

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Claudia Andrea Montiel Barrios

Tutora: Lic. Laura Estela Soliz Otazú

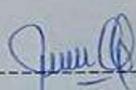
Tesis presentada a la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Hernandarias, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Quien suscribe, Lic. Laura Estela Soliz Otazú, con documento de identidad N° 3214982, tutora del trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.”, elaborado por la alumna para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Hernandarias, a los 11 días del mes de enero de 2023.



Firma del tutor

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento primero a Dios quien me ha dado la salud y la vida y ha sabido guiarme con paciencia y sabiduría en este largo camino. A mis padres por todo el apoyo brindado y por ese ejemplo de conducta y sacrificio personal, pero sobre todo por enseñarme a no doblegarme aún en los momentos difíciles. A mi esposo por ese apoyo incondicional, por su paciencia y porque ante todas las adversidades que se presentaron, él siempre creyó en mí, con todo mi amor le dedico este trabajo.

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y acompañarme bendiciendo cada actuar de mi vida, logrando así mis objetivos planificados. A mi familia por su constante e incondicional apoyo a lo largo de mi educación personal y profesional. A la Universidad Tecnológica Intercontinental Facultad en Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por brindarme la oportunidad en desarrollar mis conocimientos y habilidades en las ciencias del cuidado.

Tabla de contenidos

| | |
|---|--------------------------------------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Tabla de contenidos | v |
| Resumen | 2 |
| Marco Introdutorio | 3 |
| Introducción..... | 3 |
| Tema de investigación | 5 |
| Planteamiento y delimitación del problema | 5 |
| Formulación del problema | 6 |
| Preguntas de investigación | 6 |
| Objetivo General | 7 |
| Objetivos específicos..... | 7 |
| Justificación | 8 |
| Delimitación | ¡Error! Marcador no definido. |
| Marco teórico..... | 10 |
| Antecedente de la investigación..... | 10 |
| Bases teóricas..... | 11 |
| Vacuna | 11 |
| Inmunización | 12 |
| Tipos de inmunización | 13 |
| Inmunización pasiva..... | 13 |
| Inmunización activa..... | 13 |
| Vacunación | 14 |
| Esquema regular de vacunación | 14 |

| | |
|--|----|
| Recién Nacido..... | 15 |
| 2 meses..... | 15 |
| 4 meses..... | 15 |
| 6 meses..... | 16 |
| 12 meses..... | 16 |
| 15 meses..... | 17 |
| 18 meses..... | 17 |
| 2 años..... | 17 |
| 3 años..... | 17 |
| 4 años..... | 18 |
| 5 años..... | 18 |
| Componente antígeno (factor inmunizante)..... | 18 |
| Vacunación segura..... | 21 |
| Cadena de frío..... | 22 |
| Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o inmunización | 22 |
| Rol de enfermería..... | 24 |
| Función administrativa..... | 25 |
| Función asistencial..... | 26 |
| Función docente..... | 26 |
| Función investigadora..... | 27 |
| Factores..... | 27 |
| Incumplimiento..... | 28 |
| Incumplimiento del Esquema de vacunación..... | 28 |
| Factores asociados que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación..... | 29 |
| Factor institucional..... | 30 |
| Factor socio demográficos..... | 30 |

| | |
|--|----|
| La edad | 30 |
| Ocupación | 31 |
| Grado de instrucción | 32 |
| Número de hijos..... | 33 |
| Fuente de información | 33 |
| Inicio tardío de la vacunación | 33 |
| Creencias | 34 |
| Ambiente (área donde vive el niño) | 35 |
| Cultural y mitos médicos. | 35 |
| Información de la vacuna | 36 |
| Marco legal..... | 36 |
| Definición de variables | 39 |
| Marco Metodológico | 40 |
| Tipo de investigación | 40 |
| Diseño de la investigación | 40 |
| Nivel de conocimiento esperado | 41 |
| Descripción de la población | 41 |
| Población | 42 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 42 |
| Descripción del procedimiento de análisis de datos | 43 |
| Consideraciones éticas | 43 |
| Marco analítico..... | 45 |
| Conclusión | 66 |
| Bibliografía..... | 68 |
| Apéndice | 73 |

Lista de tablas y figuras

| | |
|------------------------|----|
| Tabla y Figura 1..... | 45 |
| Tabla y Figura 2..... | 46 |
| Tabla y Figura 3..... | 47 |
| Tabla y Figura 4..... | 49 |
| Tabla y Figura 5..... | 50 |
| Tabla y Figura 6..... | 51 |
| Tabla y Figura 7 | 52 |
| Tabla y Figura 8 | 53 |
| Tabla y Figura 9 | 54 |
| Tabla y Figura 10..... | 55 |
| Tabla y Figura 11..... | 56 |
| Tabla y Figura 12..... | 58 |
| Tabla y Figura 13..... | 59 |
| Tabla y Figura 14..... | 61 |
| Tabla y Figura 15..... | 62 |
| Tabla y Figura 16..... | 63 |
| Tabla y Figura 17..... | 64 |
| Tabla y Figura 18..... | 65 |

Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación
en niños menores de 5 años, que pertenecen a la Unidad de Salud de la
Familia de Nueva Fortuna

Claudia Andrea Montiel Barrios

Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad en Ciencias de la Salud,
Carrera de Enfermería
claudiamontiel86@gmail.com

Resumen

La investigación trata sobre los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. La metodología utilizada se resume; enfoque de investigación cuantitativa, nivel descriptivo, de diseño no experimental, la población de estudio está constituida por 61 padres de familia, de la colonia de Fortuna del Distrito de Hernandarias. En cuanto a los resultados en relación a los factores sociales se pudo identificar que la gran mayoría tienen una relación de unión libre, una formación de nivel medio y proceden de la zona rural, en cuanto al factor económico se puede apreciar que la gran mayoría tienen un ingreso mensual, se movilizan en moto y se dedican a la agricultura, mientras que, el factor cultural no ha incidido en el incumplimiento no así como el factor institucional en donde se puede apreciar que la gran mayoría tienen dificultades para el acceso a biológicos cuentan con pocas cantidades de Recurso humano que se dedican a la vacunación.

Palabra clave: Incumplimiento, esquema, vacunación.

Marco Introdutorio

Introducción

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de proteger contra enfermedades dañinas, antes de entrar en contacto con ellas.

La vacuna es un método de prevención de enfermedades, que utiliza como mecanismo de acción la aplicación de dosis inyectables y orales que contienen diferentes microorganismos los cuales crean defensas como por ejemplo las vacunas de microorganismos vivos atenuados, muertos o fraccionados que combaten enfermedades infecciosas prevenibles.

Según (Manterola, Bodino, Spagnuolo de Gentile, & López, 1990) menciona que.

La inmunidad que se crea en el cuerpo puede ser de dos tipos pasiva (provisión de anticuerpos) o activa (produce anticuerpos), y estas ayudan a los antígenos a crear los anticuerpos necesarios para prevenir o contrarrestar los estragos producidos por las patologías infecciosas prevenibles.

La inmunización es un componente esencial de los derechos humanos, siendo un componente estratégico en materia de prevención entre los sistemas de salud a nivel mundial debido al alto beneficio que genera para las poblaciones y al mismo, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La presente investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

El trabajo está estructurado de la siguiente, que se presentan a continuación:

Marco introductorio: abarca la introducción al tema de investigación, el planteamiento y delimitación del problema, las preguntas de investigación, formulación del problema, objetivos de investigación, y la justificación de la investigación.

En el marco teórico se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además se encuentra en este apartado el marco legal y el cuadro de Operacionalización de las variables.

Dentro del marco metodológico se detalla el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

En el marco analítico, se muestran los resultados de la aplicación de la encuesta realizada para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, complementándose así con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presenta las conclusiones y recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Luego se presenta el cronograma de actividades, y el presupuesto fundamentado.

El trabajo finaliza con la bibliografía y los apéndices.

Tema de investigación

“Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, que pertenecen a la Unidad de Salud de la Familia de Nueva Fortuna”

Planteamiento y delimitación del problema

La vacunación ha acompañado históricamente al hombre desde los inicios, quien ha intentado encontrar protección real contra las enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros.

Según datos de la OPS del año 2020, se calcula que aproximadamente 1,6 millones de niños menores de un año tienen una dosis cero del calendario de vacunas que contienen DPT, y 2,1 millones de niños no completan su calendario de vacunación a tiempo. Mientras la cobertura regional con DTP3 para 2020 fue de 85 %.

Según datos reportados a la OPS, Paraguay en el año 2021 no logra alcanzar las metas ideales de cobertura de vacunación que es el 95%, manteniéndose dentro de un promedio de 66% de cobertura vacunal.

A pesar de que la vacunación es uno de los programas más sólidos y promocionados, donde el personal de salud hace hincapié en la próxima visita que debe realizar los padres, realiza llamadas telefónicas para recordar la fecha y envía brigadas casa a casa para captar a los niños con esquema atrasado. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida.

El descuido de los padres o cuidadores a la hora de la vacunación, ha empujado a las organizaciones encargadas de la salud a la implementación de estrategias que realicen hincapié a acudir a los puestos de salud, como las brigadas en escuelas y en la comunidad, además de pedir colaboración con las unidades educativas para que los niños antes de ser matriculados presenten como requisito de matriculación su carnet de vacunación completo.

Aun así muchos de los padres y cuidadores resisten a la vacunación de los niños, siendo que los niños menores a 5 años son los más vulnerables a adquirir enfermedades infectocontagiosas, que pone en riesgo la salud individual tanto colectiva de los niños.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, que pertenecen a la Unidad de Salud de la Familia de Nueva Fortuna?

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores económicos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores culturales que influyen con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años?

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, que pertenecen a la Unidad de Salud de la Familia de Nueva Fortuna.

Objetivos específicos

Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Identificar los factores culturales que influyen con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Identificar los factores institucionales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Justificación

La presente investigación está encaminada a determinar las razones o motivos del porque algunos padres o tutores de familia no cumplen con los esquemas de vacunación necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos. Con este trabajo se pretende concienciar a los padres de familia y cuidadores de los riesgos a los cuales se exponen a los menores al ser protegidos adecuadamente contra las enfermedades inmunoprevenibles.

La vacunación facilita tanto una inmunidad individual como colectiva. La inmunidad colectiva lograda dependerá de la tasa de cobertura de vacunación. Es fundamental la aplicación de planes de vacunación sistemáticos que capten a toda la población, recuperen a los que han abandonado el calendario e introduzcan pautas de corrección para aquellos que se incorporan con retraso. Posiblemente hoy en día, no existe un tema de mayor controversia en la medicina que sea de la vacunación infantil.

Las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones, constituye un arma para combatir enfermedades inmunoprevenibles que hace pocos años provocaban muchas muertes en el mundo. Las campañas mundiales de vacunación infantil tratan de erradicar enfermedades como el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, entre otras.

Por su aporte teórico esta investigación contribuirá a ampliar informaciones provechosas que permitirán el análisis de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, para poder mejorar las condiciones de vida de los niños y así también concienciarse de la prevención de las enfermedades que pueden aparecer en esa edad.

Por su relevancia práctica permitirá obtener una reflexión crítica y objetiva sobre los conocimientos de la vacuna.

Por su relevancia social esta investigación permitirá a los padres de familia a obtener datos acerca de los factores que influyen en incumplimiento del esquema de vacunación y los riesgos que pueden generar de manera que, se puedan buscar estrategias educativas orientadas a la prevención y control de las enfermedades.

Por otra parte en cuanto a la relevancia metodológica plantea una serie de cuestionamiento para que los investigadores puedan ir planteando soluciones e ir dejando líneas de investigaciones acorde con exigencias actuales de la carrera de Licenciatura en Enfermería para que otros investigadores sigan profundizando el tema, pero cambiando la línea de investigación.

Por ello surge investigar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, que pertenecen a la Unidad de Salud de la Familia de Nueva Fortuna.

Limitación del trabajo

Esta investigación se limitará a la población menor de 5 años de la USF Nueva Fortuna.

Marco teórico

Antecedente de la investigación

Samudio Domínguez, et al., (2017) en su trabajo titulado Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Tuvo como objetivo general determinar los motivos y porcentajes de retraso en vacunación de una población infantil, que habita zonas marginales, a los diferentes biológicos del PAI. Materiales y métodos: observacional descriptivo de corte trasverso. Se realizó encuesta y verificación del registro vacunal en el mes de abril del año 2015. Se consideró retraso a la aplicación del biológico más allá de 30 días de la fecha estipulada de vacunación. Resultados: 150 niños con promedio de edad 2,4 años (1-5), 68% realizaba controles regulares de salud (102/150). El retraso vacunal global fue de 16%. Las vacunas con mayor porcentaje de atrasos son las correspondientes a los 18 meses y 4 años en el 51%(19/37). Para la DPT el promedio de retraso fue de 95 días, OPV 92 días, AA 113 días, SPR 63 días. El biológico más afectado fue la OPV con 62% del atraso. Los motivos predominantes fueron las falsas contraindicaciones, enfermedades diagnosticadas por médicos y la pérdida del carnet. Conclusión: el retraso en el cumplimiento del esquema vacunal no es despreciable. Deben realizarse esfuerzos para eliminar las falsas contraindicaciones vacunales.

