



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA: FACTORES QUE INDICEN EN EL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN A
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Autora: Narcisa Jesus Rugel Chafla

Milagro, MAYO 2020
ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **RUGEL CHAFLA NARCISA JESUS** en calidad de autores y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermedades infectocontagiosas, Enfermedades del Sistema Respiratorio, alimentación y nutrición, Salud Pública, Enfermería en salud familiar y comunitaria, administración del cuidado de enfermería del paciente, seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad, alcohol, tabaco y drogas de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 25 días del mes de mayo del 2020

Firma del Estudiante

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante, **RUGEL CHAFLA NARCISA JESUS** cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES QUE INCIDEN EL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL.- COMPONENTE 4 .- CUIDADO FAMILIAR,COMUNITARIO E INTERCUTURA**, previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 25 días del mes de mayo de 2019.

ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA

Tutor

C.I.:0918863168

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por el estudiante

_____.

Con el tema de trabajo de Titulación: _____

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: ____ de ____ de 2020.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	_____	_____
Secretario	_____	_____
/a		
Integrante	_____	_____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a:

A Dios quien con su infinito amor me ha brindado sabiduría, salud y fortaleza, concediéndome alcanzar unas de mis principales metas.

Mis padres por su apoyo incondicional, paciencia, por cuidar de mi hija en mi ausencia. Por siempre inculcarme valores y responsabilidades que me han servido para mi formación, tanto como persona y profesional y así, poder alcanzar mis objetivos, jugando ellos un papel fundamental en esta trayectoria.

A mis hermanos Ronald, Xavier, Verónica, y sobrinos Ariadna, Paco, Belén por su paciencia y palabras de aliento para continuar con mi objetivo.

A mi hija por ser aquella persona que me da la fortaleza, amor, para poder cumplir con mis sueños, quien se ha esforzado mucho todo este tiempo y ha esperado por mí.

A El por siempre confiar en mí, por su apoyo, paciencia, y palabras sabias para poder seguir con valentía mi camino y llegar al final victoriosa.

A mis familiares más cercano que me tienen presente mediante sus oraciones.

A mis amistades que siempre han estado presente en cada etapa de mi vida.

Aquellas personas que Dios me dio la oportunidad de conocer en esta etapa de mi vida, grandes profesionales que brindan atención con calidez.

A nuestra tutora, quien ha sido parte fundamental de toda nuestra formación profesional impartiendo sus conocimientos, siendo nuestra guía y motivación para ser un profesional eficiente y humanizado.

NARCISA JESUS RUGEL CHAFLA

AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo investigativo a:

A Dios quien con su infinito amor me ha brindado sabiduría, salud y fortaleza, concediéndome alcanzar unas de mis principales metas.

Mis padres por su apoyo incondicional, paciencia, por cuidar de mi hija en mi ausencia. Por siempre inculcarme valores y responsabilidades que me han servido para mi formación, tanto como persona y profesional y así, poder alcanzar mis objetivos, jugando ellos un papel fundamental en esta trayectoria.

A mis hermanos Ronald, Xavier, Verónica, y sobrinos Ariadna, Paco, Belén por su paciencia y palabras de aliento para continuar con mi objetivo.

A mi hija por ser aquella persona que me da la fortaleza, amor, para poder cumplir con mis sueños, quien se ha esforzado mucho todo este tiempo y ha esperado por mí.

A El por siempre confiar en mí, por su apoyo, paciencia, y palabras sabias para poder seguir con valentía mi camino y llegar al final victoriosa.

A mis familiares más cercano que me tienen presente mediante sus oraciones.

A mis amistades que siempre han estado presente en cada etapa de mi vida.

Aquellas personas que Dios me dio la oportunidad de conocer en esta etapa de mi vida, grandes profesionales que brindan atención con calidez.

A nuestra tutora, quien ha sido parte fundamental de toda nuestra formación profesional impartiendo sus conocimientos, siendo nuestra guía y motivación para ser un profesional eficiente y humanizado.

NARCISA JESUS RUGEL CHAFLA

RESUMEN

Actualmente en el mundo fallecen 2.6 millones de niños menor a la edad de 5 años debido a enfermedades que se lograrían prevenir por la vacunación, dado que en todos los centros de salud pública a nivel mundial existen servicios gratuitos de vacunación, no obstante, no existe una adecuada valorización y concientización para lograr cumplir con el esquema de vacunación, además de los factores influyentes como la cultura y las creencias, lo que provoca que los esquemas queden incompletos, dejando vulnerable al menor. La vacunación de niños es una estrategia de salud extremadamente importante para prevenir enfermedades. Las recomendaciones para las prácticas de inmunización deben basarse en evidencia científica actualizada, características de la vacuna, epidemiología de enfermedades específicas y características del huésped. Es responsabilidad del pediatra, en las consultas de cuidado de niños, verificar el estado de vacunación de niños y adolescentes y recomendarles vacunas. Los horarios de vacunación para este grupo de edad deben consultarse constantemente, ya que con frecuencia se incorporan nuevas vacunas, y también puede haber cambios en las recomendaciones para el uso de vacunas que ya son parte de la rutina.

