

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN LA ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA  
COVID-19 EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2023**

---

Unidad de Salud Intermedia Villa Mariona.

Informe final para optar a título de Master en Epidemiología.

**PRESENTADO POR:**

Lorena Alejandra Paniagua Paz.

**ASESORA:**

Dra. Laura Marina Rauda.

**San Salvador, 27 de enero 2024.**

## CONTENIDO.

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
A. Situación problemática.....	7
B. Enunciado del problema.....	10
C. Objetivos del estudio.....	10
D. Contexto del estudio.....	11
E. Justificación.....	12
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
A. Estado actual del hecho o situación.....	14
1. SARS-CoV-2 en edad pediátrica.....	14
1. 1 Definición.....	15
1. 2 Tipos de Vacuna y esquema de vacunación Contra COVID-19.....	16
1.3 Vacunación contra COVID-19.....	17
2. Beneficios de la vacunación contra COVID-19 en los niños.....	19
2.1 Beneficio directo.....	19
2.2 Beneficio indirecto.....	19
2.3 Beneficio poblacional o colectivo.....	19
2.4 Beneficio pro sequitur vitam.....	19
3. Estrategia de vacunación contra COVID-19 en El Salvador.....	20
4. Factores relacionados al incumplimiento de vacunación contra COVID-19...	21
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
A. Enfoque y tipo de investigación.....	24
B. Sujetos y objeto de estudio.....	24
C. Técnicas, materiales e instrumentos.....	31
D. Instrumentos de registro y medición.....	31
E. Aspectos éticos de la investigación.....	32
F. Procesamiento y análisis de información.....	33
G. Estrategias de utilización de resultados.....	33

CAPITULO IV. ANALISIS DE LA INFORMACION. ....	34
A. Resultados .....	34
B. Discusión de resultados. ....	44
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
A. Conclusiones.....	47
B. Recomendaciones.....	49
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	51
ANEXOS.....	56

## **AGRADECIMIENTOS.**

Un trabajo de investigación es el resultado de ideas, proyectos y esfuerzos realizados por el investigador y un conjunto de personas que lo apoyan. En este caso mi más sincero agradecimiento a Dra. Rauda asesora, por apoyar esta investigación proporcionando su orientación y atención a las consultas sobre metodología, aclarando dudas e incentivando en todo momento, gracias por su tiempo y dedicación a nuestra formación.

Agradezco a la directora de la Unidad de Salud de Villa Mariona y su personal por proporcionar su apoyo y colaboración en todo el proceso de obtención de aprobación de permisos. A su población por formar parte esencial de esta investigación y haber dedicado su tiempo aportando la información solicitada en la entrevista para la recolección de datos que constituyen una de las bases más importantes para completar la presente investigación.

Debo agradecer de manera especial a Guadalupe por sus actividades de coordinación y gestión proporcionado en todo momento.

Y por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido para mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

## RESUMEN.

La vacunación es una de las mejores herramientas de salud pública para proteger del COVID-19, por lo que es fundamental recopilar datos locales sobre cómo piensan, sienten y actúan las personas frente a la vacunación; sus factores sociodemográficos, sociales, estructurales, y conocimientos para desarrollar estrategias y generar aceptación. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023. **Metodología:** El estudio posee enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, observacional. Un muestreo no probabilístico en una población de 2442 niños, se utilizó Open Epi obteniendo una muestra de 71 niños. Para la recolección de información se utilizó la entrevista e instrumento el cuestionario. En el procesamiento y análisis de información se utilizó Microsoft Excel. **Resultados:** Se identificó que 89% de los padres conocen los beneficios de la vacunación, pero el 54% no consideran importante vacunarlos, el 48% refiere no es segura y 8% que es poco segura. La prevalencia de incumplimiento de vacunación es del 76%. Entre los factores sociales encontrados son la economía (52%) y tiempo disponible para llevar a su hijo a vacunar (38%). El factor estructural relevante es el tiempo de espera no adecuado (52%), en el factor de conocimiento se identifica que al 52% de los padres no se les informa sobre las reacciones adversas, tampoco sobre la importancia y beneficios de vacunación (54%). **Conclusiones:** Las características sociodemográficas de los padres la mayoría pertenecen al sexo femenino, con edad media de 35 años, nivel educativo básico, amas de casa, estado civil acompañada y procedente del área urbana. La aceptación de vacunación es un fenómeno multifactorial, por lo que comprender los factores que influyen su aceptación es fundamental.

Palabras clave: **Vacunación COVID-19, SARS-CoV-2, características sociodemográficas, factores sociales, factores estructurales, conocimientos.**

## **INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como emergencia de salud pública de interés internacional en enero del 2020, en marzo del mismo año fue catalogado como pandemia<sup>1</sup>. Para el 5 de mayo de 2023 el director general de la OMS declaró el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional, por lo que pasó a convertirse en un problema de salud pública establecido y persistente que implica que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control del COVID-19 como otras enfermedades infecciosas<sup>2</sup>.

El mundo continúa en constante incertidumbre resultado del surgimiento de nuevas cepas de COVID-19, por lo que asegurar la promoción y aceptación de las vacunas es primordial para la salud; proteger a la población más vulnerable, además de mantener la apertura de la vida social y económica es un logro que se genera a través de la inmunidad desarrollada por las vacunas contra COVID-19<sup>1</sup>.

Las dudas que surgen sobre la vacunación no es nueva, existen encuestas realizadas internacionalmente que sugieren que el rechazo de las vacunas a pesar de saber que es una de las medidas de salud pública más exitosas va en aumento debido a que las personas perciben la vacunación como insegura e innecesaria, por lo que la vacunación contra COVID-19 no es una excepción, esta falta de confianza se consideró como una amenaza para los programas de vacunación, la cual puede ser responsable de la disminución de coberturas de vacunación contra COVID-19 en los niños. La prevalencia de esquemas de vacunación incumplidos contra COVID-19 pueden estar asociados a factores como: sociodemográficos, sociales, estructurales, y conocimientos.

Se consideró importante para lograr la aceptación de la vacuna contra COVID-19 en los niños conocer datos locales sobre los factores que influyen en el cumplimiento de la inmunización, con el fin de poder desarrollar estrategias adecuadas para orientar las intervenciones y generar aceptación de la vacunación, dado que vacunar a los niños y adolescentes va más allá de los beneficios directos

en su salud, si no también influyen disminuyendo la transmisión del SARS-CoV-2 a adultos y además puede ayudar a reducir las interrupciones de la educación.

En el capítulo I se aborda sobre la situación problemática del nuevo coronavirus SARS-Cov-2 causante de la pandemia por COVID-19, además de como la vacunación marca un punto de inflexión en la pandemia mostrando efectividad en la prevención de formas graves de COVID-19. Así mismo plantea que, aunque esta causa una carga de enfermedad menos grave en los niños y adolescentes siguen siendo susceptibles a la infección y pueden desarrollar enfermedades graves. Además, la Organización Mundial de la Salud refiere que a pesar que ya no nos encontramos en emergencia de Salud pública de importancia internacional los países deben garantizar su control dado que el COVID-19 no ha terminado, que se debe de agregar la vacunación contra COVID-19 en los esquemas nacionales de vacunación en todas las edades y mantener las medidas para mejorar las coberturas de vacunación.

Por lo que con la presente investigación nos hacemos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023?, con el objetivo principal de: Determinar los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023. Los resultados servirán como aporte científico y educativo que ayudara a la Unidad de Salud a desarrollar acciones que conlleven a buscar alternativas y estrategias que permitan aumentar la cobertura de vacunación.

En el capítulo II se realiza la fundamentación teórica sobre el estado del SARS-CoV-2 en la edad pediátrica y su definición, beneficios de la vacunación. Además, sobre los tipos de vacuna y esquema de vacunación disponible, estrategias de vacunación contra COVID-19 en El Salvador y acerca de los factores relacionados al incumplimiento de vacunación en estudios realizados internacionalmente.

En el capítulo III se aborda la metodología de la investigación del estudio el cual posee un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, observacional. Se realiza un muestreo no probabilístico en una población de 2442 niños, se utilizó Open Epi obteniendo una muestra de 71 niños; y para el proceso de elección de la muestra se realizó seleccionando por conveniencia a los padres de los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, fueron escogidos a medida que acudieron a la consulta durante el periodo de octubre a noviembre 2023. Para la recolección de información se utilizó la entrevista e instrumento el cuestionario. En el procesamiento y análisis de información se utilizó Microsoft Excel. En los aspectos éticos se tomaron en cuenta la confidencialidad se les informó a los participantes cuál era el tema de la investigación, así como el objetivo del estudio, además se detalló el procedimiento a seguir especificando que su participación era únicamente de manera voluntaria asegurando. No se utilizó el consentimiento informado dado que comité de ética dictaminó que no aplicaba en la investigación. Además, se tomaron en cuenta pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

En el capítulo IV se plantea el análisis de la información obtenida teniendo como resultados y discusión más relevantes dando respuesta a los objetivos, se identificó que el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre COVID-19 y su vacunación los resultados del estudio evidencian que el 56% de los padres entrevistados posee un nivel medio de conocimientos y el 4% posee un nivel bajo los resultados obtenidos difieren con respecto al estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León en el que media de conocimientos fue de 45.5 (DE= 23.247), y la mayoría desconocían que son las vacunas (f= 42)<sup>7</sup>. Existe una prevalencia de incumplimiento de vacunación contra COVID-19 de un 76%, lo que se considera un alto; estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León que encuentran una prevalencia de incumplimiento de vacunación del 62%<sup>7</sup>.

Entre los factores de no aceptación de la vacuna se encuentran el factor conocimientos que el 89% de los padres conocen los beneficios de la vacunación, pero el 54% no consideran importante vacunarlos, el 48% refiere no es segura y 8% que es poco segura. Entre los factores sociales están la economía (52%) y tiempo disponible para llevar a su hijo a vacunar (38%). El factor estructural relevante es el tiempo de espera no adecuado (52%), en el factor de conocimiento se identifica que al 52% de los padres no se les informa sobre las reacciones adversas, tampoco sobre la importancia y beneficios de vacunación (54%). Las características sociodemográficas de los padres la mayoría pertenecen al sexo femenino, con edad media de 35 años, nivel educativo básico, amas de casa, estado civil acompañada y procedente del área urbana.

El capítulo V trata sobre las conclusiones obtenidas y recomendaciones dirigidas de acuerdo al nivel de conocimiento que poseen los padres, la prevalencia del incumplimiento, los factores de no aceptación y a las características sociodemográficas encontradas. Se concluye que la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años es un fenómeno multifactorial, por lo que comprender los factores que influyen la aceptación de vacunación es fundamental.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **A. Situación problemática.**

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2 causante de la pandemia por COVID-19 que actualmente afecta al mundo han generado cambios sociales en las dinámicas normales de la población en general, por lo que la vacunación marca un punto de inflexión en la pandemia mostrando efectividad en la prevención de formas graves de COVID-19 reduciendo hospitalizaciones y muertes asociadas a la infección <sup>4</sup>.