Hidalgo & Janeth, (2017) han presentado una investigación titulada “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años”. El objetivo general fue: Analizar las evidencias sobre los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Materiales y métodos: Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, la búsqueda

se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de grade para identificar su grado de evidencia. Del total de artículos se encontró que el 40% corresponde a México y Argentina, mientras que con un porcentaje menor (10%) correspondió a Venezuela y Uruguay respectivamente. De los artículos un 90% corresponde al estudio transversal y un 10% de estudios caso control. Resultados: Del total de artículos analizados en un 70% los factores para el incumplimiento de la vacunación son las contraindicaciones relativas a la vacuna por parte del personal de salud, la menor instrucción de las madres, el menor nivel socio económico de los padres y la susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacuna, en un 25% los factores son la no tenencia de un tipo de seguro de los niños, la existencia de familias incompletas, la falta de información sobre las vacunas a los padres por parte del personal de salud y en un 5% por parte del sistema de salud como falta de biológicos, dificultad en la calidad de atención brindada y hospitalización del niño. Conclusiones: Del total de artículos analizados se encontró que para el incumplimiento de la vacunación en su mayoría son por las contraindicaciones relativas a la vacuna por parte del personal, la menor instrucción de las madres, el menor nivel socioeconómico de los padres y la susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacuna.

Bases teóricas

Vacuna

La vacuna es producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial (vacunación).

Las vacunas son el mejor desarrollo científico en la salud de la humanidad, lo cual nos permite prevenir las enfermedades y brinda protección para toda la población.

Al respecto, Manterola, et al. (1990) mencionan que la “vacuna es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, o muertos; o fracciones de aquellos que se administran para inducir inmunidad y de esa forma prevenir enfermedades infecciosas, tanto a hombres como a animales”.

La Organización mundial de la salud define que la vacuna es cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (Organización Mundial de la Salud , 2019).

Cabe destacar que las vacunas son preparados de antígenos procedentes de microorganismos patógenos cuya finalidad es la creación de anticuerpos que reconozcan y ataquen a la infección produciendo inmunidad del organismo inoculado.

La (Organización Mundial de la Salud, 2021), menciona que tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

Inmunización

Al respecto de la inmunización Distefano y Navarro, (2015) menciona que “es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad”. Lo que significa que la aplicación de un biológico ha generado una respuesta inmunitaria en el organismo, para desarrollar las defensas frente a los patógenos responsables de producir enfermedad.

Tipos de inmunización

La inmunización, puede ser de dos tipos, según (Distefano & Navarro, 2015).

Inmunización pasiva. Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.

Inmunización activa. A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

Estos inmunobiológicos, son responsables del control de muchas enfermedades infecciosas que antes habían sido muy frecuentes. A pesar

de todos los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades, aún existe y pueden llegar a los chicos no protegidos por las vacunas. Son enfermedades que pueden ser graves e incluso llegar a causar la muerte, especialmente en los menores de cinco años.

Vacunación

La vacunación es una forma inocua sencilla y eficaz de protegernos contra enfermedades perjudiciales antes de entrar en contactos con ellos.

En relación a esto el (MSP y BS, 2016), menciona que “la vacunación es la administración de cualquier vacuna, independiente de que el receptor quede adecuadamente inmunizado”. Tras vacunarnos nuestro sistema inmunitario produce ciertos anticuerpos como así también ocurre cuando ya se ha padecido la enfermedad.

Esquema regular de vacunación

En cuanto al esquema de vacunación es donde se detalla de forma clara y precisa de acuerdo a la edad, los biológicos que deben ser administradas en los niños, para evitar el contagio o la exposición frente a los agentes trasmisor de la enfermedad.

(Samudio Domínguez, Correa Fretes, Ortiz, & Mujica Chaparro, 2017), definen como “esquema completo de vacunación al que se aplica según la edad recomendada y cuando el niño, de acuerdo con su edad, ha sido vacunado con los biológicos correspondientes”; un esquema

completo aplicado tardíamente es cuando el niño tiene el esquema de vacunación completo para su edad pero posterior a la edad recomendada.

Según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.). el esquema recomendado, mencionados en (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016) son los siguientes:

Recién Nacido

-Vacuna BCG: Tuberculosis. Dosis única. Intradérmica tercio superior de la región deltoides del brazo derecho (0.1ml) jeringa calibre 27.

-Vacuna HEPB: Virus de la Hepatitis B – Pediátrica. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

2 meses

-Vacuna Rotavirus: Diarrea, vómitos. Vía oral.

-Vacuna IPV: Polio Inactivada. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

-Vacuna PENTA: Difteria, Tos convulsa, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo izquierda (0.5ml) jeringa calibre 23.

-Vacuna Neumococo conjugada 13 Valente: Neumonía Meningitis Otitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

4 meses

-Vacuna Rotavirus: Diarrea, vómitos. Vía oral.

- Vacuna IPV: Polio Inactivada. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.
- Vacuna PENTA: Difteria, Tos convulsa, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo izquierda (0.5ml) jeringa calibre 23.
- Vacuna Neumococo conjugada 13 Valente: Neumonía, Meningitis, Otitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

6 meses

- Vacuna B-OPV: vacuna inactivada contra la poliomielitis. Vía oral 2 gotas.
- Vacuna PENTA: Difteria, Tos convulsa, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo izquierdo (0.5ml) jeringa calibre 23.
- Vacuna Influenza estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

12 meses

- Vacuna Neumococo conjugada 13 Valente: Neumonía Meningitis Otitis. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.
- Vacuna SPR: Sarampión, Paperas, Rubéola. Subcutáneo tercio superior de la región deltoides del brazo derecho o izquierdo (0.5ml) jeringa calibre 25.
- Vacuna AA: Fiebre Amarilla. Subcutáneo tercio superior de la región deltoides del brazo derecho o izquierdo (0.5ml) jeringa calibre 25.

-Vacuna Influenza estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

15 meses

-Vacuna Varicela: Cuadros graves y complicaciones por varicela. Subcutáneo tercio superior de la región deltoides del brazo derecho (0.5ml) jeringa calibre 25.

-Vacuna Hepatitis A: Cuadros graves y complicaciones por hepatitis A. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

-Vacuna Influenza Estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

18 meses

-Vacuna B-OPV: Polio bivalente 1 y 3. Vía Oral 2 gotas.

-Vacuna DPT: Difteria, Tos convulsa y Tétanos. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

-Vacuna Influenza Estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

2 años

-Vacuna Influenza Estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

3 años

-Vacuna Influenza Estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular cara antero lateral externa del tercio medio del muslo (0.25ml) jeringa calibre 23.

4 años

-Vacuna B-OPV: Polio bivalente 1 y 3. Vía Oral 2 gotas.

Vacuna DPT: Difteria, Tos convulsa, Tétanos. Intramuscular tercio superior de la región deltoides del brazo derecho (0.5ml) jeringa calibre 23.

-Vacuna SPR: Sarampión, Paperas, Rubéola. Subcutáneo tercio superior de la región deltoides del brazo derecho o izquierdo. (0.5ml) jeringa calibre 25.

5 años

-VVZ: Segunda dosis de vacuna contra la varicela. Subcutáneo tercio superior de la región deltoides del brazo derecho o izquierdo (0.5ml) jeringa calibre 25.

Vacuna Influenza Estacional: Cuadros graves y complicaciones por influenza. Intramuscular tercio superior de la región deltoides del brazo derecho. (0.5ml) jeringa calibre 22.

El esquema de vacunación representa una guía que debe manejar los padres y los profesionales de la salud para permitir el seguimiento oportuno de la aplicación de las vacunas para sus niños de acuerdo a la edad.

Componente antígeno (factor inmunizante)

Según las normas nacionales de vacunación mencionados en (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016) los componentes de los diferentes biológicos, (vacuna) son:

- **Vacuna BCG (Bacilo Calmette y Guerin).** Vacuna frente a la Tuberculosis se encuentra conformado por bacterias vivas que fueron obtenidas de una sub cepa derivada a partir del cultivo de bacilos bovinos (*Mycobacterium bovis*) atenuados. Es una preparación liofilizada.
- **Vacuna Rotavirus Rotaxi.** Vacuna monovalente de virus vivo atenuado: de origen humano, contiene la cepa RIX4414, obtenida originalmente por purificación de células Vero. Se trata del serotipo P [4]G, G3P[8], G4P[8], y G9P[8], debido a los múltiples antígenos acompañantes. Esta vacuna, presenta replicación intestinal, entre 15 y el 50% de los niños vacunados elimina el virus por materia fecal; la excreción disminuye posterior a la segunda dosis.
- **Vacuna PENTAVALENTE celular (DPT+HB+HIB).** Se trata de una vacuna combinada de componentes contra difteria, tétanos (toxoides de difteria y tétanos), tos convulsa (células enteras de *Bordetella Pertussis*) (DPT), Hepatitis B [antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg)] y oligosacáridos conjugados de *Haemophilus influenzae* tipo b.
- **Vacuna Difteria, Tétanos y Tos ferina Triple bacteriana (DPT).** La vacuna absorbida antidiftérica, antitetánica y contra la tosferina se prepara combinando toxoides purificados diftéricos y tetánicos, a partir de los cultivos de *Clostridium Tetani* y *Corynebacterium y Diphtheriae*, con bacilos inactivados de *Bordetella Pertussis*. Los antígenos son absorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio adyuvante se agrega el tiomerosal como conservante.

- **Vacuna Sarampión, Papera, rubeola (SPR)** componente antígeno (factor inmunizante). Es una vacuna preparada con cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonton- Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad- Zagreb (L-Z) y virus de la rubeola Wistar RA 27/3. Los virus de sarampión y rubeola se propagan en células diploides humanas y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de embriones de pollo, libre de patógenos específicos. La vacuna está provista con un diluyente.
- **Vacuna antiamarílica** es una suspensión liofilizada de virus vivos atenuados de la cepa 17D obtenidas en huevos embrionados de pollo, envasada al vacío. Se emplea solución fisiológica como diluyente.
- **Vacuna Pcv13** incorpora a los anteriores 3, 6 A, 19 A, conjugada con la misma proteína transportadora que la vacuna antineumocócica 7 valente, lo que contribuye a aumentar la protección contra infecciones invasivas en más del 90%. Fue licenciada por la FDA para niños de entre dos a 59 meses, tanto sanos como con patología crónica.
- **Vacuna Hepatitis A.** el Virus de la Hepatitis A, (VHA) se cultiva en fibroblastos humanos. Tras la purificación a partir de lisados celulares con la preparación del VHA se inactiva con formaldehidos. La mayoría de las vacunas disponibles se inmunopotencian por absorción a por un adyuvante de hidróxido de aluminio. Las vacunas con el VHA inactivadas se presentan actualmente como dosis única y la mayoría no contienen conservantes.
- **Vacuna Varicela (VVZ).** Vacuna del virus vivo atenuado desarrollada inicialmente por Takahashi y colaboradores de 1974 Japón. La atenuación de la cepa se realiza con pasos seriados a baja temperatura de las células del pulmón en embrión humano, fibroblastos en embrión de cobaya (GPEF) o células diploides humanas (W1-38 Y MRC-5). Todas las vacunas aprobadas

contienen más de 1350 unidades formadoras de placas (UFP) en cada dosis de 0.5ml o 0.7ml de la vacuna.

- **Vacuna Influenza** la fabricación de las vacunas antigripales se basan en la propagación del virus en huevos embrionados o en cultivos celulares adecuados. A fin de garantizar una eficacia óptima contra las cepas prevalentes en los hemisferios norte y sur, la composición antigénicas de las vacunas se examinan dos veces al año y se ajusta en función de las características antigénicas de los virus gripales circulantes obtenidos en el marco del sistema mundial OMS de vigilancia y respuesta a la gripe (SMVRG).
- **Vacuna Antipoliomielítica inactivada IPV o Salk** es una suspensión acuosa de 3 virus poliomielíticos, variedades de referencia: Mahoney (polio virus tipo1), MEF-1 (polio virus tipo 2) y Saukett (polio virus tipo 3). Los virus son cultivados en células Vero provenientes de tejidos epitelial renal de mono y son inactivados posteriormente con formaldehidos.