Palabras Claves: child vaccination, immunization, epidemiology

ABSTRACT

Currently 2.6 million children under the age of 5 die in the world due to diseases that could be prevented by vaccination, given that in all public health centers worldwide there are free vaccination services, they do not exist, there is no Adequate assessment and awareness to achieve compliance with the vaccination scheme, in addition to influencing factors such as culture and beliefs, which causes the schemes to be incomplete, leaves the child vulnerable. Vaccination of children is an extremely important health strategy to prevent disease. Recommendations for immunization practices should be based on current scientific evidence, vaccine characteristics, epidemiology of specific diseases, and host characteristics. It is the responsibility of the pediatrician, in childcare consultations, to verify the vaccination status of children and adolescents and to recommend vaccines. Vaccination schedules for this age group should be consulted constantly, as new vaccines are frequently incorporated, and there may also be changes in recommendations for the use of vaccines that are already part of the routine.

Key words: child vaccination, immunization, epidemiology

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR	I
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	3
PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO 2.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
Atención Integral de Salud.....	7
Inmunización.....	8
Vacunas.....	9
Caracterización de niños menores a 5 años.	10
Factores sociodemográficos.....	11
Sexo	11

Edad.....	12
Grupo étnico	12
Tipo de vacuna con mayor porcentaje de incumplimiento	12
Factores del Incumplimiento asociados al Sistema de Salud.....	13
Factores Asociados a los Familiares del Paciente	14
Factores Pediátricos.....	15
Teoría de Enfermería	16
Teoría de Dorothea Orem	16
CAPITULO 3.....	18
METODOLOGÍA.....	18
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	18
CAPITULO 4.....	19
DESARROLLO	19
Factores asociados a la no vacunación	22
CAPITULO 5.....	26
CONCLUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la inmunización en niños ha tenido éxito en varios países, a través de una alta cobertura de vacunación y avances considerables en el control y la erradicación de enfermedades.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fue diseñado en la década de 1970 por la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de seis enfermedades prevenibles mediante inmunización: sarampión, tos ferina, poliomielitis, tuberculosis, tétanos y difteria, mediante aplicación de vacunas correspondientes. La vacunación es una acción de rutina en los servicios de atención primaria de salud, con gran influencia en las condiciones generales de salud del niño. Representa un avance tecnológico significativo en salud en las últimas décadas, y se considera un procedimiento rentable en el sector de la salud. Para ampliar los objetivos de cualquier (Cosme & Nancy, 2019b).

El programa de inmunización es necesario administrar las vacunas adecuadamente, de manera oportuna y con la práctica que requiere esfuerzos efectivos por parte de los profesionales de la salud, en relación con los cambios en las actitudes y creencias sobre la inmunización. Cuanto más se integre la vacunación con el cuidado infantil, en el proceso de crecimiento y desarrollo, la inmunización más exitosa será como un indicador de la cobertura de vacunación, lo que también contribuirá a ampliar la comprensión de las familias sobre esta acción de salud.

Estudios internacionales muestran la relevancia de la práctica de enfermería para el éxito de la inmunización infantil. Las prácticas de inmunización son variadas e incluyen actos

técnicos, así como actividades de educación relacional, organizacional y continua. Las decisiones sobre la vacunación infantil no son fáciles para los padres, y es esencial que los profesionales de la salud brinden a los padres información actualizada y los alienten. A pesar de comprender la importancia de la inmunización, los padres a menudo tienen múltiples responsabilidades que les impiden recordar el calendario de vacunación del niño. La vacunación de bebés y niños depende de la iniciativa de sus cuidadores adultos, muchos de los cuales pueden estar muy ansiosos por la seguridad de las vacunas o preocupados por someter a sus hijos a procedimientos dolorosos. Las enfermeras necesitan construir buenas relaciones y asociaciones prácticas con los padres / cuidadores (Nancy, 2019).

Es necesario reconsiderar la comprensión de las prácticas de salud, tanto en los servicios como en las familias, con el fin de ampliar el vínculo con la población y comprender la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud, el desempeño efectivo de los profesionales de la salud con los sujetos y la construcción de planes de rendición de cuentas y proyectos de salud. Las experiencias de salud y enfermedad son importantes para la atención médica y la forma en que las personas tratan los problemas de salud y / o las recomendaciones facilita la búsqueda y reproducción de soluciones y propuestas, de acuerdo con el conocimiento experimentado en la práctica. En este sentido, es importante saber qué piensan las familias sobre la vacunación del niño, ya que esto puede ayudar en la expansión de la atención de enfermería de salud infantil con las familias.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de la vacunación y su gran aplicación no solo crea una mejor calidad de vida, no solo hace que las posibilidades de padecer algún tipo de enfermedad disminuyan, sino también las probabilidades de que estas sean erradicadas totalmente. Por esta razón, es necesario que se cree conciencia de lo importante que es, no solo en situaciones de riesgo sino también para prevención. El personal a cargo de la salud debe de forma obligatoria impartir las medidas que son llevadas a cabo al momento de utilizar vacunas como prevención según la edad de la persona, impidiendo de esta forma posibles atrasos de esta índole.