El SARS-CoV-2 causa una carga de enfermedad menos grave en los niños y adolescentes. No obstante, siguen siendo susceptibles a la infección por lo que pueden desarrollar el denominado síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico. Además, pueden experimentar síntomas clínicos prolongados conocidos como "COVID-19 prolongado", condición post COVID-19 o secuelas post-agudas de la infección por SARS-CoV-23 <sup>5</sup>.

El riesgo de infección como de transmisión depende de los niveles de transmisión comunitaria, las medidas sociales y de salud pública implementadas para controlar el virus, así como del tipo de variante que circula en el país <sup>4</sup>.

Los datos sobre la efectividad posterior a la aplicación de vacunas contra COVID-19 en niños y adolescentes según la Organización Mundial de la Salud en Estados Unidos durante el predominio de la variante Ómicron estudiaron las tasas de hospitalizaciones asociadas a COVID-19 en niños de 5 a 11 años por la Red de Vigilancia de Hospitalizaciones Asociadas con COVID-19. La tasa de hospitalización acumulada durante el período predominante de Ómicron fue 2,1 veces mayor entre los niños no vacunados (19,1 por 100.000 habitantes) que entre los niños vacunados (9,2 por 100.000 habitantes) <sup>4</sup>.

Los niños y adolescentes se han visto afectados por las medidas de control desarrolladas en los diferentes países, como por ejemplo el cierre de escuelas y desarrollo de angustia emocional en ellos. Además, los servicios de inmunizaciones

en los niños se han visto afectados durante la pandemia lo que provocó el retroceso más grande en las inmunizaciones en las últimas tres décadas alrededor de 23 millones de niños no recibieron sus vacunas infantiles de rutina a nivel mundial <sup>4</sup>.

La vacunación contra el SARS-CoV-2 reduce la transmisión del virus en niños y adolescentes a adultos y tercera de edad lo que ayuda a reducir la necesidad de medidas de mitigación implementadas en los países <sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud refiere que los países deben de tomar en cuenta los beneficios individuales y poblacionales de inmunizar a los niños y adolescentes en base a su contexto epidemiológico y social, de esta forma deben de desarrollar las políticas y programas de inmunización contra el COVID-19 <sup>3</sup>.

Por lo que en El Salvador ante la necesidad de brindar alternativas para el control y reducción de la mortalidad por COVID-19 implementa la vacunación como elemento clave en la atención integral de la salud <sup>6</sup>.

La cobertura de vacunación contra el COVID-19 en muchos países y el nuestro sigue siendo baja a pesar de la eficacia y seguridad de las vacunas, aún existen por parte de los padres interrogantes sobre la vacunación en los niños de 5 a 11 años.

Se desconoce en el ámbito nacional cuales son los factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna contra COVID-19 en este grupo etario, por lo que se considera importante en este estudio determinar los factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra COVID-19 en los niños de 5 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud de Villa Mariona, establecer el nivel de conocimiento que poseen sus padres sobre COVID-19 y su vacunación, caracterizar los factores de no aceptación de la vacunación y conocer sus características sociodemográficas.

Ya que en la actualidad se ha visto mutaciones continuas del coronavirus y que cada vez puede ir afectando edades más jóvenes, por lo cual no somos exentos a que pueda incrementar la incidencia de casos en algún momento dado, debemos tomar en cuenta a la información proporcionada de forma errónea por muchos medios de información que han mencionado la reducción de la efectividad de las

vacunas para las nuevas mutaciones del coronavirus relacionándolo a que la letalidad se da solo en personas mayores de edad con comorbilidades en comparación a las muertes atribuidas por COVID-19 en niños lo que hace que genere en los padres una percepción de poca o nula importancia sobre la vacunación en niños <sup>7</sup>. Por lo que se considera identificar los factores que influyen para poder incidir en ellos.

## **B. Enunciado del problema.**

¿Cuáles son los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023?

## **C. Objetivos del estudio.**

### **Objetivo general:**

Determinar los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023.

### **Objetivos específicos:**

- 1- Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2- Establecer el nivel de conocimiento que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación.
- 3- Determinar la prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID-19 en los niños de 5 a 11 años.
- 4- Caracterizar los factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años.

#### **D. Contexto del estudio.**

Debido a que las vacunas garantizan protección individual contra el COVID-19, el incumplimiento de estas trae como consecuencia impacto individual como comunitario por lo que conocer los factores que influyen en el incumplimiento de estas se considera importante determinarlos para diseñar intervenciones apropiadas y eficaces para lograr un cambio de comportamiento y la adopción de vacunas contra el COVID-19.

La presente investigación es importante en el contexto de prevención, promoción e identificación de factores que influyen en la aceptación de la vacuna COVID-19 en los niños de 5 a 11 años dado que debemos de asegurar el bienestar y desarrollo integral de los niños, para tener éxito en la prevención de la enfermedad la vacunación contra COVID-19 depende de un alto nivel de aceptación por parte de los padres, dado que además de generar protección directa para las personas vacunadas las altas tasas de cobertura de vacunación inducen una protección indirecta para la comunidad en general al ralentizar su transmisión lo que reduce el riesgo de infección entre aquellos que siguen siendo susceptibles <sup>8</sup>.

Por lo que se decide realizar un estudio que se llevara a cabo en la Unidad de Salud Intermedia de Villa Mariona, ubicada en el municipio de Cuscatancingo departamento de San Salvador, lugar donde consultan niños con edades de interés para el estudio de su área geográfica de influencia ya sea por control infantil o morbilidad. Con los resultados obtenidos se conseguirá reconocer y fundamentar la problemática vigente en el lugar, el estudio servirá como un punto de referencia clave para determinar los factores que influyen en el incumplimiento de vacunación contra COVID-19 que servirán como referencia incluso para dicha institución en la creación de estrategias que contribuyan a garantizar la inmunización de los niños <sup>8</sup>.

## **E. Justificación.**

La inmunización es parte de los derechos humanos, se considera como un componente estratégico en la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles por lo que constituye un punto clave en la atención integral de la salud. La vacunación contra COVID-19 ha demostrado efectividad para limitar el desarrollo de enfermedad grave y prevenir mortalidad, actualmente poseemos diferentes vacunas contra COVID-19 a nivel mundial las cuales han sido autorizadas por la Administración de Alimentos y medicamentos (FDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) posterior a su aprobación en eficacia y seguridad <sup>9</sup>.

El sistema nacional de salud realiza esfuerzos para mantener el control de dicha enfermedad la cual ha producido muchas muertes y problemas sanitarios a nivel mundial. Y con el fin de evitar los efectos adversos causados por la enfermedad de COVID-19 los cuales pueden ir desde discapacidad hasta la muerte en la niñez, se implementa la vacunación contra COVID-19 a nivel nacional.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró en mayo del 2023 que el COVID-19 no es más una emergencia de Salud pública de importancia internacional los países deben garantizar su control dado que el COVID-19 no ha terminado y al igual que otras enfermedades infecciosas se deben de incluir actividades de vigilancia y respuesta en los programas de salud de cada país<sup>2</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud recomienda: agregar la vacunación contra COVID-19 en los esquemas nacionales de vacunación en todas las edades, mantener las medidas para mejorar las coberturas de vacunación.

La vacunación contra COVID-19 en niños aun es baja probablemente debido a dudas y temores de los padres los cuales han sido evidenciados en una encuesta realizada por Káiser Family Foundation la cual muestra que un 30% de los padres no vacunaría a sus hijos menores de 12 años principalmente por la preocupación sobre los efectos secundarios a largo plazo en sus hijos <sup>7</sup>. Además, pueden existir múltiples factores que limiten a los padres a decidir vacunar a sus hijos.

Con la presente investigación se pretende determinar qué factores influyen en la aceptación de la vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, los resultados servirán como aporte científico y educativo que ayudara al Ministerio de Salud a desarrollar acciones que conlleven a buscar alternativas y estrategias que permitan aumentar la cobertura de vacunación que ayudarán a disminuir el riesgo a enfermar.

## **CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **A. Estado actual del hecho o situación.**

La Organización Mundial de la Salud declara el 11 de marzo de 2020 como pandemia la enfermedad de COVID-19 causada por el coronavirus SARS-CoV-2, la cual se caracteriza por generar un síndrome respiratorio agudo. Los primeros casos se reportaron en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei China en diciembre del 2019 <sup>10</sup>.

El 7 de junio de 2021, la Organización Mundial de la Salud reportó 173,005,553 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3,727,605 muertes. Al momento sin tener un tratamiento eficaz y con pocas terapias que modifican el curso de la enfermedad, la esperanza recae sobre la distribución efectiva y universal de las vacunas <sup>11</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró en mayo del 2023 que el COVID-19 no es más una emergencia de Salud pública de importancia internacional, además que todos los países deben garantizar su control dado que el COVID-19 no ha terminado y al igual que otras enfermedades infecciosas se deben de incluir actividades de vigilancia y respuesta en los programas de salud de cada país<sup>2</sup>.

#### **1. SARS-CoV-2 en edad pediátrica.**

El SARS-CoV-2 causa enfermedad menos grave y menos muertes en niños y adolescentes en comparación a los adultos, sin embargo, ellos siguen siendo susceptibles a contraer la infección y pueden transmitir el virus a otros cuyo riesgo aumenta con la edad. Además, los niños y adolescentes pueden desarrollar síntomas clínicos prolongados, síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico y secuelas post agudas de la infección <sup>5</sup>.

El riesgo de transmisión hacia y desde los niños depende del nivel de transmisión comunitaria, las medidas sociales y de salud pública implementadas para controlar el virus, así como el tipo de variante que circulan en esos momentos <sup>5</sup>.

Durante el inicio de la pandemia con la cepa ancestral los casos notificados a la Organización Mundial de la Salud que van desde el 30 de diciembre de 2019 al 25 de octubre de 2021 reportaban que los niños y los adolescentes de 5 a 14 años representaban el 7 % (7 058 748) de los casos globales notificados y el 0,1 % (1 328) de las muertes globales notificadas <sup>5</sup>.

En el año 2022 durante la circulación de la variante Omicron los casos reportados en los niños en Estados Unidos en julio de 2022 notificaron 14.003.497 representando un 18,6 % (14.003.497/75.463.921) de la totalidad de los casos notificados, con una tasa global de 18.605 casos por cada 100.000 niños. Los niños de 5 a 14 años representaron el 0,089 % de las muertes mundiales<sup>12</sup>.

A la fecha el número acumulativo de casos infantiles de COVID-19 proporcionada por la Academia Estadounidense de Pediatría existen notificados 15,523,320 casos totales de COVID-19 en niños, los cuales representan el 18,0 % (15,52,320/86,352,691) del total de los casos. La tasa global es de 20.624 casos por cada 100.000 niños de la población<sup>12</sup>.

### **1. 1 Definición.**

Definición de caso sospechoso COVID-19: Toda persona que presente uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, y/o diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica<sup>13</sup>.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19: Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía, sin otra etiología que explique el cuadro clínico<sup>13</sup>.