Vacunación segura

Según las normas nacionales de vacunación mencionados en (MSP y BS, 2016) plantea que:

Para mantener o mejorar la confianza en los programas nacionales de inmunización, los trabajadores de salud desde el nivel local hasta el nivel central del ministerio de salud deberán estar familiarizados con todos los aspectos de la vacunación, y deberán estar preparados para responder ante cualquier inquietud de la población. La respuesta rápida a una inquietud pública en lo referente a las vacunas, y la comunicación inmediata y franca de explicaciones y acciones preservara la integridad del programa de inmunización. La aplicación de los programas de

vacunación se plantea importantes desafíos para garantizar y vigilar todos los aspectos del proceso como son:

- Producción: calidad de las vacunas
- Transporte y almacenamiento: acondicionamiento adecuado.
- Practicas de inyección segura: administración y disposición final de los desechos de agujas y jeringas.
- Monitoreo de los ESAVI: investigación rápida y eficiente.

Cadena de frío

Según La cadena de frío es el sistema de transporte, almacenamiento y distribución de las vacunas en las condiciones de temperatura recomendadas, de forma que se mantenga su potencia intacta desde el lugar de fabricación hasta su administración al individuo. La cadena de frío se compone de tres elementos fundamentales que son los recursos humanos, materiales y financieros, de estos dependen el éxito del transporte, mantenimiento y conservación de los biológicos.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o inmunización

El término ESAVI es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna.

Mascareñas de los Santos, Castillo Bejarano, & Vaquera Aparicio, 2021) definen a los eventos supuestamente atribuibles a las vacunación o inmunización (ESAVI) como cualquier evento que ocurra posterior a la aplicación de una vacuna, aunque no sea necesariamente la causa. Se clasifican en ESAVI graves si causan la muerte del paciente, ponen en

peligro la vida, requieren hospitalización y causan invalidez o malformaciones en el recién nacido o ESAVI no graves si no cumplen con los criterios previamente mencionados.

Mientras que para la Organización Mundial de la Salud, las reacciones adversas a las vacunas se dividen en cinco categorías:

- 1) Reacciones inducidas por la vacunación, que obedecen a una o más propiedades inherentes de la vacuna (p. ej. edema extenso de una extremidad posterior a la aplicación de DTP);
- 2) Reacciones relacionadas a defectos en la calidad de la vacuna, que se producen cuando ocurren fallas en la calidad de uno o más componentes e incluyen la administración del producto proporcionado por el fabricante (p. ej. una falla del fabricante para inactivar al virus causante de la poliomielitis en un lote);
- 3) Reacciones relacionadas a la inmunización, que se relacionan con un manejo inapropiado de la aplicación o prescripción, por lo tanto, son eventos prevenibles (p. ej. la transmisión de una infección por una contaminación de un vial multidosis);
- 4) Reacciones relacionadas a la ansiedad o miedo a la aplicación de una vacuna (p. ej. el síncope posterior a la aplicación de la vacuna de VPH en un adolescente);
- 5) Eventos coincidentes, originados por causas externas a los escenarios previos, que generalmente son reflejo de una alteración de la salud que coincide con problemas en la comunidad (Mascareñas de los Santos, e al.,2021).

Al respecto cabe destacar que (Correa, 2016) clasifica los eventos adversos.

1. Eventos comunes o leves, son las reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada, en la cual origina síntomas

generales producto de la respuesta inmunitaria, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo.

a) Locales: dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.

b) Sistémicos: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.

2. Eventos raros y severos, son las reacciones que requieren hospitalización, ya que son difíciles o imposibles de prevenir por el vacunador.

a) Locales: absceso en el lugar de punción, necrosis.

b) Sistémicos: hipotonía, hiporreactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía.

Rol de enfermería

El rol del personal de enfermería en la vacunación es de vital importancia, ya que se encuentra a cargo de administrar, gestionar y mantener las vacunas, estar en permanente actualizados sobre las evidencias que se generan en torno a ellas, para prestar cuidados, eficaces y de calidad.

En relación a esto, el personal de enfermería en el desempeño del rol educador “debe asegurar que los pacientes obtengan una información clara y concisa, permitiendo de esa manera fortalecer la buena autonomía por parte del paciente, familia y comunidad”, (Cox, 2019). Además, el equipo de Enfermería se encarga de inmunizar asegurándose que cada persona tenga una información precisa sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas. Asimismo, dentro de la educación es esencial que las preguntas, dudas e inquietudes sean respondidas sin juzgar.

A esto también se debe sumar las característica más relevante que es la de mantener una buena comunicación con el paciente y la familia, para lograr la confianza de los padres y de esa manera reducir los números del incumplimiento del esquema de vacunación.

De acuerdo a (Rodríguez Cerda, 2020), el personal de enfermería de atención primaria cumple funciones administrativas, función asistencial, función docente, función investigadora.

Función administrativa

1. Conservación y manipulación de las vacunas: para mantener la eficacia de una vacuna hay que mantener intactas sus características desde que se fabrica hasta que se administra. Para conseguirlo hay que mantener la cadena de frío. Para conservar correctamente las vacunas, se deben mantener unas condiciones estables de temperatura de entre 2-8 C⁰ y protegerlas frente a la luz ultravioleta o fluorescente (se recomienda no sacar las vacunas de su envase de cartón hasta el momento de su administración).
2. Desde la recepción de las vacunas en el Centro de Salud, la enfermera es la responsable de la manipulación, almacenaje y conservación de las vacunas.
3. Gestión de los residuos vacunales, las vacunas se clasifican como residuos sanitarios Grupo III ó Residuos sanitarios específicos o de riesgo. Para su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación se requieren medidas de prevención puesto que pueden representar un riesgo para la salud laboral y pública.
4. Registro del Acto Vacunal: Se conoce como acto vacunas al conjunto de procesos, protocolos y técnicas que van desde la entrada del niño que se va a vacunar en la consulta hasta que se marcha del centro de salud, teniendo como objetivo garantizar el mayor grado de calidad de las inmunizaciones. Es fundamental

realizar una encuesta prevacunal, indagando sobre el estado de salud del niño para identificar posibles contraindicaciones, situaciones especiales que supongan posponer la vacunación, interacciones con otros tratamientos e intervalos de administración con otros productos (inmunoglobulinas, plasma, sangre, otras vacunas, etc. Es fundamental registrar todas las vacunas que se administran, registrándolo tanto en soporte informático como en la libreta de vacunación del niño.

Función asistencial

1. Valoración de la necesidad de cuidado: aquí se incluye la capacidad para la valoración según la edad, antecedentes de contraindicación, reacciones adversas, situación clínica actual, observación de signos y síntomas clínicos. También es importante la comunicación con la persona a vacunar, en el caso de los niños, con sus padres y madres y/o tutores. Antes de administrar una vacuna hay que comprobar el buen estado de conservación y utilidad de las vacunas a administrar, contar con los recursos materiales necesarios para el acto vacunal y contar con un botiquín de urgencia, para poder usarlo si fuese necesario.
2. Administración de la vacuna: Enfermería tiene el conocimiento, la capacidad técnica, la habilidad y la destreza necesaria para administrar vacunas en óptimas condiciones de seguridad. Las diferentes técnicas de administración de vacunas (oral, intramuscular, subcutánea, intradérmica), están suficientemente difundidas en la práctica habitual de la Enfermería y descrita en los protocolos de Actuación.

Función docente

La educación para la salud está orientada hacia:

- Difusión de carteles, dípticos y hojas informativas que se elaboren desde Salud Pública para apoyar las estrategias de intervención en vacunación.
- Las inmunizaciones serán el principal objetivo a tratar en las reuniones que se establezcan con las asociaciones vecinales y colegios.
- Cuando se administre una dosis de cualquier vacuna, se aprovechará para informar sobre fechas de las dosis sucesivas e importancia del cumplimiento del calendario vacunal vigente.
- Proporcionar aprendizaje sobre los cuidados en el proceso de post inmunización.
- Resolver dudas e inquietudes planteadas por el usuario o padres, madres y/o tutores en relación a las vacunas.
- Dar una visión de compromiso comunitario.

Función investigadora

El registro de vacunas permite a los profesionales sanitarios obtener una información útil para poder realizar y analizar:

- Coberturas vacunales.
- Estudios epidemiológicos
- Indicadores de Gestión.
- Inmunogenicidad, reacciones adversas.

Factores

De acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud , 2022) afirma que las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan incluido el sistema de salud que, en combinación con el comportamiento individual y el acceso a la atención de salud de buena

calidad, podrían determinar prácticamente los resultados en materia de salud.

Incumplimiento

Según la (RAE, 2020), el incumplimiento es: “la falta de ejecución de un deber impuesto por una norma, una resolución administrativa o judicial, un acto o un contrato”.

Incumplimiento del Esquema de vacunación

Se considera incumplimiento del esquema de vacunación aquellos casos donde el niño no haya sido vacunado en las fechas citadas y también las aplicaciones de vacunas que no estén dentro de la edad del niño. (Sangoluisa, Carrión, Parkon, & Rodriguez, 2019), afirman que “los esquemas de vacunación incompletos generan preocupación en la salud pública, este problema puede deberse a factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que ponen en riesgo a la población con la probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunación”

Para (Samudio Domínguez, et al., 2017) un esquema se considera incompleto cuando el niño no presenta el esquema de vacunación correspondiente a su edad o a biológicos indicados. Por último, el retraso en la aplicación de las vacunas ocurre cuando la aplicación de un biológico se lleva a cabo un mes después de la fecha indicada.

Factores asociados que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación

Según Hoekelman en su libro “Atención Primaria en Pediatría” citado en (Corrales Gallegos & Mango Quinta, 2014) menciona que existen barreras y factores asociados, potencialmente intercambiables.

- El coste de la vacunación rutinaria puede dar lugar a la derivación hacia otros centros sanitarios, con el retraso consiguiente en la vacunación y la dispersión de su registro.
- Los padres habitualmente desean que sus hijos estén protegidos a través de la vacunación, pero desconocen el status de la misma en el niño y tienden a creer que su hijo está al día en sus vacunaciones.
- El personal sanitario cree en la vacunación de sus pacientes pero casi nunca evalúa su rendimiento en el suministro de sus vacunas, casi nunca lleva a cabo sistemas de información que precisen vacunaciones o hace un seguimiento de los pacientes infra vacunados en las consultas y frecuentemente dejan pasar oportunidades para vacunar en las visitas accidentales del paciente. Y estas barreras pueden clasificarse en: factores maternos y factores institucionales.

Son varios los factores que intervienen en los retrasos de vacunación en relación a esto (Vaca Góngora & Torres Cadena, 2021) mencionan que la falta de homogeneidad en la vacunación, como el número elevado de hijos, los bajos ingresos familiares, la baja educación de las madres, son hechos evidenciados. Un estudio también destaca el trabajo y la salud de las madres, la accesibilidad a los servicios de salud, la falta de inmunobiológicos y las falsas contraindicaciones por parte de

los profesionales de la salud, hacen que se vea afectado el incumplimiento del esquema regular de vacunación de los niños.

Factor institucional

Se refiere a todos los componentes que están relacionados con el proceso administrativo u organización de la institución en las que las acciones que se tomen sean favorables y desfavorables para ellos.

De acuerdo a los autores (Montes Castro & Pecho Magallanes, 2019) los factores institucionales “son los elementos de la institución donde pueden impedir, dificultar o influir en las madres para que puedan asistir al centro de salud y cumplir con el esquema de vacunación”.

El elemento primordial de este factor es el trato adecuado que brinda el personal de salud la disponibilidad de las vacunas y las informaciones que brindan.

Factor socio demográficos

De acuerdo a (Chavez Sierra, 2017), refiere que los factores sociales son un conjunto de normas y principios que influyen una serie de comportamientos del individuo en una sociedad. Asimismo, el factor demográfico; se define como el estudio estadístico sobre las características de la población en relación a su procedencia, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tenencia de vivienda.

La edad. La edad es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años.

Al respecto (Correa, 2016) menciona que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto

cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño.

A su vez (Williams, 2001) sostiene que a mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño, tomando decisiones positivas para la salud de del niño.

Mientras que (Chavez Gabino, et al., 2006) afirman que la edad de la madre constituye un factor de riesgo importante para la asistencia al control del calendario de vacunación de los niños menores de 5 años, las madres de mayor edad, tienen mayores posibilidades de no llevar a los niños a su control, debido a que no asumen con suficiente satisfacción su rol por sus múltiples ocupaciones y tensiones a la que está expuesta, favoreciendo una inadecuada atención, mientras que la madre en edad joven toman mayor conciencia de su rol dentro del hogar, participando en actividades que están dirigidas a lograr un óptimo estado de salud del niño.

Ocupación. Se refiere a la actividad o empleo, sea remunerado o no, que efectúa una persona. Esto le permite tener independencia económica según el empleo que tenga.