Relacionado a lo dicho en el apartado anterior, los esquemas disimiles de vacunación son indispensables al momento de prevenir algún tipo de enfermedad dentro de la región, normas, pautas y lineamientos que demostrados con gran certeza, como consecuencia esta concede la decisión de como impedir diferentes tipos de enfermedades ya sean ulteriores o trasmisibles. Sin embargo, las medidas que sean tomadas tienen que estar basadas en el PNS (Plan nacional de salud) para ser respaldadas, inmunizando a la mayor cantidad de infantes dentro de las posibilidades, estableciendo algunas pautas para la debida corrección orientada a la restructuración de dicho sistema.

En un estudio que se realizó en Argentina, (Machacca Agreda et al., 2017) que utilizando una método descriptivo y prospectivo, pudo comprobar de 223 encuestas realizadas al área

ambulatoria y 100 al área de internado con una muestra total de 323, que el causando de los esquemas parciales de vacunación se manifiesta del 42% de contradicciones ilusorias médicas y/o personal de vacunación, un 41% por carecer de datos con respecto a las vacunas, 8% no comprendió la premisa médica, 5% no sabía el lugar de vacunación y por último el 2% por algún tipo de causas culturales o religiosas.

En Ecuador, el MSP, según el reporte que expuso, manifestó un crecimiento importante con respecto a los cuadros indispensables del esquema de vacunación, que ha aumentado de gran manera en las últimas dos décadas alrededor del 40 al 75%, a causa de la gran demanda que presenta para el estado el sector de la salud, no obstante, aún se encuentran muchos sectores donde aún se presentan niveles bajos de aplicación del PAI (Programa ampliado de inmunizaciones) (Angulo & Veronica, 2017).

Según el reporte antes mencionado tomado como inicio el MSP, manifestó que las vacunas con un valor porcentual mayor de aplicación en el PAI son, la fiebre amarilla, rubeola, poliomielitis entre otras destacadas, las mismas que no se presentan con frecuencia en la región. Esto quiere decir que el problema al momento de incumplir con el esquema de inmunización, puede llegar a aportar a la falta de protección de la comunidad de infantes, aumentando no solo el número de personas con las afecciones contagiosas evitables, sino también el nivel de muertes si no se da la importancia adecuada y las medidas necesarias para menguar el riesgo consecuente de las desviaciones de la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que inciden en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación a niños menores de 5 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos que inciden en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.
- Indicar el rol de enfermería en el esquema nacional de vacunación.
- Determinar si las creencias y la cultura influyen en la decisión de los tutores para el cumplimiento del esquema de vacunación para sus hijos.

JUSTIFICACIÓN

La atención de salud general se determina como un tipo de asistencia de salud primordial que se aplica de forma directa a la persona siempre establecida por el SNS (Sistema de salud nacional), la cual debería ser primaria en cualquier comunidad, grupo o familia, orientados de diferentes formas, ya sea, campañas, programas, puntos de atención a los que se tenga fácil acceso y que mantengan la gratuidad haciendo más fuerte el estado de salud de cada persona. Estos fundamentos están totalmente respaldados y está ligado al tema general “la salud” por este motivo es que la inmunización es de vital importancia para las generaciones futuras, medidas las cuales deberían ser tomada con responsabilidad e importancia, si así fuera se llegaría a evitar la morbilidad, epidemias y complicaciones futuras.

La mayor importancia de la prevención por medio de la vacunación está en los infantes de 0 a 5 años los cuales tienen un esquema de vacunación atrasado y si este llegase a perder no

acudir la vacuna o no recibirla tendría altas probabilidades de padecer algún tipo de afección. Por esta razón, el presente trabajo dará a conocer el gran valor que tiene la vacuna para la inmunización en infantes a corto, mediano y largo plazo, además ayudara a concientizar a las personas de su importancia. De esta forma se evitaría valores porcentuales altos al momento de analizar infantes con morbilidad y mortalidad prematura, implantando trabajos de prevención y educación.