Caso confirmado COVID-19: Caso sospechoso con prueba de PCR para COVID-19 con resultado positivo. Persona con tamizaje respiratorio con prueba de PCR para COVID-19 con resultado positivo<sup>13</sup>.

## **1. 2 Tipos de Vacuna y esquema de vacunación Contra COVID-19:**

Vacuna ARNm COVID-19, la vacunación indicada para niños a partir de los 5 años hasta los 11 años 11 meses 29 días <sup>6</sup>.

Se cumplen 3 dosis: la primera dosis a la captación, la segunda dosis debe de administrarse a los 21 días después de la 1ª dosis. La tercera dosis: 5 meses después de la primera dosis <sup>6</sup>.

Niños con inmunosupresión moderada a severa se aplican 4 dosis. La primera al primer contacto, la 2ª dosis 21 días después de la primera dosis, 3ª dosis 4 semanas o 28 días después de la segunda dosis y 4ª dosis 3 meses después de la 3ª dosis<sup>6</sup>. Es indicada para niños a partir de los 6 años a los 17 años. Se cumplen dos dosis en un intervalo de 28 días<sup>6</sup>.

la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), luego de analizar la información aportada por el Laboratorio Beijing Institute of Biological Products sobre la Vacuna SARS COV-2 (células vero) inactivada estableció por medio de un informe de ampliación, que la misma se encuentra en un margen aceptable de seguridad e inmunogenicidad para el grupo de niños y niñas desde los 3 hasta los 11 años<sup>14</sup>.

Según un estudio realizado publicado por The Lancet sobre seguridad e inmunogenicidad de una vacuna COVID-19 inactivada, en personas menores de 18 años concluye que la vacuna es tolerable e inmunogénica en personas de 3 a 17 años<sup>14</sup>.

### **1.3 Vacunación contra COVID-19.**

Tras un año de haber sido declarada pandemia el COVID-19 con escasas terapias que modifiquen el curso de la enfermedad, la esperanza a nivel mundial para su control recae en la vacunación masiva el cual es considerada como la ruta más factible y posiblemente la única para disminuir el impacto que produce en la salud, en la economía y en la sociedad<sup>15</sup>.

Por lo que se comenzaron a desarrollar de forma acelerada vacunas contra el SARS-Cov-2 que fueran eficaces, efectivas y seguras, lo que sin duda constituirían una herramienta fundamental para la estrategia sobre el control integral de la pandemia<sup>16</sup>.

El desarrollo acelerado de las vacunas fue factible debido al avance en vacunología que se ha venido desarrollando en los últimos años, por lo que su desarrollo no partió de cero, ya que previamente se habían investigado plataformas tecnológicas para los coronavirus del SARS-CoV-1 y MERS, las cuales se utilizan ampliamente en vacunas inactivas o de sub unidades proteicas. Además, por el interés mundial de lograr una vacuna contra COVID-19 muchos organismos internacionales financiaron investigaciones, científicos, fundaciones filantrópicas y voluntarios apoyaron para las fases de investigación. Lo cual permitió facilitar y agilizar la información necesaria como inmunogenicidad, seguridad y eficacia que los grupos de expertos necesitaban para poder avanzar rápidamente en el desarrollo de las vacunas<sup>16</sup>.

Al desarrollar las vacunas, estas representan una estrategia que trae abundantes retos para lograr su objetivo como por ejemplo el acceso oportuno, equitativo, y suficiente de las vacunas<sup>15</sup>. Así como también aspectos técnicos, logísticos y la aceptación de esta por parte de las personas lo que constituye uno de los obstáculos más relevantes ya que para ello es necesario conocer los factores que condicionan la actitud de las personas respecto a las vacunas, identificar los impulsores de la aceptación de la vacuna para su éxito en las campañas de vacunación contra COVID-19<sup>13</sup>.

Al iniciar la estrategia global de vacunación contra COVID-19 que demostró tener una elevada efectividad en la prevención de las formas graves de la enfermedad, disminución de hospitalizaciones, transmisión y muertes relacionadas la infección<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud junto con el apoyo del Grupo de Asesoramiento Estratégico de Expertos (SAGE) en Inmunización y su Grupo de Trabajo de Vacunas COVID-19 revisó la evidencia emergente sobre la necesidad y el momento de vacunar a niños y adolescentes con las vacunas COVID-19 que se encontraban en disponibilidad. Examinó el papel mundial de las vacunas en niños y adolescentes relacionado a la distribución y acceso desigual que se tendrían entre los diferentes países<sup>5</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud refiere en el Comunicado provisional sobre la vacunación contra COVID-19 para niños y adolescentes en noviembre 2021 una autoridad reguladora aprobó la vacunación con biológico ARNm para su uso en niños de 5 a 11 años<sup>18</sup>.

El Grupo de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) crea un manual para priorizar los usos de las vacunas contra la COVID-19 en el contexto de un suministro limitado, refiere que los niños también se deben de tomar en cuenta para la vacunación contra COVID-19 por dos razones: los niños dependen de los adultos y la sociedad para mantener su bienestar, y debido a que si el bienestar durante la infancia es deficiente traerá efectos negativos graves, a largo plazo e incluso pueden ser permanentes<sup>19</sup>.

El Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) de los Estados Unidos evaluó los riesgos y beneficios relacionado con la vacunación de niños de 5 a 11 años contra COVID-19, la evaluación fue positiva realizando recomendaciones provisionales con énfasis a aquellos niños con afecciones que aumentan el riesgo de COVID-19 grave<sup>21</sup>.

## **2. Beneficios de la vacunación contra COVID-19 en los niños.**

**2.1 Beneficio directo:** ayuda a prevenir la enfermedad aguda, complicaciones y el COVID-19 persistente en el niño vacunado <sup>21</sup>.

Se ha demostrado que las vacunas de ARNm son efectivas (91%; IC 95%: 78-97) en la prevención de las complicaciones causadas por el Síndrome Inflamatorio Multisistémico pediátrico. Pero en cuanto al síndrome post COVID-19 el cual lo definen como un grupo de síntomas multiorgánicos con un variado polimorfismo clínico que se presentan 3 meses después del inicio de la infección, y que duran al menos 2 meses en ausencia de otro diagnóstico. Al momento se desconoce el grado de efectividad de la vacuna en la prevención de este síndrome <sup>21</sup>.

**2.2 Beneficio indirecto:** disminuir la transmisión de la infección en su entorno en general <sup>21</sup>.

**2.3 Beneficio poblacional o colectivo:** aumentar la cobertura de vacunación <sup>19</sup>.

**2.4 Beneficio pro sequitur vitam:** la normalización de vida de los niños para continuar con sus actividades sociales y educativas diarias <sup>21</sup>.

Un estudio realizado por la Asociación Española de Vacunología de Barcelona, España concluye que la vacunación contra el COVID-19 en la población pediátrica de 5 a 11 años con vacunas ARNm debe ser recomendada su aplicación dado que los beneficios no solo se limitan a la prevención sino también a los efectos indirectos que ejerce a la transmisión en su entorno y más en un momento en que la incidencia de la infección sea alta en los niños con estas edades <sup>21</sup>.

Las reacciones adversas posterior a de la vacunación contra el COVID-19 en niños son poco frecuentes, se han notificado casos esporádicos de miocarditis y pericarditis en niños y adolescentes de 5 años y mayores después de haber recibido la vacuna contra el COVID-19 de ARNm. Estudios en niños de 5 a 11 años de edad reportaron 20 informes confirmados de miocarditis por cada 18.1 millones de dosis administradas de la vacuna contra el COVID-19 por vacuna ARNm entre noviembre del 2021 y abril del 2022 <sup>24</sup>.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) evaluaron los efectos adversos después de recibir la vacuna ARNm e informaron que aproximadamente 8.7 millones de dosis aplicadas de vacuna ARNm COVID-19 administradas a niños de 5 a 11 años durante el período del 3 de noviembre al 19 de diciembre de 2021, recibieron 4249 informes de eventos adversos después de la vacunación con la vacuna ARNm COVID-19, 149 (97,6 %) de los cuales no fueron graves. Después de la dosis 2 informaron un total de 17 180 (57,5 %) reacciones locales y 12,223 sistémicas (40,9 %) incluido dolor en el lugar de la aplicación, fatiga o dolor de cabeza<sup>23</sup>.

La reactogenicidad es auto limitada, tratable y refleja una respuesta inmunitaria innata típica a la exposición al antígeno<sup>22</sup>.

### **3. Estrategia de vacunación contra COVID-19 en El Salvador.**

La estrategia de vacunación contra COVID-19 en niños se inició en septiembre del 2022 en niños de 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días, con indicación de aplicar 2 dosis de vacuna virus inactivos con un intervalo de 28 días entre ambas<sup>25</sup>.

Actualmente no hay restricciones en la aplicación de vacunas en niños a partir de 5 años. Teniendo dispone según los Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2 vacuna ARNm COVID-19 la cual consiste en aplicar 3 dosis debe de administrarse con un lapso de 21 días después de la primera dosis y la tercera dosis 5 meses después de la primera dosis<sup>6</sup>.

En niños con inmunosupresión moderada a severa son 4 dosis. La primera dosis a la captación, la segunda dosis 21 días después de la primera dosis, tercera dosis 4 semanas o 28 días después de la segunda y la cuarta dosis tres meses después de la tercera dosis<sup>6</sup>.

En cuanto a la vacunación en situaciones especiales, lo ideal es que se inicie y finalice con una vacuna del mismo laboratorio productor, pero esto dependerá de la disponibilidad por lo que se indica en niños que se han vacunado previamente con

2 dosis o 3 dosis de la vacuna contra COVID-19 (células vero) inactivada se debe de aplicar una sola dosis de vacuna ARNm con un intervalo mínimo entre una dosis y otra de 4 semanas (si es segunda dosis) y de 5 meses como mínimo si es tercera dosis. En niños que tienen una sola dosis de vacuna contra COVID-19 (células vero) inactivada deben de continuar con la misma si hay disponible o con la vacuna ARNm a completar 3 dosis<sup>6</sup>.

Al momento la vacunación contra COVID-19 a pesar de la ya probada eficacia y seguridad sobre estas, las coberturas de vacunación en edades pediátricas son bajas en muchos países incluyendo el nuestro dado que aún existe temor por parte de los padres de los niños menores de 12 años<sup>9</sup>.

#### **4. Factores relacionados al incumplimiento de vacunación contra COVID-19.**

Una encuesta realizada por la Kaiser Family Foundation en octubre del año 2021 refiere que la cobertura de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años aun es baja en Estados Unidos ya que solo llega a 4,3% de cobertura la cual es debido probablemente a las dudas y temores que aún prevalecen en los padres<sup>20</sup>.

Los esquemas de vacunación incompletos son un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que las enfermedades transmisibles que pueden prevenirse con vacunación pueden re emerger, en el caso de la enfermedad causada por el COVID-19 puede producir desde discapacidad hasta la muerte en edades infantiles<sup>7</sup>.

Las altas prevalencias de vacunación contra vacuna COVID-19 pueden estar asociados a factores como: sociodemográficos, sociales, estructurales, y conocimientos<sup>7</sup>.