Según (Correa, 2016) la ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En cuanto a la ocupación de la madre, se relacionan con las condiciones y hábitos de vida. Las madres que trabajan fuera del

hogar tienen menores posibilidades de asistir al control del calendario de vacunación de los niños, por lo que tienen que trabajar la mayor parte del día fuera de casa, lo que condiciona a que el niño se quede largas horas a cargo de las hermanas, parientes o vecinos, quienes muchas veces no brindan el afecto, seguridad materna, así como también no lo llevan a su control periódico de vacunas, o no les permite que se vacunen cuando el personal de salud llega hasta su domicilio.

El factor económico puede ser un limitante en las acciones que se quieran asumir; según (Frankee, 2005), define “nivel de ingreso familiar al gasto de consumo que refleja de acuerdo a una canasta básica de alimentos y otros bienes de servicio”.

Grado de instrucción. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o no.

Correa, (2016) a su vez afirma que el grado o nivel de instrucción puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social, llevando a tener la posibilidad de alcanzar una profesión con una oportunidad de remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida en la familia. También puede contribuir positivamente a procesos de toma de decisiones adecuadas que serán el punto de partida para llevar adelante un mejor estilo de vida proactivo. El nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse

en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.

Número de hijos. Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra el último.

De acuerdo a (Ueda, et al., 2014) el número de hijos es un factor preponderante a la asistencia al control del calendario de vacunación de los niños. Las madres con mayor número de hijos, son las que menos llevan al control del calendario de vacunación, debido a que están sujetas a muchas actividades restringiendo el tiempo de dedicación a sus niños.

Fuente de información

Fuente de información se refiere a como se obtiene la información acerca de las vacunas, el uso de medios de comunicación masiva, involucramiento de la comunidad con los servicios de salud, entre otros.

Al respecto (Correa, 2016) menciona cuanto sigue que.

Los factores inherentes a la fuente de información son todos aquellos recursos que dispone la madre para la búsqueda de información sobre el esquema de inmunizaciones, como ser:

- Tipo de Fuente: verbal, escrita, medios de comunicación.
- Persona que informa: médico, enfermera, familia, amigos, otros.
- Medios de comunicación: radio, televisión, internet.
- Instituciones que brindan información: hospital, clínica, instituciones escolares, centros de salud, otros.

Inicio tardío de la vacunación

El inicio tardío de la vacunación sigue siendo una problemática, común para toda la región ya que pone en riesgo a toda la población de padecer algunas enfermedades inmunoprevenibles.

Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una enfermedad que podría, perfectamente, haberse evitado. Farinango et al., (2015) mencionan que en muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia donde acuden por alguna afección que pone en riesgo la salud del niño. Ciertamente se trata, de los grupos de población más vulnerables; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las oportunidades perdidas de vacunación en estos grupos susceptibles puede ser mayor. La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones.

Creencias

Según (Farinango Guerrero & Novoa Farinango, 2015) las creencias de los progenitores en el uso de la vacunación adquieren gran importancia de los cuales se pueden traducir en una educación sanitaria válida, en la que permita al mismo tiempo que cada usuario y sus creencias estén propiciadas para la aceptación de que la vacuna es un medio para prevenir enfermedades.

En ese sentido, es recomendable la captación de los valores presentes en los educandos para así facilitar los cambios de actitudes y de conductas, favorecedoras a la salud del niño.

Al respecto (Proaño Proaño, 2018) menciona que las costumbre y los hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varia de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conducta.

Ambiente (área donde vive el niño)

En relación a este los autores mencionan que el ambiente “comprende el espacio físico donde vive el niño y se encuentra con enfermería para la vacunación por medio de planes operativos y también aplicar la vacuna en aquellos casos que se requiere facilitar la vacuna” (Farinango Guerrero & Novoa Farinango, 2015).

También hace referencia a la posibilidad del acceso que tienen, debido a que existen comunidades tanto urbanas, suburbanas y rurales que no cuentan con los medios de accesibilidad para facilitar la llegada a un servicio de salud, en este caso se ve implicado suma como un indicador para el cumplimiento del esquema de inmunización ya que no todas las familias cuentan con un medio de transporte y el ambiente donde reside se encuentran en áreas dispersas, a pesar de que el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.) aplican varias estrategias para llegar hasta ellos.

Cultural y mitos médicos.

Tanto los países desarrollados como no desarrollados en materia de por qué no se vacunan a los niños, se relaciona a que de persona a persona se comparten ideas de desaprobación o temor hacia la vacuna, sin dejar a un lado los mitos sin fundamentar y la ignorancia que existe en la población. Entre otros de los aspectos culturales tenemos que muchas de las personas se oponen a la vacunación porque simplemente no desean que se la administren o por consejo de familiares, amigos, conocidos o por los propios médicos, en algunos casos los cuidadores piensan que no es necesaria la vacuna, mientras que otros por falta de tiempo no programan un día para inmunizar a los niños.

Información de la vacuna

La desinformación de las vacunas se debe a que el personal de salud no promueve de forma adecuada las ventajas de la vacuna y las desventajas y complicaciones de no administrarla, mucho de esto también se ve envuelto en los rumores de enfermedad post vacuna y otros efectos supuestamente secundarios a la inmunización.

Marco legal.

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social declarará de interés nacional todas las actividades relacionadas con la inmunización de enfermedades prevenibles, priorizando la salud como un derecho de la población paraguaya. Las disposiciones de esta Ley serán de cumplimiento obligatorio para todos los involucrados.

Asimismo, se deberá implementar el Sistema Logístico del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en todos los niveles operativos

de vacunación, orientándolo principalmente a la prevención y neutralización de riesgos en la administración y uso eficiente de vacunas, jeringas y equipos de la Cadena de Frío, (Biblioteca De Archivo Central Del Congreso De La Nacion, 2012).

Artículo 5°.- Las vacunas, que de acuerdo con las disposiciones de esta Ley, formen parte del Esquema Nacional de Vacunación estarán disponibles para su administración en forma gratuita y oportuna, durante todos los días del año, en todos los establecimientos del sistema público de salud y de la seguridad social; sin perjuicio de que se puedan realizar campañas u operativos específicos, incluyendo las semanas o días de vacunación.

Los Esquemas Especiales de Vacunación se implementarán exclusivamente en los Centros Nacionales de Vacunación habilitados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones para ese efecto.

Las personas, grupos o instituciones podrán acceder a otras vacunas, a instancias del sector privado, siempre y cuando se haya cumplido con el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (Biblioteca De Archivo Central Del Congreso De La Nacion, 2012).

Artículo 6°.- Se administrarán las vacunas que formen parte del Esquema Nacional de Vacunación, en los términos y las condiciones señaladas en dicho Esquema; así como aquellas que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social determine en situaciones extraordinarias, como elemento básico para el pleno ejercicio del Derecho a la Protección de la Salud.

Todos los habitantes de la República estarán obligados a someterse a la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacunación, con sujeción a los programas nacionales.

Las mujeres en estado de gravidez que por cuestiones de orden médico no estén autorizadas por el médico tratante a someterse a la vacunación, quedarán exentas de la obligación correspondiente.

Todo menor de edad deberá ser inmunizado de acuerdo con lo previsto por esta Ley y conforme a las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los padres, representantes, tutores o encargados de la custodia de un menor, serán responsables del cumplimiento de esta obligación. Igual responsabilidad tendrán los Directores o Administradores de instituciones públicas o privadas que tengan bajo su cuidado u hospedaje a niños menores de edad. Lo mismo que aquellas personas que tengan bajo su dependencia a menores, con el objeto de educarlos o protegerlos, (Biblioteca De Archivo Central Del Congreso De La Nacion, 2012).

Definición de variables

| variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicadores | Instrumento |
|--|---|----------------------|---|--------------------|
| Factores asociados que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad. | Un esquema se considera incompleto cuando el niño no presenta el esquema de vacunación correspondiente a su edad o a biológicos indicados. Puede deberse a factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que ponen en riesgo a la población con la probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunación | Factor social | Estado Civil de los padres Lugar de procedencia Nivel de instrucción | Cuestionario |
| | | Factor económico | Ingresos económico Ocupación Tipo de vivienda Medio de transporte | |
| | | Factores culturales | Costumbres Creencias Tipo de información recibida | |
| | | Factor institucional | Acceso Biológicos Recurso humano Horarios de atención Trato del personal Tiempo de espera | |

Marco Metodológico

Tipo de investigación

En esta investigación se tendrá en cuenta el enfoque cuantitativo.

“El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede brindar o eludir pasos el orden es riguroso, aunque desde luego se puede redefinir alguna fase” (Hernandez Sampieri, et al., 2010)

La metodología cuantitativa se fundamenta en la construcción y medición de dimensiones, indicadores e índices de variables y los datos deben responder a estos factores, por lo cual tendrán validez si son verificables o no, lo cual quiere decir que deben ser observables y contrastados de algunas forma (Tamayo, 2009).

Diseño de la investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajara con informaciones veraces que no serán modificados.

La investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no se hace variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Se observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernandez Sampieri, et al., 2010).

Según (Hernandez Sampieri, et al., 2010) “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Nivel de conocimiento esperado

La investigación en curso tomara el tipo de investigación descriptiva transeccional, porque la investigación descriptiva analiza cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Aunque la investigación no profundiza la complejidad de todo el tema, sin embargo, se realiza una reflexión que permite constatar los hallazgos de este estudio con los obtenidos en la referencia bibliográfica del marco técnico y los resultados de la encuesta, permitiendo consolidar el trabajo.

Según lo afirma (Hernandez Sampieri, et al., 2010) el alcance descriptivo consiste en “describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es detallar, como son y se manifiestan”. Esto fundamenta lo más arriba mencionado.

Descripción de la población

Según Sánchez (2005), se refiere a la población o universo “como el contexto de la unidad el cuerpo más largo del contenido que puede examinar al caracterizar una o más unidades de registro”. Mientras que (Hernandez Sampieri, et al., 2010) afirman que la población o universo es

el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones

Población

Según Sánchez (2005), se refiere a la población o universo “como el contexto de la unidad el cuerpo más largo del contenido que puede examinar al caracterizar una o más unidades de registro”. Mientras que (Hernandez Sampieri, et al., 2010) afirman que la población o universo es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”

La población del presente estudio estará constituida por 150 padres de niños menores de 5 años de la comunidad de Nueva Fortuna.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recabar los datos fue seleccionado como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario escrito, con preguntas cerradas. Este último será aplicado en forma personal a cada padre o madre por parte de la investigadora.

Según (Bernal, 2006) la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad”. Y (Hernandez Sampieri, et al., 2010) dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica e instrumento apropiado para el estudio.

La validez del instrumento de medición se calculó mediante el juicio de expertos. En esta prueba se analizó si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada.

Descripción del procedimiento de análisis de datos

Una vez aplicado el cuestionario, se procederá a la tabulación de los datos, es decir el vaciamiento de la información en el programa de Microsoft Excel (2016). Recurso disponible por la investigadora, mediante el cual se elaboran las tablas de frecuencias en porcentajes y las figuras estadísticas correspondientes.

Según (Hernandez Sampieri, et al., 2010) el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamiento o conductas a los cuales, generalmente se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”.

Consideraciones éticas

La presente investigación se ajusta a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que esta, el cuestionario auto administrado fue anónimo. Además, se realizó la solicitud del consentimiento informado, cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

Así lo fundamenta (Gerrish, 2008) diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

Marco analítico

Análisis y presentación de los resultados.

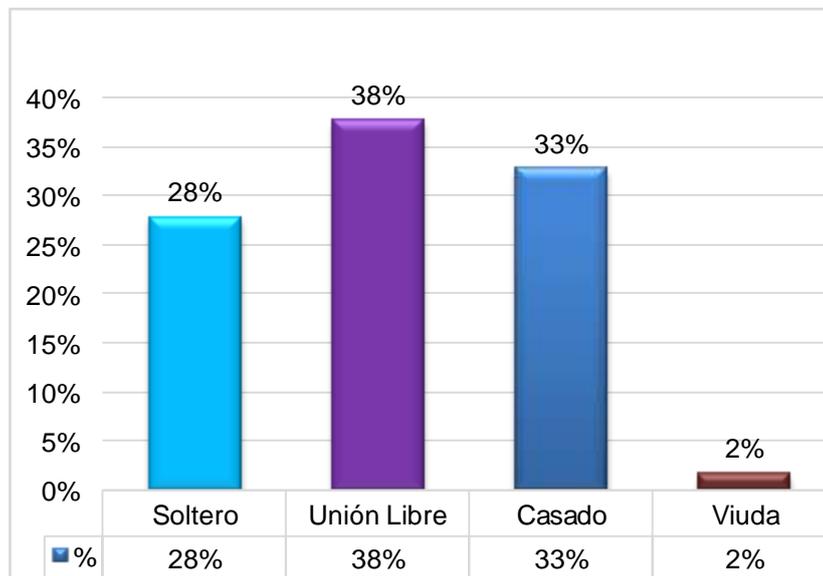
Tabla 1

Estado Civil

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Soltero | 17 | 17 | 28% |
| Unión Libre | 23 | 40 | 38% |
| Casado | 20 | 60 | 33% |
| Viuda | 1 | 41 | 2% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 1

Estado Civil



Interpretación

El estado civil de los padres, prevalece la unión libre en un 38%, seguido de casados en un 33%, mientras un 28% de la población encuestada son padres solteros.