Al momento de mostrar las diferentes causantes que evita que no se complete el esquema con naturalidad, también se otorgan las herramientas necesarias para los padres, se establece el debido acercamiento, estando a tanto del punto de vista personal, respetando opiniones, dará como resultante una calidad de vida prominente en la comunidad de infantes. Sin embargo, agregado a lo mencionado en el apartado anterior, es importante tener en cuenta el manejo del inconveniente, efectuando estrategias y medidas por medio de una investigación bibliográfica con datos exactos que se encaminen al desarrollo del objetivo que es minorar la morbilidad del infante y otorgar la información adecuada.

Por último, en el contexto académico, la presente investigación va a aportar una base para futuros trabajos que sean desarrollados por estudiantes con interés en los temas de la salud y lo social, teniendo esta investigación como un antecedente para trabajos en relación al tema.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Atención Integral de Salud

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), el modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de planes de acción, argumentados en principios, que guía la manera en que el Ministerio de Salud Pública (MSP) se constituye, conforme a la sociedad, para así incorporar operaciones de observación del medio ambiente, de esta manera promover la salud, esquivar enfermedades, mediante el control, observación y dominio del perjuicio; es relevante ofrecer una atención adecuada y calidad que se dirija a la mejora y recuperación a la salud de la población. Conjuntamente con lo cultural y encaminado a la interculturalidad de géneros mediante el empleo de acciones (González et al., 2015).

El modelo de atención integral de salud (MAIS), sugerido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador posee un conjunto de planes de acción con relación a la actual investigación, se encuentran:

- Implementación de una nueva Atención Primaria de Salud Mejorada.
- Confortamiento de las operaciones dedicadas a promover la salud y prevención de diversas enfermedades con dirección intersectorial.
- Garantía de la persistente atención.
- Incorporar el procedimiento de referencia y contra referencias de manera eficaz y una organización pública articulada.

- Identificación y ajustamiento de la intercesión a la existencia epidemiológica ya sea social, cultural y económica de la región.
- Priorizar las intervenciones en inconvenientes enfocados a la salud y decesos que se pueden prevenir en la población ya sea en una circunstancia de riesgo y vulnerabilidad, tomando en cuenta los obstáculos de disposiciones económicas, geográficas y culturales.
- Incorporar el enfoque social, ya sea de género, generacional e intercultural (Santos, 2018).

Inmunización

Según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización precave un sin número de enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades evitables por medio de la vacunación, como: el cáncer cervical, difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y el tétanos.

Asimismo, La inmunización es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune y así prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones prevenibles mediante vacunación (Rojas Cabanillas y Silva Ttito, 2017).

La Inmunización es la acción o ya sea el efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, se refiere a ser potencialmente inmune. Individuos que adquieren una inmunización, Debido a ello se encuentran libres de diversos problemas, ya sean trastornos u otros padecimientos Es de vital importancia resaltar que la inmunidad puede obtener de manera natural o artificial.

El conocimiento de inmunización por lo general se refiere al procedimiento artificial que concibe obtener la inmunidad ante alguna enfermedad.

En la actualidad existe dos tipos de inmunización; la activa y la pasiva. La inmunización pasiva se llega a adquirir mediante los anticuerpos que el cuerpo de otro individuo produce, luego de ello se llega a transmitir de alguna manera. Dicho caso es el de los lactantes que logran obtener anticuerpos transferidos por medio de su madre a través de la placenta. La inmunización activa, por otra parte, está conformada por el empleo de vacunas que favorecen una respuesta inmunitaria del organismo contra diversos patógenos. El propósito o la voluntad es de lograr alcanzar el avance de una memoria inmunitaria que proporcione formar anticuerpos protectores ante el antígeno en cuestión (Chong García y Cartagena Barrera, 2018).

Para las autoras de la presente investigación la inmunización es un proceso en el cual se administra vacunas, las mismas permiten crear una respuesta inmunitaria en el individuo al que inmuniza, en donde se forman anticuerpos que protegen al organismo ante un antígeno específico, de esta manera se puede prevenir el desarrollo de enfermedades, discapacidades y defunciones causadas por el avance de dichas patologías.

Vacunas

Consiste en cualquier preparación destinada a producir inmunidad ante diversas enfermedades induciendo a la elaboración de anticuerpos. El procedimiento más usual para la aplicación de las vacunas es la inyección, sin embargo, existe otro medio de aplicación, por medio de un vaporizador nasal u oral

Las vacunas se clasifican de acuerdo a su antígeno integrante, el sistema de elaboración, su constitución, o su uso sanitario, de tal manera que, en función de los elementos de su elaboración, las vacunas se clasifican: víricas, bacterianas y biosintéticas.