Un estudio transversal realizado en Perú sobre percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años de edad contra COVID-19 concluyo que el 83,5% de los padres tenían la intención de vacunarlos, los factores asociados a una disminución de la intención de vacunación fueron pensar que la

vacuna no es necesaria (RPa: 0,65; IC 95% 0,44 - 0,94), que no protegería (RPa: 0,14; IC 95% 0,03 - 0,63), que no sería segura (RPa: 0,80; IC 95% 0,70 - 0,92) y que ocasionaría efectos negativos a largo plazo (RPa: 0,92; IC 95% 0,85 – 1,00) <sup>9</sup>.

Otro estudio sobre prevalencia y factores asociados a la no intención de los padres de vacunar a sus niños y adolescentes contra el COVID-19 en América Latina y el Caribe mostró una menor prevalencia de no intención de vacunar a niños y adolescentes contra el COVID-19 entre los padres de 35 a 44 años (RPa = 0,86; IC 95%: 0,78-0,94;  $p = 0,001$ ) y de 45 a 44 años. 54 años (RPa = 0,88; IC95%: 0,80-0,97;  $p = 0,011$ ) en comparación con los de 18 a 24 años. -estudios de posgrado (RPa = 1,20; IC95%: 1,10-1,31;  $p < 0,001$ ), en comparación con el grupo sin escolaridad formal, primaria completa o incompleta <sup>25</sup>.

Haber tenido COVID-19 se asoció con menor prevalencia de no intención de los padres de vacunar (RPa = 0,93; IC95%: 0,87– 0,99;  $p = 0,045$ ). No tener comorbilidades, tener una condición crónica (RPa = 0,82; IC 95%: 0,77-0,87;  $p < 0,001$ ) o dos o más comorbilidades (PRa = 0,87; IC 95%: 0,81-0,95;  $p = 0,001$ ) se asoció con una menor prevalencia de no intención de los padres de vacunar a sus niños y adolescentes contra el COVID-19 <sup>26</sup>.

Al estar vacunados los padres se asoció fuertemente con una menor prevalencia de no intención de los padres de vacunar a sus hijos y adolescentes contra la COVID-19 (RPa = 0,26; IC95%: 0,23-0,28;  $p < 0,001$ ) <sup>26</sup>.

En una población encuestada del estudio realizado en el estado de Guerrero México refiere que predomina el sexo femenino con 65,20%, la media de edad más desviación estándar fue de 31,12  $\pm$ 15,36 años<sup>15</sup>. El estudio Ask África sugiere que el sexo puede influir en la aceptación de la vacuna COVID-19, y que las mujeres son potencialmente menos reticentes que los hombres hacia las vacunas COVID-19<sup>15</sup>.

Vivir en una ciudad, vivir en un pueblo (aPR = 1,29; IC 95%: 1,12–1,48;  $p < 0,001$ ), un pueblo o área rural (aPR = 1,34; IC 95%: 1,22–1,47;  $p < 0,001$ ) se asoció con una

mayor prevalencia de no intención de los padres de vacunar a sus niños y adolescentes contra el COVID-19 <sup>26</sup>.

Un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León sobre vacunación y factores asociados a su incumplimiento concluyeron que entre los factores sociales por las cuales no cumplen con el esquema de vacunación completo fue el tiempo. La media de conocimientos fue de 45.5 (DE= 23.247) la mayoría desconocían que son las vacunas (f= 42). Los factores cognitivos: la mayoría desconocían que son las vacunas. Los factores institucionales más prevalentes fueron: la información acerca de las vacunas la recibió de Enfermera, Médico, Técnico en Enfermería. Las diferencias entre los esquemas de vacunación completos e incompletos y los factores sociales, se encontraron que las causas por las cuales no logran cumplir con el esquema de vacunación fue el tiempo (f= 26). Se reportó una prevalencia de incumplimiento del esquema de vacunación del 62%<sup>7</sup>.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **A. Enfoque y tipo de investigación.**

El estudio se planteó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, observacional.

Cuantitativo: ya que se recolecto la información y se comparó con la teoría existente, a partir de la cual se establecieron las variables e indicadores a medir; se utilizaron entrevistas estructuradas y la información obtenida se sometió a análisis estadísticos con el fin de describir el hecho en estudio y para establecer patrones de comportamiento.

Descriptivo: ya que no se buscó evaluar una presunta relación causa-efecto, si no que los datos se utilizaron con finalidad puramente descriptivas, para mostrar con precisión las dimensiones de la situación.

Transversal: el estudio evaluó un momento específico y determinado de tiempo.

Observacional: ya que el investigador no realizó ningún tipo de intervención en el estudio.

### **B. Sujetos y objeto de estudio.**

#### **Unidades de análisis. Población y muestra.**

##### **Unidad de Análisis:**

Padres de niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona de octubre a noviembre 2023.

**Población:**

Padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

**Muestra:** El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico en un total de población de 2442 niños de 5 a 11 años de edad.

Para obtener el tamaño de la muestra del estudio se utilizó Open Epi, con un nivel de confianza de 95%, límites de confianza de 5%. El tamaño de la muestra fue de 71 niños.

El proceso de elección de la muestra se realizó seleccionando por conveniencia los padres de los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión previamente especificados, fueron escogidos a medida que acudieron a la consulta durante el periodo de octubre a noviembre 2023.

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	2442
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	95%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	71
80%	31
90%	51
97%	87
99%	120
99.9%	190
99.99%	258

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

**-Criterios de inclusión:**

- 1) Niños y niñas que consultaron con sus padres, responsables o tutor legal que aceptaron participar en la investigación.

**-Criterios de exclusión:**

- 1) Niños y niñas que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona que pertenecían a otra área geográfica.
- 2) Niños y niñas que a pesar de consultar en Unidad de Salud de Villa Mariona con sus padres no se encontraban dentro de los rangos de edad establecidos en el estudio.
- 3) Niños y niñas que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona y que sus padres comprobaron que fueron vacunados fuera del país.
- 4) Niños y niñas que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona con sus padres, responsables o tutor legal que no aceptaron participar en el estudio.

## **Variables e indicadores:**

**-Variable independiente:** Factores que influyen.

- Sociodemográficos.
- Sociales.
- Estructurales.
- Conocimientos.

**-Variables Dependiente:** la aceptación de vacunación contra COVID-19.

El nivel de conocimiento de los padres sobre Covid-19 y vacunación.

Conocimiento general sobre COVID-19:

- Agente infeccioso (1 punto).
- Sintomatología (1 punto).
- Transmisión (1 punto).
- Edades más afectadas (1 punto).
- Mortalidad (1 punto).
- Prevención (1 punto).
- Importancia de vacunación (1 punto).
- Efectos adversos (1 punto).
- Seguridad de la vacuna (1 punto).
- Beneficios de vacunación (1 punto).

Se clasificará el nivel de conocimiento en:

Alto= 10 puntos.

Medio= 6 puntos.

Bajo= 3 puntos.

Prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID-19.

-Niños Vacunados.

-Niños no va-cunados.

El grado de aceptación de los padres de la vacuna COVID-19.

-Aplicación de la vacuna.

-Confianza.

-Seguridad.

-Información sobre eficacia.

Características sociodemográficas:

-Sexo.

-Edad.

-Procedencia.

-Ocupación.

-Estado civil.

-Nivel educativo.

<b>Tema:</b> Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023.
<b>Enunciado del problema:</b> ¿Cuáles son los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023?
<b>Objetivo general:</b> Determinar los factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona de octubre a noviembre 2023.

Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Ítems.
1-Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.	Padres de niños y niñas de 5 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud de Villa Mariona.	Características sociodemográficas de la población en estudio.	Sociodemográficos.	Sexo. -Edad. -Procedencia. -Ocupación. -Estado civil. -Nivel educativo.	Entrevista	Cuestionario.	Primera parte del cuestionario en apartado: Datos generales de padres.
2-Establecer el nivel de conocimiento que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación.	Padres de niños y niñas de 5 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud de Villa Mariona.	El nivel de conocimiento de los padres sobre Covid-19 y su vacunación.	Conocimiento general sobre COVID-19 y vacunación. Se clasificará el nivel de conocimiento en:  Alto= 10 puntos.  Medio= 6 puntos.  Bajo= 3 puntos.	-Agente infeccioso. -Sintomatología. -Transmisión. -Edades más afectadas. -Mortalidad. -Prevención. -Importancia de vacunación. -Efectos adversos.	Entrevista.	Cuestionario.	Segunda parte del cuestionario de pregunta 1-10.

				-Seguridad de la vacuna. -Beneficios de vacunación.			
3- Determinar la prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID-19 en los niños de 5 a 11 años.	Padres de niños y niñas de 5 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud de Villa Mariona.	Prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID-19	Cantidad de niños vacunados.	-Niños Vacunados. -Niños no vacunados.	Entrevista.	Cuestionario.	Primera parte del cuestionario en apartado: Datos generales de hijos.
4- Caracterizar los factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años.	Padres de niños y niñas de 5 a 11 años que consultan en la Unidad de Salud de Villa Mariona.	Factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19	Sociales.  Estructurales.  Conocimientos.	-Transporte. -Tiempo. -Economía. -Falta de vacunas.  -Personal de institución. -Horarios de atención. -Información. -Tiempo de espera. -Vacunas disponibles para edad.  -Efectos adversos. -Importancia y beneficios de vacunación.	Entrevista	Cuestionario.	Tercera parte del cuestionario de pregunta 11-18.

### **C. Técnicas, materiales e instrumentos.**

#### **Técnicas y procedimientos para recopilación de la información.**

La información para la investigación se recopiló a través de una entrevista estructurada realizada por el investigador y un médico (previamente capacitado para el llenado de este) que labora en la institución haciendo uso de un cuestionario (Anexo 1) en el área de triage la entrevista se realizó de forma directa a los padres de los niños de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona durante octubre a noviembre del 2023. Posteriormente se recopiló la información en Microsoft Excel.

### **D. Instrumentos de registro y medición.**

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario (Anexo 1) que nos permitió obtener información detallada sobre los factores que influyen en la aceptación de la vacunación COVID-19 en niños de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona, fue dirigido a los padres de familia o responsables de los menores que cumplieran con los criterios de inclusión; posteriormente se explicó el objetivo de la investigación, se solicitó su participación voluntaria, al aceptar dicha participación se inició la entrevista y el llenado del cuestionario el cual fue diseñado con preguntas cerradas. La primera sección constaba de datos generales, mientras que en la segunda parte se desarrollaron preguntas relacionadas al conocimiento general sobre COVID-19 y su vacunación, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una escala de calificación que constará de tres criterios: alto, medio y bajo. Esta sección del cuestionario sobre conocimientos consta de 10 preguntas, a los cuales se le designó un valor de bajo al obtener 3 o menos respuestas correctas, medio al obtener 6 o menos respuestas y alto al obtener 10 respuestas correctas. Para los puntajes establecidos se toma como referencia otra investigación<sup>7</sup>. En la tercera parte se consultaron preguntas relacionadas a los factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19.

