su aplicación, mientras que 10 tuvieron atraso en su segunda dosis por falta de biológico, y 15 en su tercera dosis por falta de biológico, olvido de la fecha de vacunación y falsas contraindicaciones.

ATRASOS EN LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS

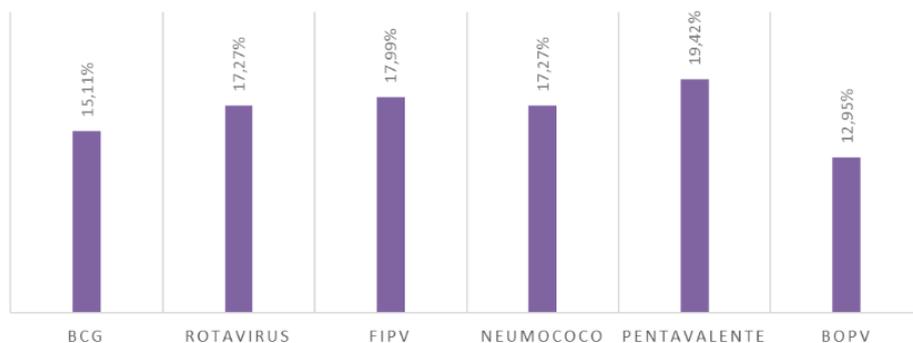


Gráfico 3. Atrasos en la aplicación de las vacunas
Fuente: Elaboración de los autores

Referente a la vacuna pentavalente consta de ser aplicada en tres dosis, en este caso como se mencionó al principio fue uno de los biológicos con más atrasos en comparación a los otros. De los ochenta encuestados: cincuenta tuvieron una captación oportuna en su primera y segunda dosis, treinta presentaron retraso; dieciocho de ellos en la captación y las doce restantes en su segunda dosis todo por falta de biológicos, falsas contraindicaciones, y la escasa promoción de por parte del equipo de salud.

Y por último se mencionará la bOPV, contra la poliomielitis, su porcentaje de atraso es del diez por ciento en comparación a las otras, en el esquema de cero a once meses veintinueve días solo tiene una dosis, las razones de su atraso se encaminan hacia la falta de biológico. Con respecto al lugar de procedencia existe mayor demanda del servicio de vacunación por parte de la población perteneciente a la zona sur que al lado norte de Guayaquil, quizás por la cercanía de estos centros de salud teniendo mas cantidad de población.

FACTORES ATRASO O PERDIDA DE VACUNAS

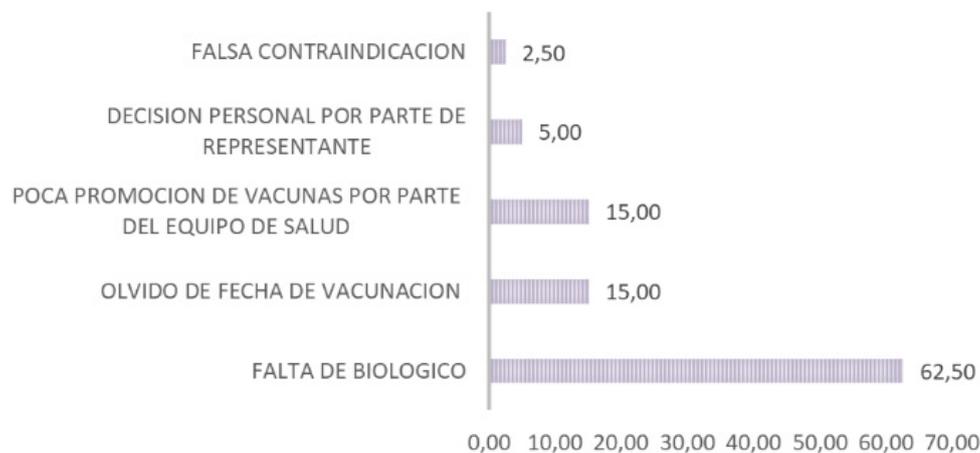


Gráfico 4. Factores de Atraso o Perdida de vacunas

Fuente: Elaboración de los autores

DISCUSIÓN

Dado los conceptos básicos sobre las vacunas, es decir que estimulan el propio sistema inmune del cuerpo para lograr proteger al individuo contra infecciones o enfermedades posteriores. Según datos de la OMS, en la actualidad existen 1.4 millones de personas de las Américas que no logran completar sus esquemas básicos de vacunación, por lo cual se incentiva a dar más importancia al programa ampliado de inmunización. (1)(12)

El programa ampliado de inmunización se ha considerado exitoso, manejándose como un líder global en el control y eliminación de las enfermedades a prevenir, como viruela, poliomielitis, tétanos neonatal entre otros. Desde el año 1977 a la actualidad los programas primarios de vacunación han evolucionado de tan solo 6 vacunas básicas a más de 16 según el contexto de la población a intervenir.