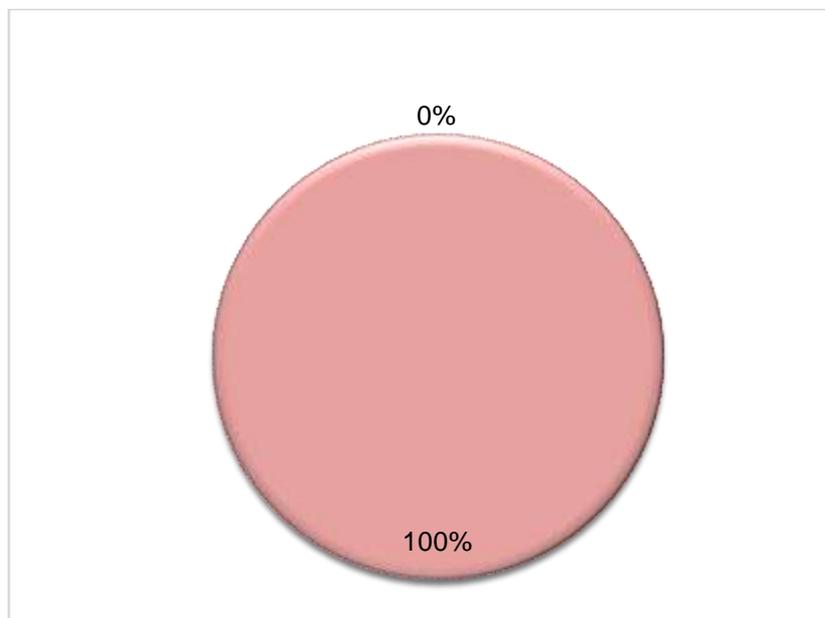
Tabla 2

Lugar de procedencia

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Urbana | 0 | 0 | 0% |
| Rural | 61 | 61 | 100% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 2

Lugar de procedencia

**Interpretación**

Al respecto se puede mencionar que en la totalidad de los padres proceden de la zona rural, lugar donde radican.

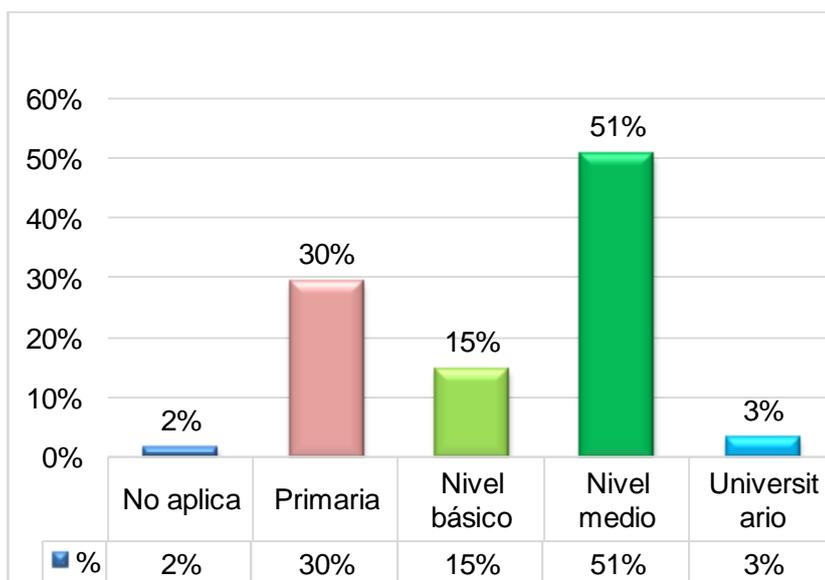
Tabla 3

Nivel de instrucción

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| No aplica | 1 | 1 | 2% |
| Primaria | 18 | 19 | 30% |
| Nivel básico | 9 | 28 | 15% |
| Nivel medio | 31 | 59 | 51% |
| Universitario | 2 | 21 | 3% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 3

Nivel de instrucción



Interpretación

En relación al grado de instrucción la gran mayoría de los padres, cuentan con una formación del nivel medio y nivel primario y un 15% nivel básico, que corresponde a la secundaria, es importante recalcar que la

formación educativa de los padres guarda relación con la responsabilidad que asumen los padres ante la vacunación de sus hijos. El conocimiento de los beneficios tomarán las decisiones acertadas para proteger la salud de sus hijos.

Una madre con desconocimiento y una actitud negativa sobre las vacunas requieren más apoyo e información sobre las vacunas ya que se encuentran en un ambiente con factores de riesgo como el predominio de tabúes, prejuicios y creencias sobre las vacunas, que se convierte en una fuerte barrera que limita completar el esquema de vacunación y así tenerlo al día.

Sin embargo, a mayor grado de instrucción de los padres, se considera que tienen más habilidades y capacidades cognitivas, que les ayudarán a asumir y tomar decisiones correctas sobre el cuidado de sus hijos.

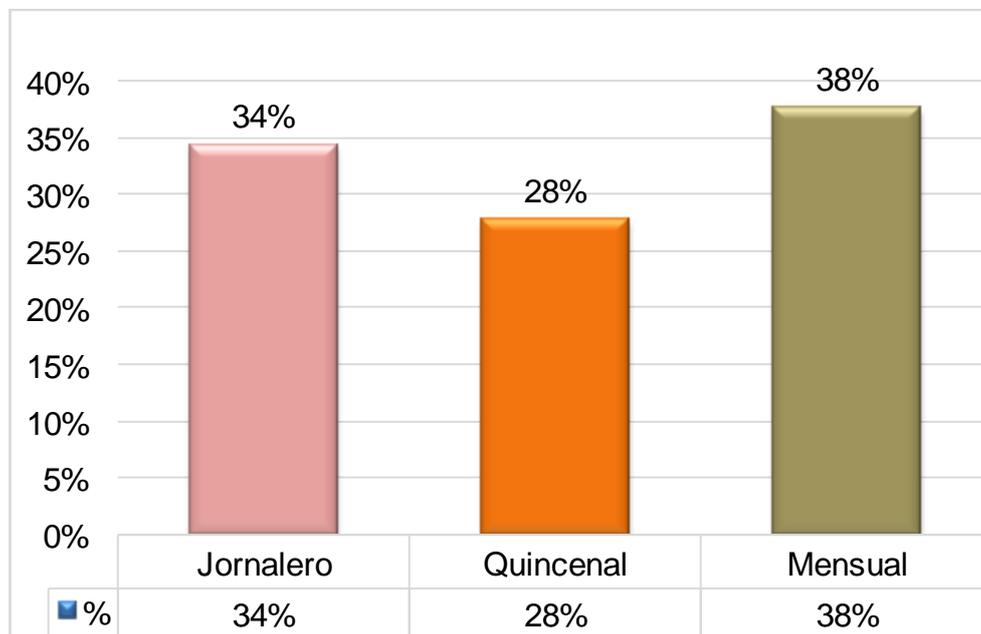
Tabla 4

Ingresos económicos

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Jornalero | 21 | 21 | 34% |
| Quincenal | 17 | 38 | 28% |
| Mensual | 23 | 61 | 38% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 4

Ingresos económicos



Interpretación

En cuanto al ingreso económico se puede valorar que la gran mayoría de los padres perciben un salario en forma mensual y otros son jornaleros.

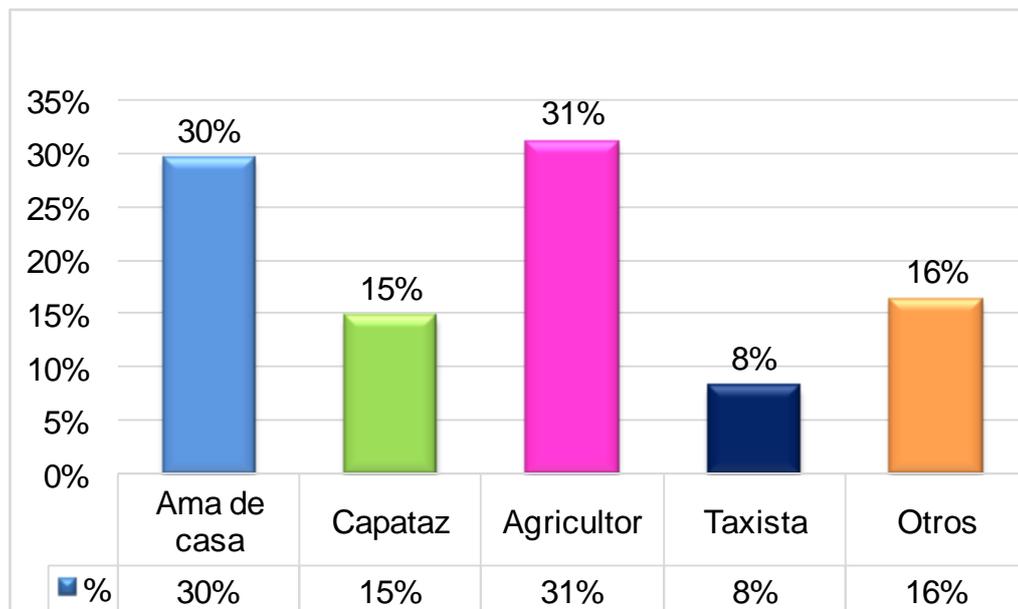
Tabla 5

Ocupación

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Ama de casa | 18 | 18 | 30% |
| Capataz | 9 | 27 | 15% |
| Agricultor | 19 | 19 | 31% |
| Taxista | 5 | 5 | 8% |
| Otros | 10 | 37 | 16% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 5

Ocupación



Interpretación

En cuanto a la ocupación de de los padres la gran mayoría se dedican a la agricultura y son ama de casa y una minoría se dedican, a otras labores como capataz y taxista.

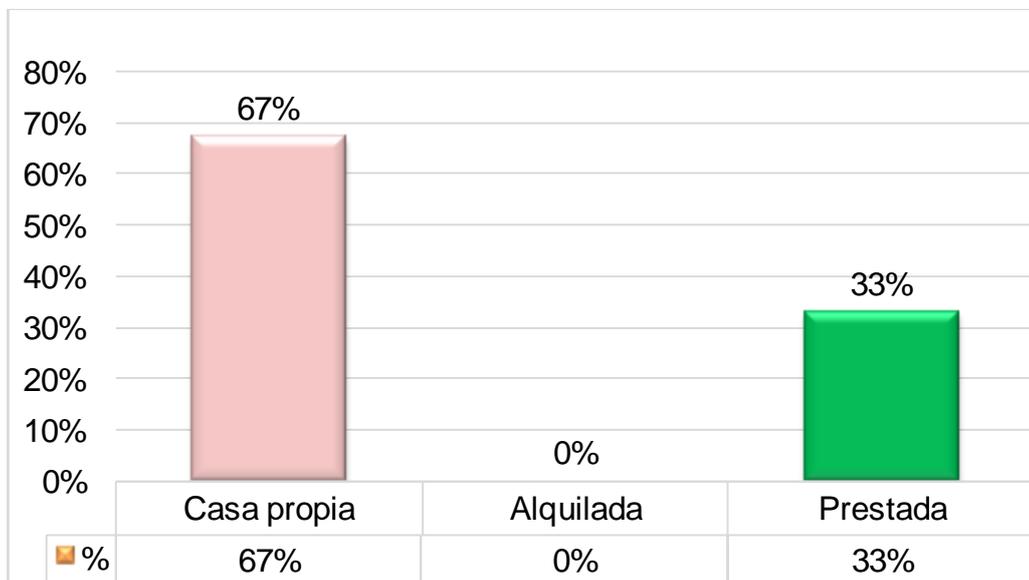
Tabla 6

Tipo de vivienda

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Casa propia | 41 | 41 | 67% |
| Alquilada | 0 | 41 | 0% |
| Prestada | 20 | 61 | 33% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 6

Tipo de vivienda

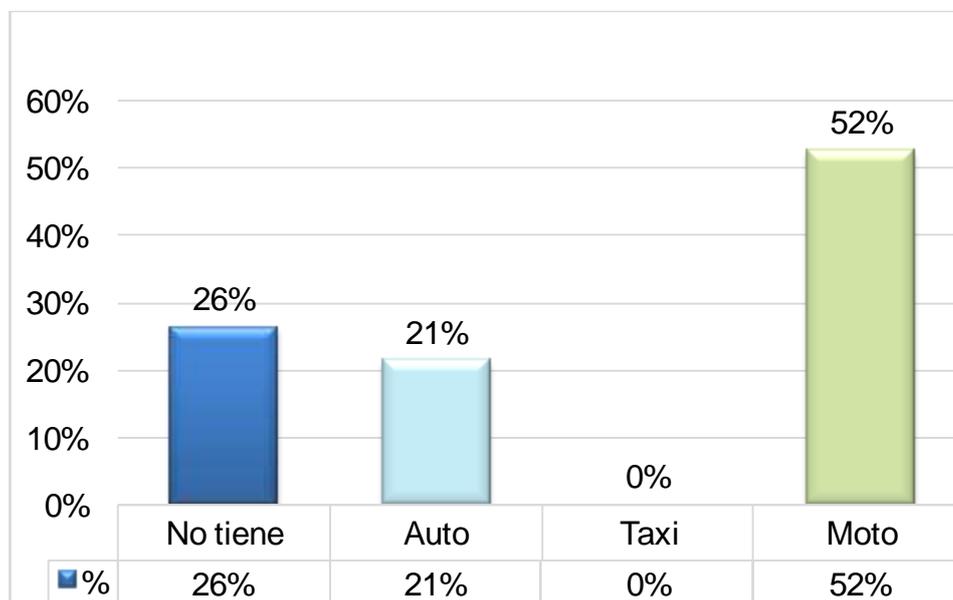


Interpretación

La gran mayoría de los padres viven en su propia casa, y la otra minoría viven en casas prestadas, que se encuentran en las zonas muy alejadas de la Unidad de Salud Familiar.