### **E. Aspectos éticos de la investigación:**

Se solicitó la aprobación del comité de ética de la Universidad Evangélica de El Salvador quienes posterior al revisar el protocolo dictaminaron que el formulario de consentimiento informado no aplica, además indicaron observaciones en la introducción, en la situación problemática y elementos de forma que posteriormente fueron subsanados y aprobados. Así mismo al recibir la aprobación del estudio se solicitó su homologación en la región metropolitana de salud, para la cual se elaboró una carta de solicitud, se adjuntó una copia de la propuesta del protocolo y el acta de aprobación por parte del comité de ética de la Universidad Evangélica, solicitando autorización para realizar investigación en la Unidad de Salud de Villa Mariona la cual dieron por aceptado, dado que se utilizaron datos de expedientes y registros que pertenecen a la institución.

Se informó a los participantes cuál era el tema de la investigación, así como el objetivo del estudio, además se detalló el procedimiento a seguir especificando que su participación era únicamente de manera voluntaria asegurando confidencialidad de los datos de los participantes, no se tendría incentivo económico o de otra índole. No se utilizó el consentimiento informado propuesto inicialmente dado que comité de ética dictaminó que no aplicaba en la investigación.

Además, en el presente estudio se tomaron en cuenta las siguientes pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud:

- PAUTA 12: Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud.
- PAUTA 25: Conflictos de intereses.

## **F. Procesamiento y análisis de información:**

La información obtenida mediante la entrevista realizada a los padres de los niños y niñas que representaban la muestra del estudio de investigación utilizando un cuestionario, se tabuló de forma ordenada y coherente en hojas de cálculo de Microsoft Excel, con el cual se elaboraron cuadros y gráficos con valores absolutos utilizando el porcentaje como medida de resumen de manera sistemática, que se darán a conocer en los resultados de la investigación.

Con los datos recolectados se calculó la prevalencia del incumplimiento de vacunación utilizando tasa de prevalencia, con las variables demográficas proporciones, las variables categóricas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas.

Para las variables discretas se utilizaron medidas de tendencia central, con sus medidas de distribución de acuerdo a las que ellas presenten.

## **G. Estrategias de utilización de resultados:**

El resultado de la presente investigación se presentará mediante ponencia en defensa de proyecto de investigación a Jurado evaluador de Universidad Evangélica de El Salvador como informe final de proyecto de investigación. Además, se buscará publicar en la revista indexada inscrita de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Los resultados de la investigación se darán a conocer a través de una ponencia a la Unidad de Salud Villa Mariona que participo en el estudio. Ya que es un tema de interés poco estudiado a nivel nacional, aunque si está documentado en otros países que puede ayudar a realizar estrategias para mejorar coberturas de vacunación contra COVID-19 en las edades estudiadas.

## CAPITULO IV. ANALISIS DE LA INFORMACION.

### A. Resultados:

Los resultados se detallan en orden de los Objetivos Específicos que fueron planteados en la investigación, se presentaron en tablas y gráficos de barras. Los datos se obtuvieron por medio de un muestreo no probabilístico en una población de 2442 niños, se utilizó Open Epi obteniendo una muestra de 71 niños; y para el proceso de elección de la muestra se realizó seleccionando por conveniencia a los padres de los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, fueron escogidos a medida que acudieron a la consulta durante el periodo de octubre a noviembre 2023. Posteriormente la información fue recopilada a través de una entrevista estructurada haciendo uso de un cuestionario (Anexo 1), y la información se recopiló y analizo en Microsoft Excel.

#### 1. Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.

**Tabla 1.** Sexo de los padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Femenino	68	96%
Masculino	3	4%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 2.** Edad de los padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

<b>Edad en años.</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Marca de clase (xi)</b>	<b>xi · fi</b>	<b>(xi-<math>\bar{x}</math>)<sup>2</sup></b>	<b>(xi-<math>\bar{x}</math>)<sup>2</sup>·fi</b>
20-29	19	24.5	465.5	105.67	2007.73
30-39	37	34.5	1276.5	0.07	2.59
40-49	9	44.5	400.5	94.47	850.23
50-59	6	54.5	327	388.87	2333.22
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>158</b>	<b>2469.5</b>	<b>589.08</b>	<b>5193.77</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Media aritmética:** 35 años.

**Varianza:** 74.19 años<sup>2</sup>.

**Desviación estándar:** 8.61.

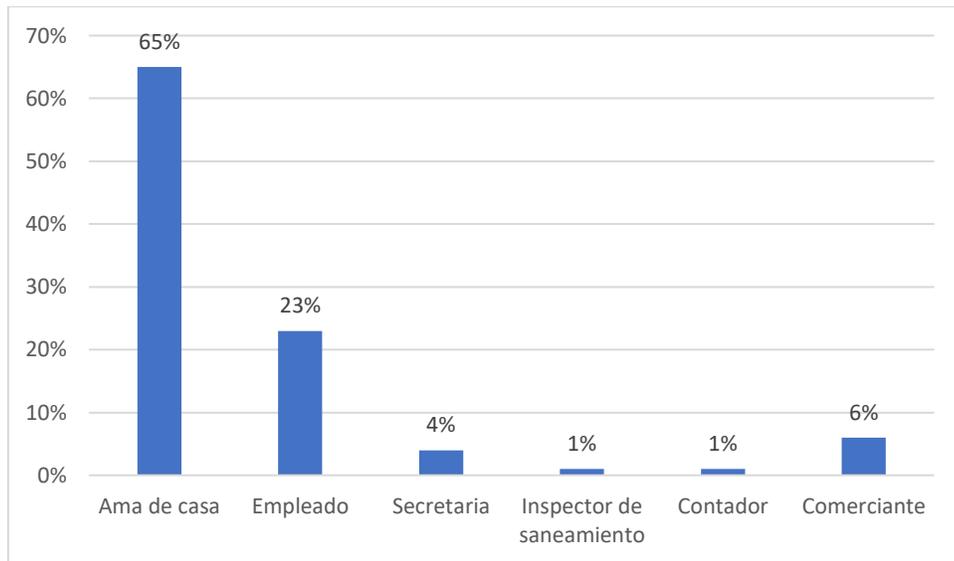
**Coefficiente de variación:** 24.75%

**Tabla 3.** Procedencia de Padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Urbano	71	100%
Rural	0	0%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

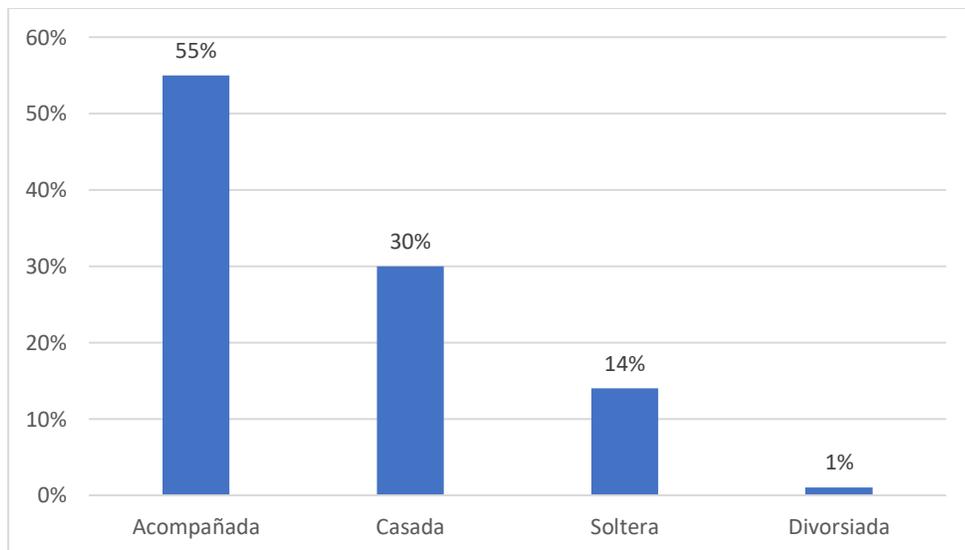
**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Grafica 1.** Ocupación de padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.



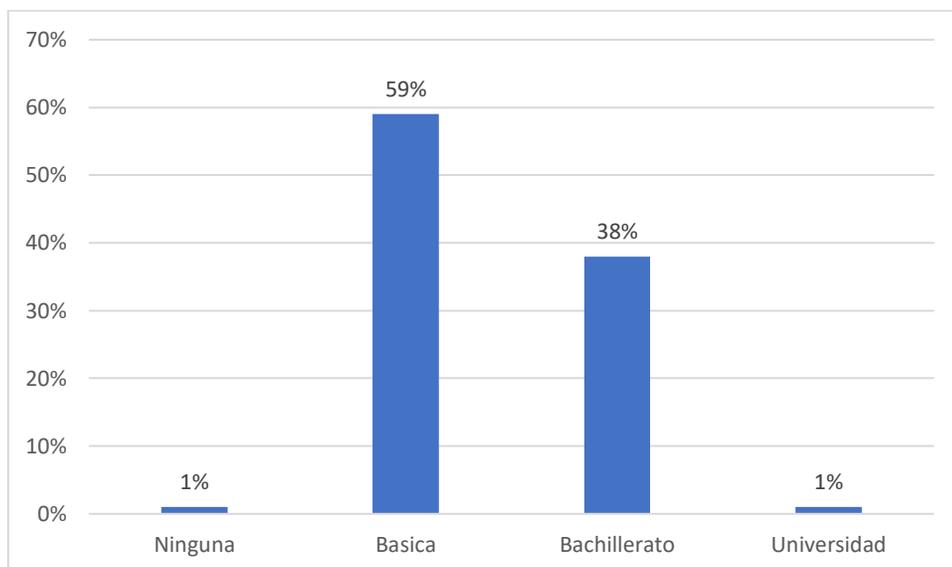
**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Grafica 2.** Estado civil de padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.



**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Grafica 3.** Nivel educativo de padres de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.



**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

## 2. Establecer el nivel de conocimiento que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación.

Nivel de conocimiento.	Frecuencia.	Porcentaje.
Alto	27	38%
Medio	40	56%
Bajo	4	6%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

## Conocimiento general sobre COVID-19 y vacunación.

**Tabla 5.** ¿Cuál es el agente que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19?

Agente causal.	Frecuencia.	Porcentaje.
El virus SARS-CoV-2	68	96%
Bacteria SARS-CoV-2	3	4%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 6.** ¿Conoce cuáles son los síntomas de COVID-19?

Síntomas	Frecuencia.	Porcentaje.
Fiebre, cansancio y tos seca.	8	11%
Pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal, dolor de garganta o de cabeza, dolor muscular o en articulaciones, diarrea, escalofríos, entre otras.	7	10%
Todas las anteriores son correctas.	56	79%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 7.** ¿Cómo se transmite el COVID-19?