- Vacunas Víricas y Bacterianas. Como su propio nombre indica, se fabrican a través de virus o bacterias que inducen a la enfermedad. Ambas se dividen en dos grupos:
 - A. Vacunas de microorganismos vivos atenuados. Utilizan la estructura del virus o bacteria debilitada.
 - B. Vacunas de microorganismos muertos o inactivados. Se forma de una proteína u otros fragmentos reducidos, adquiridos de microorganismos. Como los patógenos inertes no es posible replicarlos bajo ninguna circunstancia, no se revierten a una manera agresiva, tal como ser capaz de ocasionar enfermedades. Son vacunas comúnmente bien toleradas, menos reactógenas que las vacunas vivas, fiables y además de fácil elaboración.
- Vacunas Biosintéticas. Se puede decir que son aquellas que se logran obtener por medio de elementos artificiales. Es decir que además de tener elementos de los microorganismos también poseen recombinación genética (Anguis Surichaqui & Esteban Ramos, 2017).

Caracterización de niños menores a 5 años.

La edad que abarca desde la edad cero al primer año de vida, en la vida del infante se muestran un crecimiento y cambios rápidos los cuales deben ser supervisados y controlados por los pediatras de manera frecuente en este periodo de edad, los controles a los que se someten a

los niños incluyen un examen físico completo para poder evaluar el crecimiento y desarrollo esto permitirá detectar si existe algún tipo de anomalía en su desarrollo.

La información que reciben los centros de salud en el área de pediatría en cuanto a infantes menores de 5 años se registra, analizan aspectos como: peso, estatura, sistemas y demás información importante, para poder llevar un mejor control también se evalúan la audición, visión, y demás exámenes los cuales formaran parte de la consulta o controles, todos estos medios ayudaran a determinar la atención preventiva para mantener saludable la vida de los infantes.

Las consultas o controles que se le realizan a los infantes deben ser acompañados de una muy buena comunicación entre el pediatra y los padres debido a que en ellos circula la información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas a las cuales están expuestas los niños y otros temas importantes que los progenitores deben saber sobre sus hijos.

Los controles permiten multiplicar las oportunidades de mantener información y observación del desarrollo de los infantes, esto permite que los padres puedan tener una guía sobre el crecimiento, desarrollo, inmunizaciones, asegurando el crecimiento de manera eficiente en cuanto a salud (Salas Mendoza et al., 2017).

Factores sociodemográficos

Sexo

Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres por su genética.

Edad

Periodo de tiempo comprendido desde la fecha de nacimiento de un ser humano hasta la actualidad, el tiempo puede ser medido en días, meses, años, de acuerdo a la edad que posea un individuo se puede determinar la etapa por la que está viviendo.

Grupo étnico

Está definido como la diversidad cultural de un pueblo, región o país

Tipo de vacuna con mayor porcentaje de incumplimiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura vacunal mundial se ha estancado en los últimos años, durante el año 2016 se administró tres dosis de vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) llegando al 86% de los niños en el mundo (116,5 millones) (Lincango & Alexandra, 2019). Con el propósito de proteger contra enfermedades infecciosas que provocan trastornos, discapacidades graves y la muerte. El tipo de vacuna con mayor incumplimiento a nivel mundial en el año 2016 fueron:

- Haemophilus influenzae tipo b
- Hepatitis B
- Sarampión
- Enfermedades por neumococos
- Poliomielitis
- Rotavirus
- Rubéola

- Tétanos
- Fiebre amarilla

En las estadísticas del año 2016 en el incumplimiento del esquema de vacunación aproximadamente 19,5 millones de lactantes en todo el mundo, no completaron el servicio de inmunización sistemática especialmente en la DTP tercera dosis. Estos casos se efectúan con mayor relevancia con el 60% en los países de Angola, Brasil, Etiopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo y Sudáfrica (Cevallos & Juana, 2019)

Factores del Incumplimiento asociados al Sistema de Salud

En un estudio efectuado en la ciudad de Buenos Aires – Argentina, se analizó que el peligro para el esquema tardío de vacunación es debido a la administración de vacunas no adjuntadas en el calendario, y también por la demora alargada a partir de la última cita (Collaguazo y Betsabe, 2019).

Así mismo, un estudio realizado en el Hospital infantil de México “Federico Gómez” descubrieron que los motivos del retraso en el sistema esquematizado de inmunización son debido a diversas causas, tales como:

- Las contraindicaciones relativas.
- La demora en el empleo de la vacuna previa.
- La falta de biológico (vacunas).

Mientras que la ausencia administrativa de las vacunas sucedió debido a contraindicaciones relativas, por carencia de biológico, e incorrectas contraindicaciones (Vargas & Magali, 2019).

Factores Asociados a los Familiares del Paciente

En la investigación realizada por (Coronel Guevara, 2017) manifiesta que, son numerosos los factores relacionados a los familiares del paciente para no proceder con la vacunación, y por ello se sufra el aumento de probabilidades de enfermar, el incremento de enfermedades, diferencias entre culturas, poca ética del profesional que pertenecen a las instituciones de salud que ocasionan en el paciente y familiares pensamientos erróneo, llegando a catalogarlo como un proceso comercial a la actividad de las vacunas. Por ello lo ya mencionado es uno de los grandes motivos de la falta de inmunización a los infantes menores de 5 años; por lo que se deberá tomar medidas como la mejoría en vigilancia epidemiológica, la educación continua, formular mejores leyes en salud y sobre todo ampliar las políticas en vacunación que posiblemente pueden ser una salida a la solución para esta problemática.