Tabla 7*Medio de transporte que utilizan los padres*

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| No tiene | 16 | 16 | 26% |
| Auto | 13 | 29 | 21% |
| Taxi | 0 | 29 | 0% |
| Moto | 32 | 61 | 52% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 7*Medio de transporte que utilizan los padres***Interpretación**

Cabe recalcar que para la movilización de los padres con sus niños de lugares muy distantes al puesto sanitario para recibir la vacuna la gran mayoría lo hacen en moto y la otra minoría utiliza como medio de transporte el auto.

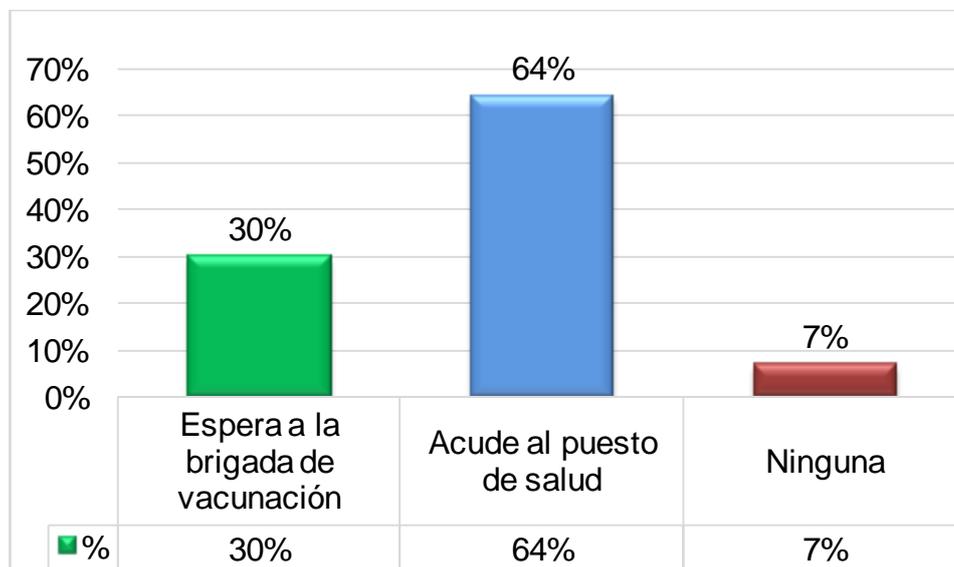
Tabla 8

¿Acostumbra usted a vacunar a su niño/a y/o familiar?

| Categorías | f | Fa | % |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| Espera a la brigada de vacunación | 18 | 18 | 30% |
| Acude al puesto de salud | 39 | 57 | 64% |
| Ninguna | 4 | 61 | 7% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 8

¿Acostumbra usted a vacunar a su niño/a y/o familiar?

**Interpretación**

En relación a este aspecto la mayoría de los padres afirman que acuden al puesto de salud para vacunar a sus hijos y en contra partida un 30 % de la población espera a la brigada de vacunación para hacerlos.

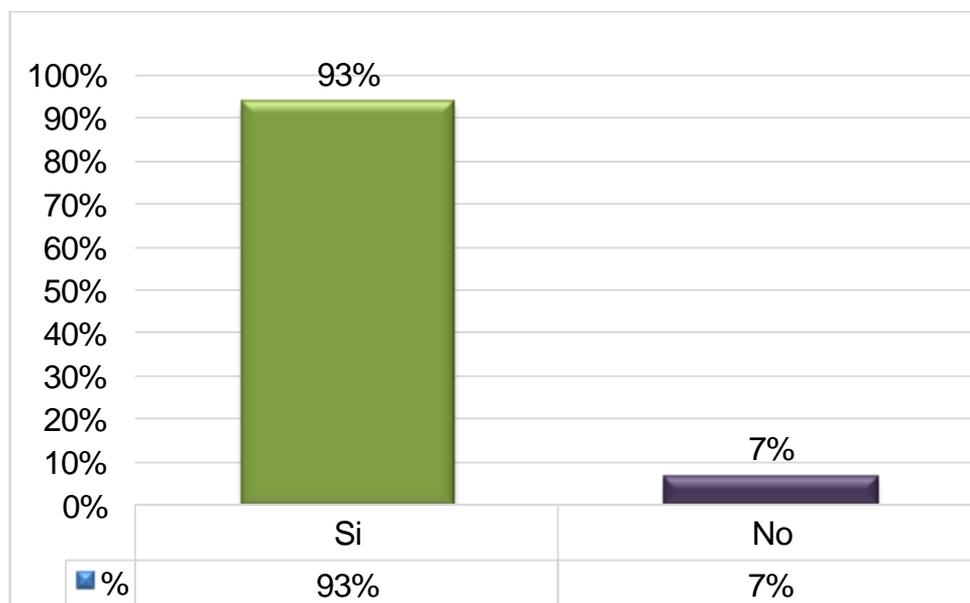
Tabla 9

¿Cree usted que la vacuna protege contra las enfermedades?

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Si | 57 | 57 | 93% |
| No | 4 | 61 | 7% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 9

¿Cree usted que la vacuna protege contra las enfermedades?



Interpretación

La gran mayoría de los padres afirman que la vacuna protege contra las enfermedades, sin embargo una minoría no cree en la protección que ofrece la vacunación.

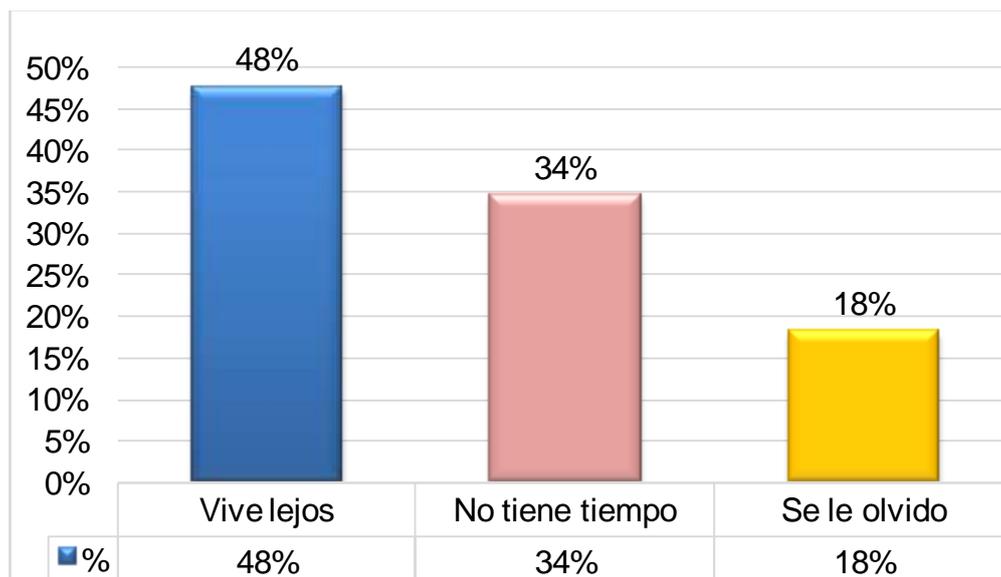
Tabla 10

Porque no asiste a la cita programada para vacunar a su niño

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Vive lejos | 29 | 29 | 48% |
| No tiene tiempo | 21 | 50 | 34% |
| Se le olvido | 11 | 61 | 18% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 10

Porque no asiste a la cita programada para vacunar a su niño



Interpretación

En cuanto al porque no asiste a la cita programada para vacunar a su niño, la mayoría afirman que vive lejos y otros mencionan que no tiene tiempo, y una minoría afirma que se ha olvidado de la vacunación de sus hijos.

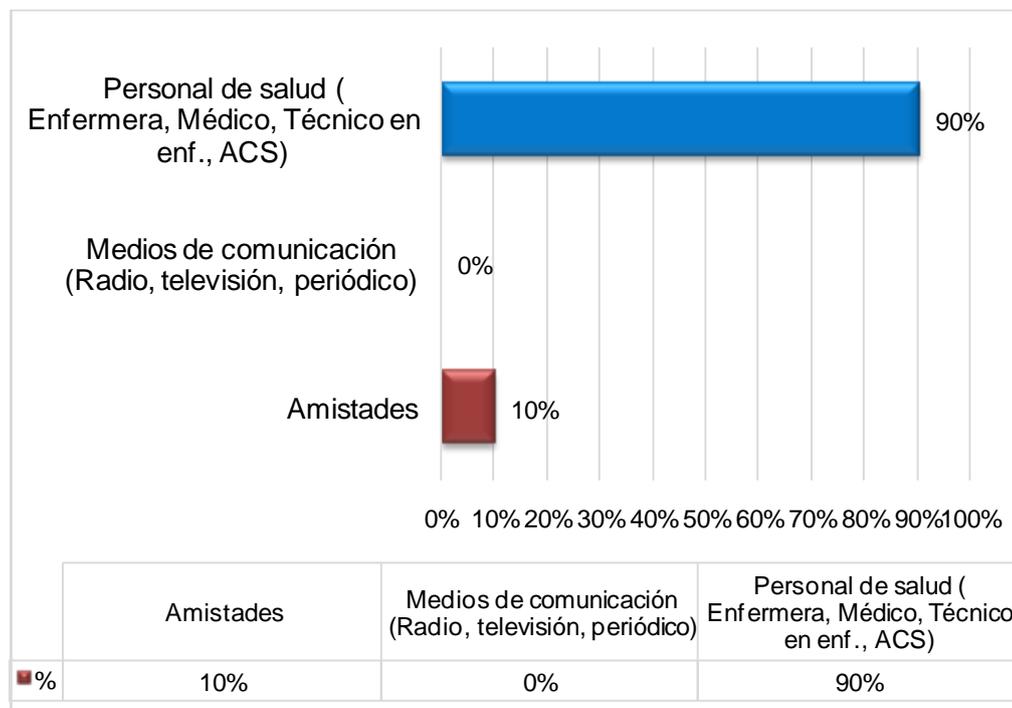
Tabla 11

Tipo de información recibida sobre la vacuna fue dada por:

| Categorías | f | Fa | % |
|--|-----------|-----------|-------------|
| Amistades | 6 | 6 | 10% |
| Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico) | 0 | 6 | 0% |
| Personal de salud (Enfermera, Médico, Técnico en enf., ACS) | 55 | 61 | 90% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 11

Tipo de información recibida sobre la vacuna fue dada por:



Interpretación

La información sobre las vacunas en su mayoría lo reciben del personal de salud.

En este punto, las informaciones sobre las vacunas deben brindarse con un lenguaje sencillo de fácil comprensión, con una duración adecuada, haciendo uso de técnicas pedagógicas didácticas y participativas, con el fin de que ellas movilicen sus propios recursos y les permita tomar decisiones correctas sobre la salud de sus hijos.