Formas de transmisión.	Frecuencia.	Porcentaje.
Por contacto con otra que esté infectada con el virus a través de las pequeñas gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala.	65	92%
Por contacto con otra que NO esté infectada con el virus a través de las pequeñas gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala.	6	8%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 8.** ¿Cuáles son las medidas de prevención de la enfermedad?

<b>Medidas de prevención.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Lavado de manos y uso de alcohol gel.	1	1%
Uso de Mascarilla.	1	1%
Todas las anteriores.	69	98%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 9.** ¿Qué tan segura cree que es la vacuna contra COVID-19 en los niños?

<b>Seguridad de vacuna COVID-19</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Segura.	27	38%
Poco segura.	6	8%
No segura.	34	48%
No sé.	4	6%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 10.** ¿Quiénes se ven más afectados por COVID-19?:

<b>Edades afectadas.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Niños.	4	6%
Adultos.	3	4%
Ancianos.	38	54%
Todos por igual.	26	36%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 11.** Al contraer la enfermedad los niños pueden desarrollar síntomas graves y llevar a la muerte.

<b>Conocimiento sobre gravedad de la enfermedad.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	33	46%
No	36	51%
No sé	2	3%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 12.** ¿Considera importante que los niños deben de recibir la vacuna contra el COVID-19?

<b>Importancia de recibir la vacunas</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	31	44%
No	38	54%
No sé	2	2%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 13.** ¿Conoce los beneficios que se obtienen de las vacunas?

<b>Conocimientos sobre beneficios de vacunar.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	63	89%
No	5	7%
No sé	3	4%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 14.** ¿Qué efectos adversos pueden causar las vacunas contra el COVID-19?

<b>Efectos adversos.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Dolor en el brazo donde aplicaron la dosis, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, fiebre o cansancio.	48	68%
Reacción alérgica.	7	10%
Todas las anteriores.	16	22%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

### **3. Determinar la prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID 19 en los niños de 5 a 11 años.**

**Tabla 15.** Prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID 19 en los niños de 5 a 11 años.

<b>Incumplimiento de vacunación contra COVID 19</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Prevalencia.	54	76%

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

### **4. Caracterizar los factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años.**

**Tabla 16.** ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con la vacunación?

<b>Causas de incumplimiento de vacunación.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Tiempo	22	41%
Economía	27	50%
Transporte	2	4%
Falta de vacunas	3	5%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 17.** El trato que usted recibe del personal en la admisión es amable.

<b>Trato amable recibido por parte del personal.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Nunca	0	0%
A veces	18	33%
Siempre	36	67%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 18.** El horario de atención en la Unidad de Salud.

<b>Horario de atención.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
No es adecuado para el tiempo que usted tiene	13	24%
Por su trabajo no le permite asistir.	3	6%
Es adecuado para el tiempo que usted tiene.	38	70%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 19.** Le fue difícil obtener información sobre la vacuna contra COVID-19 en el establecimiento de salud.

<b>Dificultad de obtención de información.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	4	7%
No	50	93%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 20.** El tiempo que usted espera para ser vacunado es adecuado.

<b>Tiempos de espera adecuados.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	22	41%
No	32	59%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 21.** El personal de salud que le atiende le informa sobre las vacunas contra COVID-19 disponibles para su hijo.

<b>Informan sobre vacunas COVID-19 disponibles</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	32	59%
No	22	41%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 22.** El personal de salud le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna.

<b>Informan sobre reacciones que produce la vacunación</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	21	39%
No	33	61%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 23.** El personal de salud le informa acerca de la importancia y beneficios de la vacuna.

<b>Recibe información sobre la importancia y beneficios de la vacuna.</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>Porcentaje.</b>
Si	20	37%
No	34	63%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

: Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

## **B. Discusión de resultados.**

La vacunación infantil continúa siendo una de las mejores herramientas de salud pública para protegerlos contra el COVID-19, prevenir formas graves de COVID-19, reducir hospitalizaciones y muertes asociadas a la infección, además retrasando la transmisión.

Aunque la mortalidad infantil no se compara con la de los adultos, prevenir muertes infantiles mediante la inmunización es fundamental, dado que el hecho que exista esa mínima posibilidad hace que sea aún más importante que estén vacunados.

De modo que la aceptación por parte de la población es un elemento indispensable para el éxito de la vacunación, con el fin de proporcionar condiciones de salud óptimas para los niños y niñas. Por este motivo se decidió estudiar los factores que influyen en la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años.

El presente estudio incorpora establecer las características sociodemográficas de la muestra en este estudio la mayoría entrevistada pertenece al sexo femenino con un 96%, la edad de los padres que consultaron con sus hijos oscila entre los 30 a 39 años con una media de 35 años y desviación estándar de 8.61, similar la investigación realizada en habitantes del estado de Guerrero, México, en la cual encontraron una participación de 65,20% del sexo femenino y 34,80% del sexo masculino<sup>15</sup>.

En cuanto a la procedencia el 100% pertenece al área urbana, con estado civil acompañada en un 55%. Además, el 65% son amas de casa, con un nivel educativo de educación básica en un 59%.

No se encuentran estudios sobre la procedencia de vivir en un área urbana o rural y la intención de vacunación que obtengan resultados similares a los encontrados en este estudio.

Un estudio realizado en América Latina y el Caribe muestra una menor prevalencia de no intención de vacunar a niños y adolescentes contra el COVID-19 entre los padres de 35 a 44 años (RPa = 0,86; IC 95%: 0,78-0,94; p = 0,001) 26, caso contrario al

hallazgo que realizamos en el estudio el 76% de los hijos de los padres entre 30-39 años con una media de 35 años no los habían vacunado<sup>26</sup>.

Además, encontraron que el hecho que los padres tuvieran un alto nivel educativo se asoció con una mayor probabilidad de no intención de vacunar a sus niños y adolescentes<sup>26</sup>. Lo cual no concuerda con lo encontrado en este estudio dado que el 59% de los padres entrevistados habían cursado educación básica.

El nivel de conocimiento que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación, los resultados del estudio evidencian que el 56% de los padres entrevistados posee un nivel medio de conocimientos y el 4% posee un nivel bajo. A diferencia de un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León sobre vacunación y factores asociados a su incumplimiento concluyeron que la media de conocimientos fue de 45.5 (DE= 23.247), la mayoría desconocían que son las vacunas (f= 42)<sup>7</sup>.

Cabe mencionar que entre las preguntas que se realizaron para medir el nivel de conocimiento de los padres se consultó si conocían sobre los beneficios que se obtienen de la vacunación, los cuales el 89% contestó que si los conocían, y a pesar de esto el 54% respondió que no consideraban importante que los niños deban recibir la vacuna contra el COVID-19, todo lo contrario a un estudio transversal realizado en Perú sobre percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años de edad contra COVID-19 concluyo que el 83,5% de los padres tenían la intención de vacunarlos<sup>9</sup>.

Los factores asociados a la disminución de la intención de vacunación en el estudio realizado en Perú, fueron pensar que la vacuna no es necesaria (RPa: 0,65; IC 95% 0,44 - 0,94), que no era segura (RPa: 0,80; IC 95% 0,70 - 0,92) 9, lo cual coincide con el presente estudio, ya que el 48% de padres refiere que no es segura y un 8% que es poco segura; y el 54% refiere que no es necesario aplicar la vacuna a los niños<sup>9</sup>.

En el presente estudio se reporta una prevalencia de incumplimiento de vacunación contra COVID-19 de un 76% de los niños de 5 a 11 años, lo que se considera un alto incumplimiento, estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por la

Universidad Autónoma de Nuevo León que encuentran una prevalencia de incumplimiento de vacunación del 62%<sup>7</sup>.

Con respecto a los factores de no aceptación de la vacunación contra COVID-19, se evidencia que entre los factores sociales que influyen en las causas de incumplimiento de vacunación, la principal encontrada con un 50% fue la economía seguido del tiempo con un 41%, el cual difiere del estudio realizado por la Universidad Autónoma de Nuevo León en el que se encontró, que la principal causa por la que no logran cumplir con la vacunación fue el tiempo (f= 26)<sup>7</sup>.

Los factores estructurales que se investigaron en el estudio son: el trato recibido por parte del personal de salud que los atiende, muestra que el 67% siempre reciben un trato amable, el 70% refiere que el horario de atención de la Unidad de Salud es adecuado para el tiempo que poseen; pero el 59% reporta que los tiempos de espera para ser vacunados no son adecuados.

Además, el 93% de los padres refieren que no les fue difícil obtener información sobre la vacuna contra COVID-19 en el establecimiento de salud, el 54% de ellos reportan que el personal de salud que le atiende le informa sobre las vacunas contra COVID-19 disponibles para sus hijos. Estos resultados son similares a los hallazgos encontrados en otros estudios realizados como el de la Universidad Autónoma de Nuevo León que indican que su factor estructural predominante es el tiempo de espera no es el adecuado (f= 18)<sup>7</sup>.

Otro factor que se consideró en este estudio es sobre los conocimientos que poseen los padres sobre los efectos adversos, los datos identificaron que al 61% de los padres no se les informa acerca de las reacciones adversas que pueden desarrollar sus hijos por la vacunación, así mismo se incluye la importancia y beneficios de vacunación encontrando un 63% a los que no se le proporciona dicha información. Resultados similares fueron reportados por la investigación realizada en Nuevo León México, determinando que el personal de enfermería no informa acerca de las reacciones secundarias de las vacunas (f= 18)<sup>7</sup>.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **A. Conclusiones.**

1. Se identificó que a pesar del nivel de conocimiento medio y alto que poseen los padres de los niños de 5 a 11 años sobre COVID-19 y su vacunación constatable en datos obtenidos, existe entre los padres una baja aceptación de la vacunación.
2. Los padres no consideran necesario vacunar a sus hijos de 5 a 11 años contra COVID-19 dado que tienen como preocupación principal que la vacuna no es segura. Sin embargo, gran parte de los entrevistados desconoce cuáles son sus efectos adversos.
3. Existe una alta prevalencia del incumplimiento de vacunación contra COVID- 19 en los niños de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.
4. Los factores sociales encontrados que influyen en la aceptación de vacunación son la economía seguido del tiempo disponible para llevar a su hijo a vacunar.
5. El factor de conocimiento predominante en la investigación es el desconocimiento de aspectos relevantes sobre las vacunas como las reacciones adversas que pueden desarrollar sus hijos por la vacunación, además que no se les proporciona información sobre la importancia y beneficios de vacunación en el establecimiento.
6. El factor estructural más relevante fue el tiempo de espera, dado que los entrevistados consideran que no son adecuados.

7. Las características sociodemográficas de los padres que asisten a consultar con sus hijos de 5 a 11 años la mayoría pertenecen al sexo femenino, con una edad media de 35 años, un nivel educativo básico, amas de casa, con estado civil acompañada y procedente del área urbana.
8. La aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años es un fenómeno multifactorial, por lo que comprender los factores que influyen la aceptación de vacunación es fundamental.