A la actualidad 22 países y territorios han logrado introducir la vacuna del rotavirus; en Haití se certificó una eliminación del tétano neonatal, siendo sustancialmente una mejora percibida.

La UNICEF (5) en el 2021 mencionó que la vacunación de los niños debe ser una prioridad del estado, esto busca englobar una planificación, dotación de recursos y mejora continua del personal sanitario para que cada niño y niña reciba sus vacunas de forma completa y a tiempo.

Los beneficios son grandes sobre todo porque en la niñez tenemos mayor oportunidad de lograr prevenir discapacidades y reducir el número de muertes por enfermedades de carácter infeccioso tales como polio, difteria, sarampión, meningitis, paperas, tosferina, neumonías, infecciones por rotavirus y tifoidea.

Un buen estado de inmunización representa un ahorro para los estados, ya que previene riesgos a futuro, tanto en evitar enfermedades con largos costos hospitalarios, tratamientos de enfermedades, y pérdida de productividad en el ámbito laboral. En el estudio realizado por Mamani y Claudia (6) en el 2021 se destacaron factores asociados al incumplimiento, destacaron dos factores culturales con un 77% por ciento y factor social con 57% , Escalante y Bastos (7) en su trabajo en cambio resalta que los factores

que más fueron frecuentes en el rango de 1 mes a 8 años 10 meses fueron la edad materna al nacimiento, la escolaridad de los padres, el tiempo de traslado al centro de salud, asistencia a citas de control, y en un alto nivel la falta de conocimiento del personal de salud en las contraindicaciones. En sus resultados, en las inmunizaciones de menores de 1 año había un alto porcentaje de pérdidas de vacunas en la Hepatitis B con un 50%, seguidas de un 16% de Rotavirus y un 15% de Pentavalente, a diferencia de este estudio que en la vacuna de la Hepatitis tuvo un porcentaje de pérdida del 18,75% y en la vacuna pentavalente un 35,29% en aplicación atrasada.

Sin embargo, en el estudio de Nazate, Pozo y Narváz (8), recalcan lo antes mencionado en esta investigación al decir que el estado ecuatoriano garantiza la salud ofertando acceso gratuito al esquema nacional de inmunización, pero sostiene que no se presenta de manera efectiva ya que los niños menores de 5 años con frecuencia no terminan su ciclo de vacunación.

En su estudio en cambio presentan otras perspectivas como que el 66% de los padres esperan las vacunaciones

al domicilio durante brigadas para facilitar el que no puedan acercarse al centro de salud por falta de tiempo, destacan que los medios de transporte influyen dado que la mayoría de su población estudiada expresaron que usan el transporte público, y en la época pandémica por COVID-19 decidieron quedarse en casa para evitar medios de contagio, este indicador no fue manifestado en nuestra población estudiada.

Alata y Juran (9) nos comenta en su investigación que el cumplimiento de vacunas a nivel de salud primaria es un problema constante y relacionado directamente según sus resultados a determinantes socioeconómicos e institucionales, su estudio estuvo conformado por 145 madres de niños menores de 1 año, en el cual 10.3% de los niños estudiados tenían un 10,3% de vacunación incompleta estando relacionado a este caso a madres con ingresos económicos menores a 500 soles, o hijos únicos.

Todos los trabajos investigativos dentro del aspecto de los factores a relucir han llevado a querer mejorar los métodos para efectuar un mejor proceso de captación de pacientes, tanto desde la vista comunitaria como de los padres de este grupo etario tan importante. (14)(16)

CONCLUSIONES

El proceso de inmunización es uno de los pilares fundamentales en la salud a corto plazo y factor clave a la hora de economizar gastos sanitarios a largo plazo

Existen mayores complicaciones dentro del atraso como la pérdida de vacunas en pacientes que son de atención subsecuente, dado la pérdida en el seguimiento luego de su captación.

La vacuna pentavalente se prioriza en el atraso de su aplicación, tanto en su primera como segunda dosis.