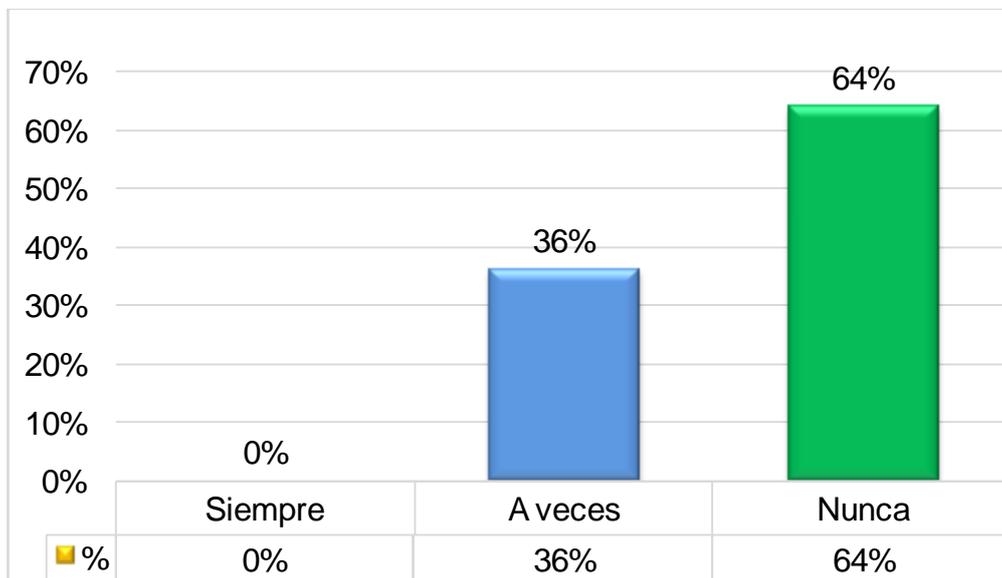
Tabla12

Tiene usted dificultad para acceder a la vacunación

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Siempre | 0 | 0 | 0% |
| A veces | 22 | 22 | 36% |
| Nunca | 39 | 61 | 64% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 12

Tiene usted dificultad para acceder a la vacunación



Interpretación

La mayoría de los encuestados afirmaron que nunca tuvieron dificultad para acceder a la vacunación.

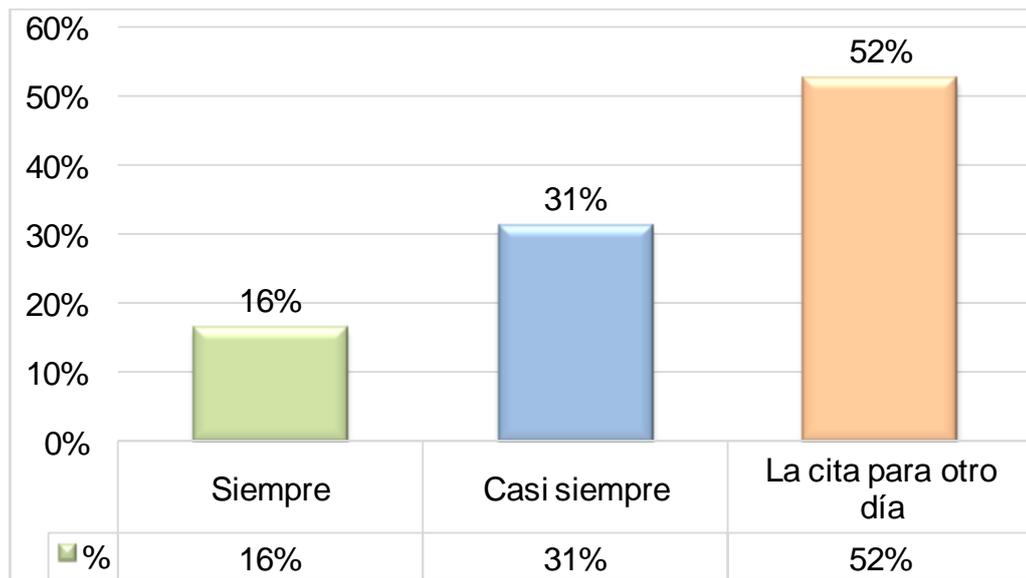
Tabla 13

Al acudir a su cita para vacunar a su niño/a, ¿encuentra las vacunas que necesita?

| Categorías | f | Fa | % |
|-----------------------|-----------|-----------|-------------|
| Siempre | 10 | 10 | 16% |
| Casi siempre | 19 | 29 | 31% |
| La cita para otro día | 32 | 61 | 52% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 13

Al acudir a su cita para vacunar a su niño/a, ¿encuentra las vacunas que necesita?



Interpretación

En relación a este aspecto, si encuentra las vacunas que necesita al acudir a su cita la gran mayoría manifiesta que la citan para otro día, mientras el otro grupo alegan que casi siempre encuentran las vacunas,

una minoría asevera que siempre encuentran disponibles las veces que acuden a la Unidad de Salud Familiar.

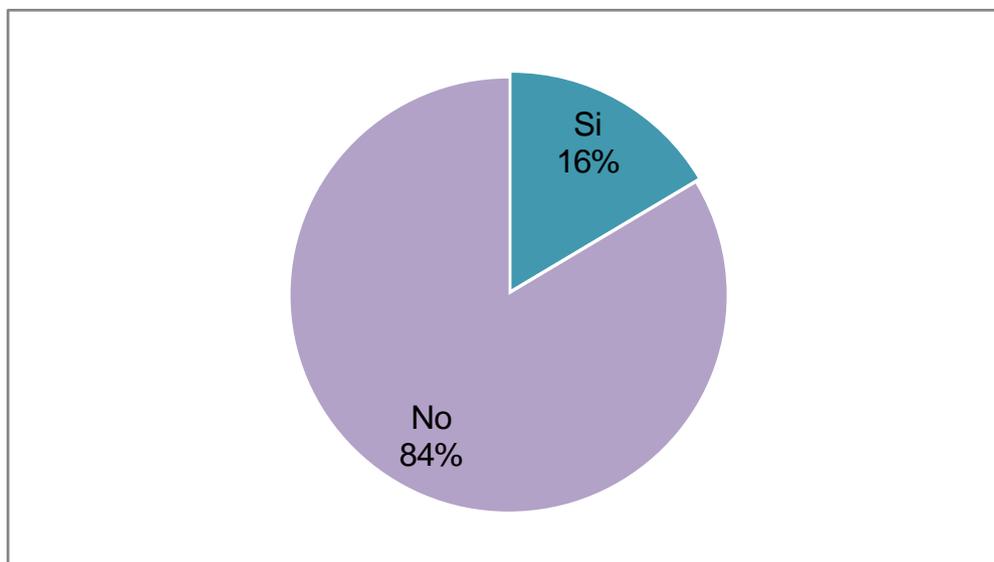
Tabla 14

Sabe si la institución cuenta con recursos humanos completa

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Si | 10 | 10 | 16% |
| No | 51 | 61 | 84% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 14

Sabe si la institución cuenta con recursos humanos completa

**Interpretación**

La que la gran mayoría de los padres encuestados afirman que la Unidad de Salud Familiar no cuenta con los recursos humanos necesarios para efectuar el trabajo asignado.

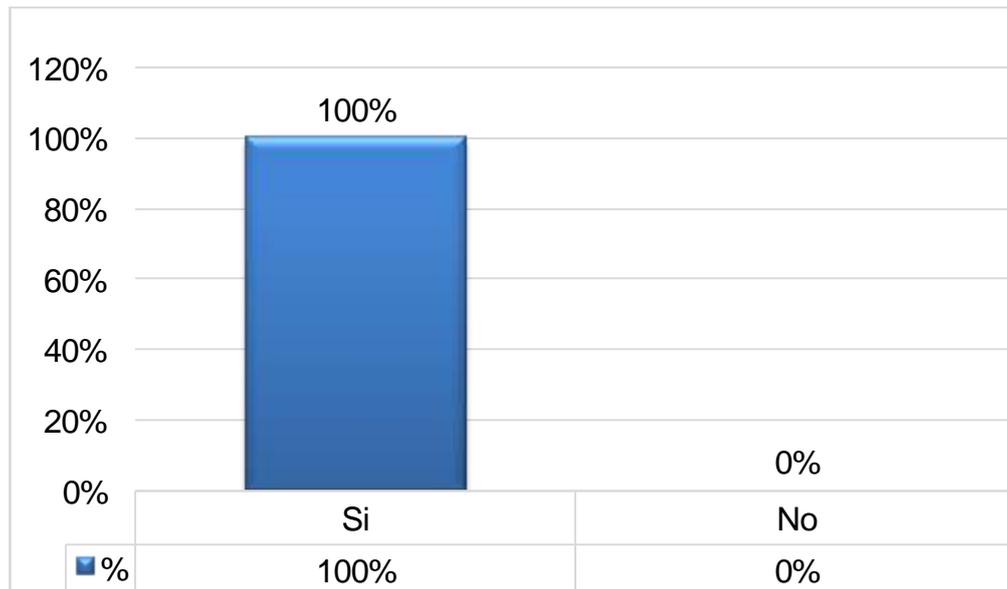
Tabla 15

Los horarios de atención para la vacunación ¿Es adecuado al tiempo que usted tiene?

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Si | 61 | 61 | 100% |
| No | 0 | 61 | 0% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 15

Los horarios de atención para la vacunación ¿Es adecuado al tiempo que usted tiene?



Interpretación

En cuanto a los horarios que disponen la Unidad de Salud Familiar para la vacunación en su totalidad de los encuestados afirman que es adecuado, al tiempo que disponen los padres.

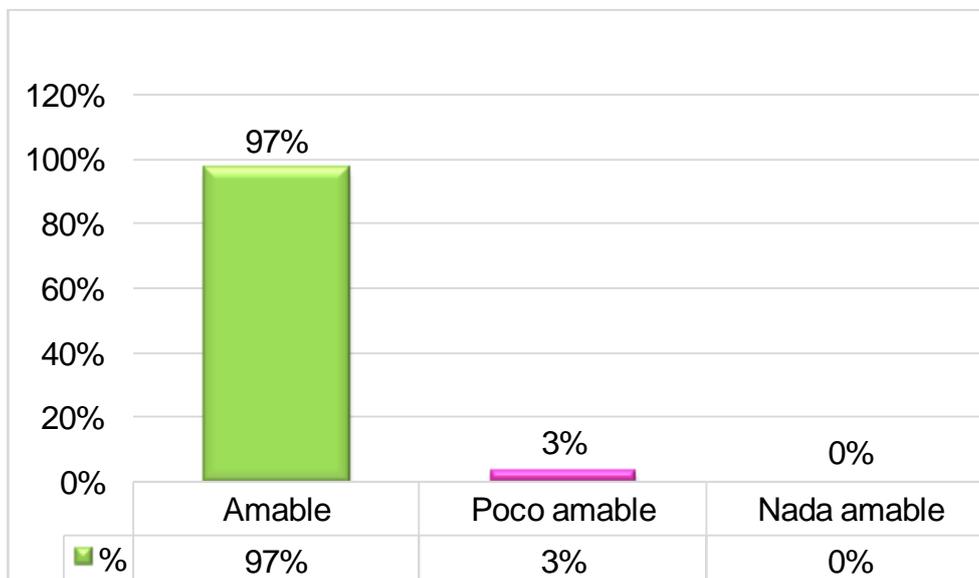
Tabla 16

El trato del personal de salud es:

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Amable | 59 | 59 | 97% |
| Poco amable | 2 | 61 | 3% |
| Nada amable | 0 | 61 | 0% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 16

El trato del personal de salud es:

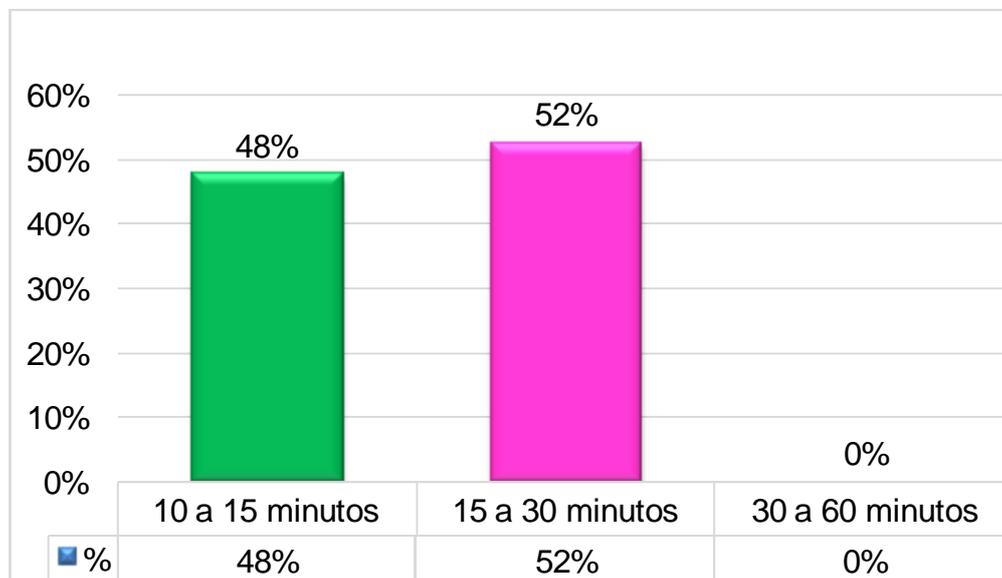


Interpretación

Casi la totalidad de los padres encuestados alegan que el personal de salud en su gran mayoría es amable, esto es un factor relevante para que los padres acudan a vacunar a sus hijos y de esa manera completar el esquema de vacunación.