## **B. Recomendaciones.**

Para la Región Metropolitana de salud:

1. Capacitar y actualizar continuamente al personal de salud sobre la vacunación contra COVID-19 y su importancia en la prevención, para brindar información oportuna a los usuarios que acuden a la Unidad de Salud haciendo uso del material proporcionado en cada actualización disponible, con el propósito de lograr la aceptación a la vacunación trabajando las causas de no aceptación.
2. Reforzar los planes de supervisión integral, haciendo énfasis en la cobertura de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Unidad de Salud Villa Mariona.

Para la Unidad de Salud:

3. Se recomienda al personal realizar campañas para concientizar y mejorar los conocimientos de los padres de los niños menores de 12 años, acerca de la vacunación con el fin de descartar mitos y resaltar las realidades enfatizando los beneficios.
4. Al área de promoción y educación en salud del establecimiento se recomienda reforzar la promoción de la vacunación como medida de prevención específica y eficaz en los usuarios que asisten a consultar en Unidad de Salud Villa Mariona tomando en cuenta las características sociodemográficas descritas en el estudio.
5. Organizar estrategias que promuevan la vacunación contra COVID-19, tomando en cuenta que el director del establecimiento debe dar seguimiento per-

manente o monitoreo del cumplimiento de estas con evaluaciones para garantizar que las aplicaciones de dichas estrategias de vacunación logran los resultados y efectos esperados.

6. Como estrategia la Unidad de Salud debe gestionar periódicamente más puestos de vacunación en puntos clave de la comunidad con el fin de evitar desplazamientos prolongados que generen gastos en los padres de familia.
7. Identificar estrategias para reducir los tiempos de espera en el área de vacunatorio y de esta forma garantizar el acceso fácil y rápido a la vacunación contra COVID-19. Como por ejemplo tener los insumos y equipos necesarios en el área de vacunación y el biológico asegurando cumplir cadena de frío, también asegurar que al rotar al personal de enfermería en el vacunatorio el nuevo recurso debe de conocer los lineamientos y actualizaciones sobre la vacunación y que además conozca la plataforma de búsqueda y registro de vacunación.
8. Evitar oportunidades perdidas al no administrar las dosis correspondientes para la edad ya sea en el centro de salud o en otras estrategias al no consultar directamente por vacunación contra COVID-19, el personal debe de revisar el estado de vacunación de todos los niños que consultan otras áreas del establecimiento y asegurarse que reciban las posibles dosis pendientes. Así como también se deberá de evitar que falsas contraindicaciones impidan la vacunación de los niños.

## FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.

1. Sara Cooper, Heidi van Rooyen y Charles Shey Wiysonge. Indecisión sobre la vacuna contra la COVID-19 en Sudáfrica: ¿Cómo podemos maximizar la aceptación de las vacunas contra la COVID-19? Expert Review of Vaccines [internet] 2022; [citado 19 marzo 2023] 20(8): 921-933. Disponible en: DOI: 10.1080/14760584.2021.1949291
2. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
3. Federico Martín Torres. Vacunación pediátrica frente al COVID-19 y a pesar del COVID-19. Asociación española de pediatría [internet] enero 2022; [citado 19 marzo 2023] 96(1):4-7. Disponible en: DOI: 10.1016/j.anpedi.2021.11.008
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración provisional sobre la vacunación contra el COVID-19 para niños. [internet] 11 de agosto de 2022; [citado 19 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/11-08-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children>
5. Robledo H, Fajardo. Mexico Síndrome post-COVID-19 Certezas e interrogantes [Internet]. 27 de junio 2022. Disponible en: [https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)
6. Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2 (2022) quinta educación, Ministerio de Salud.
7. Jesús Melchor Santos Flores, Izamara Santos Flores, Milton Carlos Guevara Valtier, María de los Ángeles Paz Morales, Velia Margarita Cárdenas Villarreal, Miguel Ángel Vega Grimaldo. Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19. Nure Inv. [Internet] Dic 2021; [citado 24 de

marzo 2023] 19(116). Disponible en:  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2185/994>

8. Eve Dubé, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal Roy y Julie A. Bettinger. Indecisión ante las vacunas, Vacunas humanas e inmunoterapia. *Landes Bioscience* [Internet] 2013; [citado 24 de marzo 2023] 9(8):1763-1773. Disponible en: DOI: 10.4161/hv.24657

9. Gonzales-Zamora José A., Soriano-Moreno David R., Soriano Anderson N., Ponce-Rosas Linda, De-Los-Rios-Pinto Abraham, Murrieta-Ruiz Valentina et al. Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos bajo 12 años de edad contra la COVID-19: estudio transversal en Perú. *Rev. chil. infectol.* [Internet] junio 2022; [citado 21 de marzo 2023]; 39(3): 273-286. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182022000300273&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000300273&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182022000200273>.

10. Rojas Berta, D'Apolló Rosifelicita, Figueroa Thamara, Galíndez Blas, Godoy María, Gómez Rayli, Hurtado Daniela, Jiménez Yessica, Jorgui Juan, Loureiro María, Mejías Arnoldo. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio "El Ujano". *Venez Infectol* [Internet] 31 julio 2022; [Citado 21 de marzo 2023] 33 (1): 14-23. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.54868/BVI.2022.33.1.2>

11. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Urrunaga-Pastor D, Bendezú-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID19 en el Perú. *Rev Perú Medí Exp Salud Publica.* [Internet] 2020; [Citado 21 de marzo 2023] 38(3):381-90. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.7446>.

12. Academia Estadounidense de Pediatría 2022 [Disponible en: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covidinfections/children-and-covid-19-state-level-data-report/> /

13. Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2. Ministerio de Salud, quinta edición 2022.

14. Xia S, Zhang Y, Wang Y, Wang H, Yang Y, Gao GF, et al. Safety and immunogenicity of an inactivated COVID-19 vaccine, BBIBP-CorV, in people younger than 18 years: a randomised, double-blind, controlled, phase 1/2 trial. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. 2022 Feb 1 [Citado 13 febrero 2022] 22(2):196–208. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00462-X/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00462-X/fulltext#coronavirus-linkback-header)
15. Alcocer-Carranza Jesús, Gonzalez-Carlo Ana Lizzeth, Reyna-Avila Leticia, Peña-Marcial Elvia, Pérez-Cabañas Rodrigo. Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México. *Universidad Salud* [Internet]. 2022 agosto [citado el 2023 abril 03] 24(2): 108-116. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072022000200108&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000200108&lng=en). Epub 30 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.264>.
16. Mónica Pujadas Manejo de la resistencia a las vacunas contra el COVID19 en el consultorio de pediatría. *Arco. pediatra Urug.* [Internet]. junio de 2021 [citado el 3 de abril de 2023] 92(1):102. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492021000101102&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000101102&lng=es). Epub01-jun2021.
17. Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19. Documento elaborado por la Unidad de Inmunización Integral de la Familia; Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida. Organización Panamericana de la Salud. Versión 1: 10 de julio del 2020
18. Comunicado provisional sobre la vacunación contra COVID-19 para niños y adolescentes. Organización Mundial de la Salud noviembre 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents>
19. Hoja de ruta de SAGE de la OMS para priorizar los usos de las vacunas contra la COVID-19 en el contexto de un suministro limitado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [actualizado el 16 de julio de 2021. Disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>

20. KFF COVID-19 Vaccine Monitor: October 2021 [citado el 4 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.kff.org/coronaviruscovid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccinemonitor-october-2021/>

21. Moraga-Llop F. Vacunación pediátrica frente a la COVID-19 más allá de la adolescencia. Otra realidad Pediatric vaccination against COVID-19 beyond adolescence. Another reality. Vacunas. [internet] Mayo-agosto 2022; [citado 3 de abril 2023] 23(2):65-70. doi: 10.1016/j.vacun.2022.02.001. Epub 2022 Feb 11. Disponible en: PMID: 35169394; PMCID: PMC8831124.

22. Evan J Anderson, James D Campbell, C Buddy Creech, Robert Frenck, Satoshi Kamidani, Flor M Muñoz, Sharon Nachman, Paul Spearman, Warp Speed para las vacunas contra la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) ¿Por qué los niños se quedan atrapados en neutral?, Clínico Enfermedades Infecciosas [internet] 15 de julio de 2021; [citado 3 de abril 2023] 73(2):336–340. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1425>

23. Hause AM, Baggs J, Marquez P, et al. Seguridad de la vacuna COVID-19 en niños de 5 a 11 años: Estados Unidos. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [internet] 3 de noviembre al 19 de diciembre de 2021; [citado 3 de abril 2023]. 70:1755–1760. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm705152a1> icono externo.

24. Su JR. Eventos adversos entre niños de 5 a 11 años después de la vacunación contra el COVID-19: Actualizaciones de v-safe y el sistema de notificación de eventos adversos de vacunas (VAERS). Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., CDC [internet] 2021; [citado 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-12-16/05-COVID-Su-508.pdf> icono de pdf

25. Monitoreo de la vacunación contra el COVID-19 en El Salvador. I Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Boletín 2, febrero 2022. Disponible en:

[https://mail.icefi.org/sites/default/files/icefi\\_-\\_vacunacion\\_contra\\_el\\_covid-19\\_en\\_el\\_salvador\\_-\\_boletin\\_2.pdf](https://mail.icefi.org/sites/default/files/icefi_-_vacunacion_contra_el_covid-19_en_el_salvador_-_boletin_2.pdf)

26. Urrunaga-Pastor D, Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Toro-Huamanchumo CJ, Rodriguez-Morales AJ, Hernandez AV, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G. Prevalencia y factores asociados a la falta de intención de vacunación de los padres Sus Niños, Niñas y Adolescentes frente al COVID-19 en América Latina y el Caribe. *vacunas* [internet]2021; [citado 3 de abril 2023]. 9(11):1303. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9111303>

## ANEXOS.

### 1. Cuestionario (ANEXO 1).

No. de cuestionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Tema:** Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023.

#### Parte I:

##### Datos generales de padres:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino  Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero  Casado  Acompañado  Viudo  Separado/Divorciado

Nivel educativo: Ninguna  Básica  Bachillerato  Universitario

Procedencia: urbana  rural

DUI No: \_\_\_\_\_

Se vacunó contra COVID-19: Si  No

Le han diagnosticado COVID 19: Si  No

##### Datos generales de hijos:

No. de expediente: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Femenino

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Verificar si en carnet de vacunación o sistema posee la vacuna contra COVID-19:

Si.  No. No. de dosis \_\_\_\_\_

Le han diagnosticado COVID 19: Si  No

**Parte II:** Conocimiento general sobre COVID-19 y vacunación.

El nivel de conocimiento se clasificará en: alto = 10 puntos, medio = 6 puntos, bajo= 3 puntos.

Puntos: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el agente que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19?:
  - a. El virus SARS-CoV-2
  - b. Bacteria SARS-CoV-2
  
2. ¿Conoce cuáles son los síntomas de COVID-19?:
  - a. Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca
  - b. Síntomas como pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal, dolor de garganta o de cabeza, dolor muscular o en articulaciones, diarrea, escalofríos, entre otras.
  - c. Todas las anteriores son correctas.
  