Complementario a los factores propios de los cuidadores, un estudio ejecutado en un país de Centro América Guatemala, menciona que el poseer una minoría étnica, una madre con estudios menores, es decir, que no hayan concluido la primaria o secundaria; o que el parto se haya efectuado en un domicilio, se lo relaciona con que el neonato no se encuentre vacunado durante sus primeros días de vida, así mismo si el parto se haya efectuado en una institución privada, no poseen las vacunas reglamentarias que una institución pública (Alarcón & Angela, 2017)

Entre otros de los factores que influyen a que se incumpla dicho esquema de vacunación, son más bien factores sociales asociados con los padres. Así un análisis mexicano manifiesta que “la falta de conocimiento de la fecha de su próxima vacunación”, y “que la madre no tenga otra ocupación que no sea “ama de casa” se relacionan estadísticamente con la esquematización de vacunas incompletas, el análisis destaca que el 39% de los casos investigados no se consultó sobre llevar el carnet de vacunas (Rafael & Eugenia, 2016).

Factores Pediátricos

Un aspecto significativamente importante relacionado a la seguridad de las vacunas son las precauciones y contraindicaciones de cada una de ellas con el propósito de eludir situaciones que logren situar en riesgo al paciente. Como ya lo hemos mencionado entre los factores más destacados se ubican, las contraindicaciones tales como, inmunodepresión o la edad, así mismo las precauciones (Blas Castillo, 2017). De la misma manera, la vacuna contra la hepatitis A, por otro lado, la antigripal desde los 6 meses de edad y los elementos de carga antigénica estándar de difteria y tosferina solo se podrán administrar hasta los 7 años de edad (Lizana Ramón, 2016).

De la misma manera cualquier enfermedad, ya sea moderada o grave, tales como, la cardiopatía descompensada, crisis asmática, diarrea aguda, con o sin fiebre, entre otras, pertenecen a las contraindicaciones temporales para la respectiva aplicación de las vacunas, a excepción que sea una situación de riesgo epidémico prominente. Una vez solucionada la problemática podrán recibir vacunas (Buendía Lazo et al., 2015).

Teoría de Enfermería

Teoría de Dorothea Orem

“Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem” basa su teoría general del déficit del autocuidado que se compone de tres teorías específicas que se relaciona entre sí, teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Esta teoría basa sus principios en los requisitos de autocuidado que debe tener enfermero (a), como una actividad cotidiana que debe ejecutar el individuo involucrado.

Existen factores internos y externos que afectan e interrumpen al autocuidado, se puede expresar que estos factores son la falta de tiempo para mantener limpio y ordenado el uniforme de la institución, en ocasiones también influye el estado que se encuentra el ámbito laboral, limitación en los recursos, capacidad para evaluarse sobre la integridad y estabilidad del profesional (Quintero y Felisa, 2016).

La teoría del déficit del autocuidado define características: cuidar de uno mismo, inicia desde la toma de conciencia y perspectiva del estado de salud, apartando el pensamiento racional y aprovechando las experiencias que se viven día a día. Limitaciones del cuidado, es cuando el individuo carece de autocrítica para autoevaluarse y emitir juicios sobre su salud.

La teoría de los sistemas de enfermería, existen elementos básicos que constituyen este sistema son: enfermera, paciente e interacción entre familiares y amigos. También se le atribuyen particularidades como: la relación de la enfermera con los pacientes, alcance de la responsabilidad que tiene el enfermero y la disponibilidad de la enfermera de satisfacer los requerimientos del paciente y brindar información al familiar, en caso de los niños menores

de 5 años que son atendidos en el centro de salud Indio Guayas; la enfermera debe estar disponible a las reacciones adversas de las vacunas que tengan los niños y facilitar las medidas de control adecuadas a la madre para la correcta aplicación de la vacuna, así como las medidas de prevención después de la colocación de la vacuna con todas las indicaciones pertinentes y necesarias (Tocto & Julissa, 2018).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo no experimental, dado a que se usa la observación para obtener información sobre los fenómenos dentro del contexto general y luego son analizados, por lo tanto, el presente trabajo investigativo intenta establecer el rol del profesional en enfermería con respecto al programa de vacunación a infantes con menos de 5 años.