Tabla 17*Tiempo espera para la vacunación*

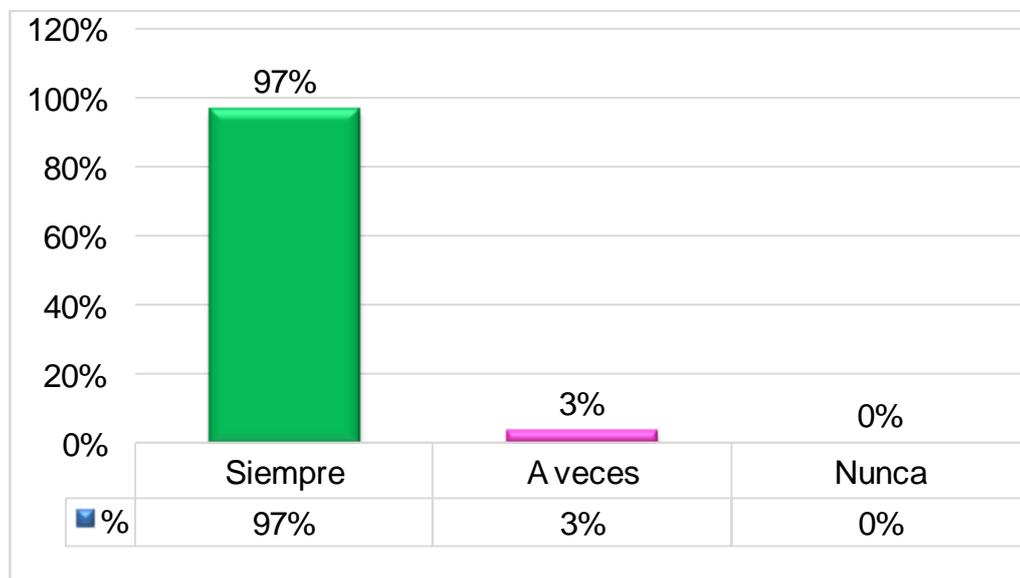
| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| 10 a 15 minutos | 29 | 29 | 48% |
| 15 a 30 minutos | 32 | 61 | 52% |
| 30 a 60 minutos | 0 | 61 | 0% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 17*Tiempo espera para la vacunación***Interpretación**

En cuanto al tiempo de espera para la vacunación la mayoría de los encuestados afirman que aguardan entre 15 a 30 minutos, en cambio el otro grupo menciona que esperan de 10 a 15 minutos.

Tabla 18*Recibe información acerca de las reacciones de las vacunas*

| Categorías | f | Fa | % |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|
| Siempre | 59 | 59 | 97% |
| A veces | 2 | 61 | 3% |
| Nunca | 0 | 61 | 0% |
| Total | 61 | | 100% |

Figura 18*Recibe información acerca de las reacciones de las vacunas***Interpretación**

En relación a si reciben información casi la totalidad de los encuestados afirman que siempre reciben, es importante recalcar sobre este aspecto a los padres porque de ella va depender que acudan a las próximas citas para completar el esquema de vacunación pertinente para la edad.

Conclusión

Teniendo en cuenta el problema planteado y los objetivos propuestos, se llegó a las siguientes conclusiones, de acuerdo con cada dimensión analizada.

En relación con el primer objetivo específico, identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, se pudo identificar que la gran mayoría de los padres de los niños mantienen una relación de unión libre, proceden de la zona rural y un nivel de instrucción de nivel medio.

En referencia al segundo objetivo específico, identificar los factores económicos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, se pudo identificar que la mayoría de los padres tienen un ingreso económico en forma mensual, la mayoría se dedica a ser ama de casa y a la agricultura, poseen viviendas propias y una minoría en forma prestada, lo cual se encuentran en zonas distantes de la unidad de salud familiar y para la movilización utilizan la moto.

En cuanto al tercer objetivo específico, identificar los factores culturales que influyen con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, se constata que la gran mayoría acude a la Unidad de Salud familiar para vacunar a sus hijo, mientras en contrapartida hay un grupo que espera a los vacunadores en su casa, así como menciona que no acuden a la cita de vacunación por que viven lejos.

Respecto al cuarto objetivo específico, identificar los factores institucionales que influyen en el incumplimiento del esquema de

vacunación en niños menores de 5 años, se constata que la gran mayoría mencionan que tienen a veces dificultades para el acceso a la vacunación, cuando acuden a la cita y no cuentan con la vacuna lo citan para otro día, también la Unidad de Salud, no cuenta con el equipo de personal de salud necesario para realizar las actividades de vacunación, es por ello que el personal de salud realiza varias funciones, siendo así este el factor que contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación.

La determinación de las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Por lo que es importante determinar e identificar precozmente para intervenir en el cumplimiento del esquema de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; contribuyendo de esta forma a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

Bibliografía

- Bernal, C. A. (2006). Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Prentice Hall/ Pearson Educación.
- Biblioteca De Archivo Central Del Congreso De La Nacion. (26 de Abril de 2012). Ley Nº 4621 / NACIONAL DE VACUNAS. Recuperado el 07 de 12 de 2019, de <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3105/nacional-de-vacunas>
- Chavez Gabino, S., Dioses Granados, J. C., Requena Pastorelli, T., & Oda Gil, F. (2006). Factores socioculturales maternos e institucionales relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 5 años del AA.HH El Acero Chimbote 2006. [Tesis de grado]. Chimbote, Perú: Facultad de Ciencias, Universidad Nacional del Santa.
- Chavez Sierra, M. E. (2017). Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro De Salud Mi Perú Lima- 2017. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de Tesis de grado: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3238069>
- Corrales Gallegos, C., & Mango Quinta, A. G. (2014). Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado el 11 de Diciembre de 2019, de Factores Relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2280/ENcoga_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Correa, S. (Noviembre de 2016). Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 y 6 años, relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación, en los Servicios de Inmunización del Hospital y Centro Integrador Comunitario de la Ciudad de Puerto Esperanza. Recuperado el 15 de Agosto de 2022, de https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2713/Correa%20SI_2016_Factores%20que%20influyen.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Cox, K. (2019). Commentary: Making vaccine education a critical part of the patient conversation. Recuperado el 22 de setiembre de 2022, de Modern Healthcare: <https://www.modernhealthcare.com/opinion-editorial/commentary-making-vaccine-education-critical-part-patient-conversation>

Distefano, G. L., & Navarro, V. V. (02 de 2015). Esquema de vacunación incompleta en menores de 5 años. Recuperado el 10 de Diciembre de 2019, de Escuela de Enfermería ciclo de Licenciatura en Enfermería: https://core.ac.uk/download/pdf/85001086.pdf?fbclid=IwAR0jU15jTfF2bGmSkwqvYzI0k3CbT20gFC4HXPbtd-6DM45e_Wtlvm3_ebg

Frankee, E. (2005). Categorización de ingreso económico familiar en zona rural. Barcelona: Chavarria.

Gerrish, K. (2008). Investigación de Enfermería. España: McGraw Hill Interamericana.

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Hidalgo, A., & Janeth, G. (2017). UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. Recuperado el 10 de 12 de 2019, de repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1069/TITULO%20-%20Aliaga%20Hidalgo%2c%20Giuliana%20Janeth.pdf?sequence

Manterola, A. C., Bodino, J. A., Spagnuolo de Gentile, A., & López, E. (1990). Presente y futuro de las inmunizaciones. Washington: OPS.

Mascareñas de los Santos, A. H., Castillo Bejarano, J. I., & Vaquera Aparicio, D. N. (2021). Reacciones adversas de la vacuna y farmacovigilancia. En P. López, M. W. Tregnaghi, & A. Gentile, Manual de vacunas de Latinoamérica (págs. 148-155). Bogotá. Colombia: MediScience Group SAS.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019). Esquema de vacunación. Recuperado el 11 de Diciembre de 2019, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/14557/aprovecha-el-fin-de-semana-para-actualizar-tu-esquema-de-vacunacion.html>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Normas nacionales de vacunación ,tecnicos administrativas y de vigilancia del programa nacional de enfermedades inmunoprevenibles y PAI. Asunción: MSPyBS.

Ministerio de Salud. . (10 de 06 de 2017). Vacunación nacional de las Américas . Recuperado el 10 de 12 de 2019, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.

Miranda. (2009). OMS. Manual de Vacunacion . Recuperado el 10 de 12 de 2019, de PDF

- Montes Castro, C. A., & Pecho Magallanes, M. S. (2019). Factores presentes en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños de 0 a 12 meses por parte de las madres. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada del Norte.
- Organización Mundial de la Salud . (22 de Abril de 2022). Cobertura vacunal. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud . (2019). Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Recuperado el 10 de Diciembre de 2019, de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2021). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Recuperado el 12 de Octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Proaño Proaño, I. L. (2018). Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas. Tesis de grado . Esmeralda, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Real Academia Española. (2020). Diccionario panhispánico del español jurídico. Recuperado el 02 de Agosto de 2021, de <https://dpej.rae.es/lema/incumplimiento>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2004). Reducing Foot Complications for People with Diabetes. Toronto. Canada: Registered Nurses.

Rodriguez Cerda, R. (setiembre de 2020). Funciones de Enfermería de Atención Primaria frente a la vacunación pediátrica. Recuperado el 02 de octubre de 2022, de Revista Médica y de Enfermería Ocronos: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-atencion-primaria-vacunacion-pediatrica/>

Samudio Domínguez, G. C., Correa Fretes, A. L., Ortiz, L. M., & Mujica Chaparro, P. (2017). Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. *Rev. Nac. (Itauguá)* , 9(1):35-48.

Sangoluisa, J. M., Carrión, M., Parkon, M., & Rodriguez, J. L. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis. *Revista Archivo Médico de Camagüey* , 23, (6), 709-719.

Tamayo, M. (2009). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.

Ueda, M., Kondo, N., Takada, M., & Hashimoto, H. (2014). Maternal work conditions, socioeconomic and educational status, and vaccination of children: a community-based household survey in Japan. *Preventive medicine* , 66: 17-21.

Vaca Góngora, R. A., & Torres Cadena, J. E. (2021). Factores que afectan el incumplimiento de vacunación en menores de 5 años. Tesis de grado. Milagro.Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.

Williams, A. (2001). Sanitary education as an integral part of nursing. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*;54(1), ene. 1963 , 52(11): 53-60.

Apéndice

Soy alumna del último año de la carrera de Lic. En enfermería, estoy realizando esta investigación como requisito parcial para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, solicito su colaboración para completar el presente cuestionario cuyos datos aportados serán anónimos y de absoluta confidencialidad.

Marcando con una X la respuesta correcta, las mismas respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

¡Muchas gracias por su colaboración!

FACTOR SOCIAL

Estado Civil

Soltero..... Casado.....
Unión Libre..... Viudo/a.....

Lugar de procedencia

Rural Urbana

Nivel de instrucción

No aplica..... Primaria..... Nivel básico.....
Nivel medio..... Nivel Universitario

FACTOR ECONÓMICO

Ingresos económicos

Jornal..... Quincenal Mensual

Ocupación:

Ama de casa..... Capataz Agricultor.....
Taxista..... Otros

Tipo de vivienda:

Casa Propia..... Alquilada..... Prestada.....

Medio de transporte:

No tiene..... Moto..... Auto..... Taxi.....

FACTORES CULTURALES**¿Acostumbra usted a vacunar a su niño/a y/o familiar?**

Espera a la brigada de vacunación.....

Acude al puesto de salud.....

Ninguna

¿Cree usted que la vacuna protege contra las enfermedades?

Si..... no

Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque

Vive lejos..... No tiene tiempo..... Se le olvido

Tipo de información recibida sobre la vacuna fue dada por:

Amistades.....

Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico)

Personal de salud (enfermera, médico, técnico en enfermería, Agente comunitario)

FACTOR INSTITUCIONAL**Tiene usted dificultad para Acceder a la vacunación**

Siempre..... A veces..... nunca

Al acudir a su cita para vacunar a su niño/a, ¿encuentra las vacunas que necesita?

Siempre Casi siempre La cita para otro día.....

¿Usted sabe si la institución cuenta con recursos humanos completa?

Si..... No

El Horarios de atención para la vacunación ¿Es Adecuado al tiempo que usted tiene?

Si No

El Trato del personal de salud es:

Amable..... Poco Amable..... Nada Amable

¿Cuánto Tiempo espera para la vacunación?

10 a 15 min..... 15 a 30min 30 a 60 min.....

¿Recibe información acerca de las reacciones de las vacunas?

Siempre..... A veces Nunca

Gracias