Una de las razones más frecuentes de pérdida total de vacunación o de atraso en el esquema observado en este estudio fue la falta de biológico en las diferentes unidades de salud, según lo expresado por los entrevistados;

luego de ésta se encuentra el olvido de fecha de vacunación, poca promoción de vacunas por parte del equipo de salud, decisión personal por parte del representante y la falsa contraindicación. (14)

Se deben actualizar continuamente al personal de salud para mejorar la promoción de las vacunas y que sea óptimo el apoyo de los padres evitando así las pérdidas o atrasos de vacunas por decisión del representante o por contraindicaciones falsas tales como fiebre, alergias controladas, gripes, entre otras.

El primer nivel de atención es el encargado de mejorar el conocimiento acerca del Esquema de Inmunización y sus beneficios en la captación temprana. (13)(15)

DECLARACIÓN DE CONFLICTO INTERÉS

No se presenta ningún conflicto de interés ya que no existe una relación financiera con ninguna organización.

RECONOCIMIENTO

Se reconoce la accesibilidad de los usuarios de los diferentes puntos de salud los cuales prestaron su tiempo para responder las preguntas de la encuesta realizada.

FINANCIAMIENTO

Este estudio es autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Regular De Vacunación E. BOLETÍN DE INDICADORES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/08/Agosto-Boletin-de-indicadores-ENI-dox.pdf>
- PAHO. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- PAHO. IM Coverage [Internet]. ais.paho.org. 2022. Available from: http://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp
- PAHO. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones [Internet]. 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/pub_est_nac_imun.pdf
- UNICEF. La vacunación de rutina de los niños debe ser una prioridad para el Estado, no hacerlo podría desencadenar un retroceso sin precedentes [Internet]. Unicef.org. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-de-rutina-de-los-ni%C3%B1os-de-be-ser-una-prioridad-para-el-estado-no>
- Mamani S, Claudia Y. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, Centro Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021. Universidad César Vallejo; 2021
- Escalante PCC, Basto GS. Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767] [Internet]. 2019 [citado el 27 de noviembre de 2022];3(2):17–31. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/71>
- Chugá ZRN, Hernández CEP, Jaramillo MEN. Factores que influyen en el abandono del esquema de vacunación en los menores de cinco años en el centro de salud “San Antonio”, Ibarra. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. 2022 [citado el 27 de noviembre de 2022];10(0):29–39. Disponible en: <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/679>
- Alata A, Juran N. Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
- De LM, Pública S. ACUERDO No. 00063-2019 (MANUAL DE VACUNAS PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES) [Internet]. Edu.ec. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12264/1/Manual_de_vacunas_para_enfermedades_inmunoprevenibles.pdf
- Enfermedades prevenibles por vacunación – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-prevenibles-por-vacunacion/>
- Immunization [Internet]. Ifrc.org. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/our-work/health-and-care/community-health/immunization>
- Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrío DP, Universidad de Antioquia, Universidad de Antioquia, Universidad de Antioquia. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA SALUD PÚBLICA: UN ANÁLISIS PEDAGÓGICO. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2017;22(1):123–33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a10.pdf>
- Colombia M de S y. PS. Lo que debes saber sobre las vacunas [Internet]. Gov.co. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx>
- Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Vacunación. Considerations of the Advisory Committee on Vaccines and Vaccination Strategies (CAVEI) in relation to vaccination services during the health emergency COVID-19. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020;91(4):620–2. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n4/0370-4106-rcp-rchped-vi91i4-2475.pdf>
- CDC. Las enfermedades prevenibles con las vacunas [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/index-sp.html>

ENCUESTA GUIADA POR EL INVESTIGADOR

**CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO O RETRASO DEL ESQUEMA
PRIMARIO DE VACUNACION**

Sexo	Masculino	Femenino			
Edad	2m	4m	6m	8m	> 12m
Consulta	Captación	Subsecuente			
Religión	Católica	Cristiana	Evangelista	Otro	
Nivel de educación	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnico	Licenciatura Otros
Libreta Integral de Salud	Si	No			
Diagnóstico	Alergias				
Lugar de procedencia (Favor especificar)	Guayaquil	Otros			

Vacunas				Retraso en la vacunación	
				Si	No
BCG	24 horas de Nacido	Luego de las 24 Horas de Nacido			
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
Hepatitis 0	24 horas de nacido			Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
Rotavirus	2	4		Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					

Pentavalente	2	4	6	Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
Neumococo	2	4	6	Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
fIPV	2	4		Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
bOPV	6m			Si	No
a) Falta de biológico. b) Edad no indicada según el esquema de vacunación. c) Olvido de fecha de vacunación. d) Escasa promoción de vacunas por parte del equipo de salud. e) Reacciones adversas a la vacuna en primera inoculación. f) Falsa contraindicación. g) Enfermedades del Niño					
Vacunas por campaña				Si	No