De la misma forma, se usó la metodología trasversal ya que la información se obtuvo de artículos y revistas, con el fin de analizarlos y determinar los diferentes aportes referentes al programa de vacunación. Asimismo, este trabajo investigativo uso el método cuantitativo ya que se usaron datos para una determinante concreta y una fácil comprensión de la problemática.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Los métodos que se usaron para el análisis de la problemática del trabajo investigativo fueron los siguientes:

Método analítico-sintético: Este método está orientado al estudio de los hechos, expresadas en palabras claves las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis holístico.

Se usará este método con la finalidad de análisis los objetivos, por medio de la recogida de información por medio de fuentes como: Redalyc, PubMed, Google Académico y Medline.

CAPITULO 4

DESARROLLO

Examinando las diferentes investigaciones realizadas con varios autores que le dieron gran importancia a la comunidad y como estaba siendo afectado por los factores que influyen en la demora del programa de vacunación, los cuales están directamente ligados a los temas de investigación siguientes:

Según logra manifestar (Sotelo y Elena, 2018) la protección que brindan las vacunas contra la influenza en individuos sanos contra cepas homólogas (es decir, con los mismos subtipos) es aproximadamente del 75%, que varía del 50% al 95%. La duración de la protección es corta, menos de un año, proporcionando revacunaciones anuales. En inmunocomprometidos y ancianos, la vacuna efectiva es menor. Analizó que la eficacia, la reactogenicidad y la seguridad de las vacunas contra la influenza en niños menores de seis meses son insuficientes, no se recomienda su uso en este grupo de edad.

Entre aquellos que son idiosincrásicos, una vacuna contra la gripe puede prevenir hospitalizaciones y muertes por neumonía y una eficacia de la vacuna entre las personas más pobres con una población de solo 30% a 40%. En los niños, la gripe se confunde con muchas otras afecciones respiratorias de diferente etiología, por lo que se percibe el impacto de la vacuna contra la gripe en un niño con mayor dificultad (Lino et al., 2018)

Por todas estas razones (Escobar-Díaz, 2018) manifiesta que la vacuna contra la influenza no forma parte de dos programas y la vacunación infantil de rutina, lo que indica que solo dos grupos se consideran más vulnerables a la protección.

En Ecuador, el acceso a las vacunas es gratuito, a través del Programa Nacional de Inmunización (PNI), que establece los parámetros para la cobertura de vacunación para las vacunas en el Calendario Nacional de Vacunación Infantil, 90% para las vacunas BCG (bacilo Calmette) -Guérin) y rotavirus humano; 95% para las vacunas contra la hepatitis B y la poliomielitis, tetravalentes (vacuna contra la difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae b), meningococo C, neumococo 10 valiente, triple viral (vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola); y 100% para la vacuna contra la fiebre amarilla 4. El monitoreo de la cobertura de vacunación es esencial para verificar que estos parámetros se estén logrando (Crespo Espinoza et al., 2019).

Según una investigación realizada por (Aguiar et al., 2017) las estimaciones de una encuesta de vacuna realizada en 26 capitales brasileñas y el Distrito Federal, de agosto de 2007 a mayo de 2008, con niños de 18 a 30 meses, mostraron los siguientes porcentajes de cobertura de vacunas en el Calendario Nacional de Vacunación Infantil (2006): BCG (97%), polio (96%), DTP (difteria, tétanos y tos ferina) (94%), hepatitis B (91%) y triple viral (vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola) (91%), lo que indica que solo los dos primeros alcanzaron los parámetros recomendados por el Ministerio de Salud 5, y el 17.4% de los niños no recibieron todas las vacunas recomendadas hasta la edad de 18 meses. edad En esta encuesta, se estima que el 28.3% de la vacunación infantil incompleta para São Luís, Maranhão 6, un porcentaje similar (28.1%) al encontrado en una encuesta de hogares en esa ciudad (Chucos Romero & Aguirre Espejo, 2019).

Por otra parte (Guevara Jurado y Zevallos Gutiérrez, 2018) consistieron en una muestra probabilística de niños y sus respectivas madres que dieron a luz en 2010 en diez unidades

de hospitales públicos y privados con más de 100 nacimientos / año, que correspondieron al 94.7% de ese año 10 nacimientos. La selección de la muestra fue sistemática y estratificada en proporción al número de partos por hospital. Se seleccionó al azar uno a tres para cada hospital, y solo los recién nacidos de familias que residen en el municipio son elegibles.

7.133 nacimientos fueron seleccionados al azar, de los cuales 5.475 fueron elegibles para residir en el municipio. De estos, se realizaron 5.236 entrevistas, con 239 (4,4%) pérdidas debido al rechazo y al alta hospitalaria temprana. El número de nacidos vivos cuyas madres fueron entrevistadas fue de 5,166, de las cuales 3,308 regresaron durante el período de seguimiento en el segundo año de vida y 1,858 (36%) no regresaron debido al rechazo, la falta de asistencia o la falta de ubicación de las madres 10.