3. ¿Cómo se transmite el COVID-19?:
  - a. Por contacto con otra que esté infectada con el virus a través de las pequeñas gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala
  - b. Por contacto con otra que NO esté infectada con el virus a través de las pequeñas gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala.
  
4. ¿Cuáles son las medidas de prevención de la enfermedad?:
  - a. Lavado de manos y uso de alcohol gel.
  - b. Uso de Mascarilla.
  - c. Todas las anteriores.

5. ¿Qué tan segura cree que es la vacuna contra COVID-19 en los niños?
- a. Segura.
  - b. Poco segura.
  - c. No segura.
  - d. No sé.
6. ¿Quiénes se ven más afectados por COVID-19?:
- a. Niños.
  - b. Adultos.
  - c. Ancianos.
  - d. Todos por igual.
7. Al contraer la enfermedad los niños pueden desarrollar síntomas graves y llevar a la muerte:
- a. Si
  - b. No
  - c. No sé.
8. ¿Considera importante que los niños deben de recibir la vacuna contra el COVID-19?:
- a. Si
  - b. No
  - c. No sé.
9. ¿Conoce los beneficios que se obtienen de las vacunas?
- a. Si
  - a. No
  - b. No sé.

10. ¿Qué efectos adversos pueden causar las vacunas contra el COVID-19?:

- a. Dolor en el brazo donde aplicaron la dosis, dolor de cuerpo, dolor de cabeza, fiebre o cansancio.
- b. Reacción alérgica.
- c. Todas las anteriores.

**Parte III:** Factores de no aceptación de la vacuna contra COVID-19.

11. ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con la vacunación?

- a. Tiempo
- b. Economía
- c. Transporte
- d. Falta de vacunas

12. El trato que usted recibe del personal en la admisión es amable:

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

13. El horario de atención en la Unidad de Salud:

- a. No es adecuado para el tiempo que usted tiene.
- b. Por su trabajo no le permite asistir.
- c. Es adecuado para el tiempo que usted tiene.

14. Le fue difícil obtener información sobre la vacuna contra COVID-19 en el establecimiento de salud:

- a. Si.
- b. No.

15. El tiempo que usted espera para ser vacunado es adecuado:

- a. Si.
- b. No.

16. El personal de salud que le atiende le informa sobre las vacunas contra COVID-19 disponibles para su hijo:

- a. Si.
- b. No.

17. El personal de salud le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna:

- a. Si.
- b. No.

18. El personal de salud le informa acerca de la importancia y beneficios de la vacuna:

- c. Si.
- d. No.

## 2. Resultados de los datos generales de hijos (Anexo 2).

**Tabla 24.** Sexo de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

Sexo	Frecuencia.	Porcentaje.
Femenino	43	61%
Masculino	28	39%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 25.** Procedencia de los niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

Edad en años.	Frecuencia (fi)	x.f	$(x-\bar{x})^2$	$(x-\bar{x})^2 \cdot fi$
5	13	65	9	117
6	10	60	4	40
7	6	42	1	6
8	8	64	0	0
9	11	99	1	11
10	14	140	4	56
11	9	99	9	81
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>569</b>	<b>28</b>	<b>311</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Media aritmética:** 8 años.

**Varianza:** 4.4 años<sup>2</sup>.

**Desviación estándar:** 2.1.

**Coeficiente de variación:** 26%

**Tabla 26.** Cumplimiento de vacunación en niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

Vacunado	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	17	24%
No	54	76%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Tabla 27.** Cumplimiento de vacunación en niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

Numero de dosis aplicadas	Frecuencia (fi)	s.	$(x-\bar{x})^2$	$(x-\bar{x})^2 \cdot fi$
0 dosis	53	0	0.21	11.13
1 dosis	3	3	0.29	0.87
2 dosis	15	30	2.37	35.55
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>33</b>	<b>2.87</b>	<b>47.55</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

**Media aritmética:** 8 años.

**Varianza:** 0.46 dosis aplicadas<sup>2</sup>.

**Desviación estándar:** 0.82.

**Coefficiente de variación:** 178%

**Tabla 28.** Diagnóstico de Covid-19 en niños y niñas de 5 a 11 años que consultaron en la Unidad de Salud de Villa Mariona.

Diagnosticado	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	7	10%
No	64	90%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario dirigido a la población de estudio “Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023”.

### 3. Cronograma de actividades (Anexo 3).

Actividad / fecha	2023												2024					
	enero	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	enero	feb	mar	abr	may	jun
<b>Elaboración de protocolo</b>																		
Capítulo I. Planteamiento del problema.			■															
Capítulo II. Fundamentación teórica.				■														
Capítulo III Metodología de la investigación.				■	■	■												
Capítulo IV. Análisis para informe.						■												
Entrega de protocolo para aprobación.						■												
Defensa oral de protocolo.						■												
<b>Anteproyecto e informe final.</b>																		
Observaciones de anteproyecto (Fase 1, 2, 3).								■	■									
Comité de ética.									■	■								
Recolección de datos.										■	■							
Validación de resultados.											■	■						
Redacción del Informe final.											■	■						
Presentación Oral.												■	■					

#### 4. Presupuesto (Anexo 4).

<b>I. Presupuesto para proyecto de investigación. Materiales para el desarrollo de la investigación.</b>				
<b>N.º</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
1	Calculadora	1	\$ 5.00	\$ 5.00
2	Engrapadora para 50 páginas	1	\$ 5.00	\$ 5.00
3	Perforadora de papel de 2 agujeros	2	\$ 5.00	\$10.00
4	Lapiceros (caja)	10	\$ 0.50	\$ 5.00
5	Papel bond tamaño carta resma	1	\$ 6.00	\$ 6.00
6	Folder tamaño carta	25	\$ 0.25	\$ 6.25
7	Fastener caja	1	\$ 3.00	\$ 3.00
8	Clips grandes caja	1	\$ 3.00	\$ 3.00
9	Caja de plumones	1	\$ 4.00	\$ 4.00
10	Tabla con clip	2	\$ 4.00	\$ 8.00
<b>Total, de presupuesto de materiales para desarrollo de la investigación.</b>				<b>\$ 55.25</b>

<b>II. Equipo y software para el desarrollo de la investigación.</b>				
<b>N.º</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
1	Laptop	1	\$ 500	\$ 500
2	Internet móvil	6 meses	\$ 30.00	\$ 180
3	Telefonía móvil + plan	6 meses	\$ 30.00	\$180
4	Impresión y copias de cuestionarios.	\$0.05	\$ 355	\$ 17.75
<b>Total, de presupuesto para equipo y software para el desarrollo de la investigación.</b>				<b>\$877.75</b>

<b>III. Honorarios del investigador.</b>				
<b>N.º</b>	<b>Detalle</b>	<b>cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
1	Transporte del investigador (gasolina)	1	\$ 320	\$ 320
2	Salario de investigador médico que ayudara a realizar entrevistas.	6 meses	Autofinanciado	\$ 0
<b>Total, de presupuesto para honorarios.</b>				<b>\$320</b>
<b>Valor total de presupuesto para proyecto de investigación.</b>				<b>\$1,253</b>

## 5. Carta de aprobación de informe final por asesor (Anexo 5).



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

### CARTA DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL POR ASESOR

San Salvador, 08/Enero del 2024

Dra. Lilian Verónica Ávalos  
Coordinadora de la Maestría en Epidemiología  
Presente:

Estimada Coordinadora:

Por este medio y en calidad de asesor metodológico notifico que el informe final de investigación titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN LA ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2023"

---

Unidad de Salud Intermedia Villa Mariona.

Elaborado por la estudiante de seminario de la Maestría en Epidemiología:

✓ **Lorena Alejandra Paniagua Paz.**

Que ha sido asesorado y orientado por mi persona, cuenta con mi revisión y aprobación para continuar con la defensa del trabajo final para optar al grado de master en Epidemiología y los subsiguientes procesos académicos que corresponden

La nota final del documento escrito realizado bajo el instrumento de evaluación institucional es de **Nueve Punto Cinco (9.5)**

Atentamente

---

Laura Marina Rauda de Romero  
**Nombre y firma del Asesor**  
Correo (e-mail) lraudaderomero@gmail.com

## 6. Carta del comité de ética (Anexo 6).



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
VICE RECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Acta de Evaluación de Protocolo de Investigación

ACTA N° 020

En San Salvador, a los 06 días del mes de noviembre del 2023, el Comité de Ética para la investigación en Salud de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEIS-UEES), con asistencia de sus miembros permanentes: Dra. Milena de Reyes y Lic. Manuel González, han escuchado la solicitud y revisado los documentos presentado por Lorena Alejandra Paniagua

1. Protocolo: FACTORES QUE INFLUYEN LA ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2023.
2. Formulario de Consentimiento informado: **No aplica**
3. El currículo Vitae de los investigadores

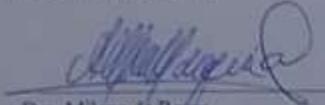
Después de revisar los documentos anteriores, los miembros del Comité declararon:

1. Se recomienda que en la introducción detallar los factores que influyen la aceptación ya que solo se hace referente a un dato histórico, pero no al factor de estudio.
2. Se recomienda que unificar lo tipo de letra y etiquetas, numeral.
3. En el apartado de la situación problemática hacer énfasis en los problemas a investigar ya que se menciona en otro apartado

En consecuencia, el Comité de Ética para la investigación en salud de la UEES por mayoría de sus miembros dictamina: **Aprobado se recomienda subsanar las observaciones realizadas el estudio FACTORES QUE INFLUYEN LA ACEPTACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2023.**

Dicho estudio se da por **Aprobado**

Cualquier modificación del protocolo autorizado o de las personas autorizadas a participar en el presente proyecto debe ser informada y aprobada por el CEIS-UEES previo a su implementación, con el fin de mantener esta certificación. El no cumplimiento de esta disposición puede significar la revocación de esta aprobación.

  
Dra. Milena de Reyes  
Presidente

  
Lic. Manuel González  
Vicepresidente

C.C.  
• Investigador Principal.  
• Institución.  
• Secretaría C.E.I.

## 7. Carta de permiso de la institución y homologación (Anexo 7).

  
GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO  
DE SALUD

**REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**OFICIO NO. 2023-CLEIS-019**  
**San Salvador, 28 de Noviembre de 2023**

Dr. Lorena Alejandra Paniagua Paz  
Universidad Evangélica de El Salvador  
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que se ha realizado la revisión de protocolo de investigación presentado por usted y su grupo de investigación, denominado: **“ Factores que influyen la aceptación de vacunación contra COVID-19 en niños de 5 a 11 años, octubre a noviembre 2023. ”**.

Con base al análisis realizado **Se da por aceptado** dicho protocolo ya que **cumple** con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación.

Atentamente.


**Dr. Alysson Virginia Manzano Reyes**  
Presidente Comité de Ética de Investigación en Salud  
Región de Salud Metropolitana


**Dr. Dagoberto Antonio Molina**  
Director Región de Salud Metropolitana

DAMH/AVMR

Alameda Juan Pablo Segundo y 19 avenida Norte, San Salvador  
TELÉFONO 2594-8002 / 2594-8007