Para este estudio, se excluyeron 232 (7%) niños que no enviaron un folleto de salud, lo que resultó en una muestra final de 3,076 niños de 13 a 35 meses.

Para el presente estudio, se estimó que una muestra mínima de 3.030 niños tendría un poder del 90% para identificar razones de prevalencia (RP) significativas de 1.2 entre los factores asociados y la vacunación incompleta, con una relación 1: 1 entre expuesto y no expuesto, considerando la prevalencia esperada de vacunación incompleta del 39%, diferencia mínima entre la prevalencia del 6% y la probabilidad de error tipo I del 5% Los estudios basados en la población que obtuvieron información del Manual de Salud Infantil, realizado en São Luís, antes de esta investigación, demostraron diferentes incompletos para el EVAV, teniendo el más alto en 1994 (47.3%), disminuyendo en 2006 (28.1%) 7, 2007 (28.3%) y en el año de esta investigación. Esta reducción puede deberse a la influencia de las acciones del FHS, implementado en São Luís en 1996, y del Programa Bolsa Família, creado

en 2003, porque ambos pueden contribuir a mejorar la cobertura de vacunación para niños 20,21 (Castillo Ames, 2015)

En comparación con otros estudios, este presentó una mayor incompletitud de EVA (33%). Encuesta de vacunas realizada en las 26 capitales y el Distrito Federal, en 2007, presentaron estimaciones incompletas a los 18 meses de edad, mucho más bajas para Teresina, Piauí (5%), Cuiabá, Mato Grosso (6%), Brasilia (6%) y Curitiba, Paraná (2%), y más altas en Recife, Pernambuco (41%) y Macapá, Amapá (38%). Los estudios internacionales también muestran menos incompletitud, como en Australia (6%), para niños de hasta 12 meses de edad 22, y en países menos desarrollados, como Mozambique (28.3 %) 23 y Kenia (23.3%) 24, en niños menores de dos años. La baja cobertura de vacunación puede conducir a la acumulación de riesgos susceptibles y mayores para la diseminación de enfermedades inmunoprevenibles (Gudiño Gonzalez & León Merchan, 2018).

Factores asociados a la no vacunación

A pesar de la mejora en la cobertura de vacunación observada, una parte de los niños todavía no recibe la vacuna adecuada, incluso en lugares con amplia disponibilidad de servicios de salud. Varios estudios que evalúan la cobertura de vacunación y los factores relacionados con la no vacunación realizados en muestras representativas de la población infantil se han desarrollado en todo el mundo con el fin de aclarar este problema. Entre los factores de riesgo para la no vacunación, destacan los siguientes: bajos recursos monetarios , residencia en una zona rural, extremos de la edad materna, mayor número de niños, baja educación materna, mayor número de residentes en el hogar, residencia por menos de 1 año en el área, carencia de conocimiento con respecto a las enfermedades prevenibles por

inmunización, dificultades para transportarse, conflictos laborales motivados por la pérdida de días hábiles para cuidar a los niños, ausencia de seguro de salud y la presencia de enfermedad en el niño (Crespo Espinoza et al., 2019).

Asimismo una investigación realizada por (Morales et al., 2017) manifiesta que: no solo los factores relacionados con los usuarios están asociados con niveles más bajos de cobertura de vacunación. Los factores estructurales relacionados con los servicios de salud, como retrasos en la programación de citas, falta de citas nocturnas o de fin de semana, colas, tiempos de espera, falta de juguetes y distracciones para los niños durante la espera, también dificultan las vacunas. Otra causa de no vacunación vinculada a los servicios de salud son las oportunidades de vacunación perdidas. Esto ocurre cuando el niño no está vacunado en presencia de una enfermedad leve o cuando el niño acude a la unidad de salud para consulta al momento de recibir la vacuna y no está vacunado.

Esto se debe a que no se cuenta la evasión a los servicios de otras regiones y se agrega a los que vienen del exterior para que se vacunen en el área. Otro sesgo en el coeficiente está relacionado con los datos sobre nacimientos vivos, ya que el cálculo de la cobertura de vacunación se realiza de acuerdo con los datos obtenidos de los notarios, que pueden omitir los nacimientos vivos no registrados en el período. Cuando se calcula de acuerdo con los datos sobre nacimientos vivos de otras fuentes, puede diferir en las tasas al ajustar la información de acuerdo con los registros de nacimientos tardíos (Sánchez & González, 2018).

Los resultados son más confiables porque no se ven influenciadas por la invasión y la evasión, ya que los datos del numerador están contenidos en el denominador. Muchos países han comenzado a utilizar registros de inmunización computarizados vinculados o no a registros médicos electrónicos como estrategia para hacer que los programas de inmunización sean más efectivos desde 1970. Dichos registros se utilizan para programar vacunas, identificar y buscar personas desaparecidas y monitorear la cobertura de vacunas.

Los autores informan que las vacunas de dosis única tienen una alta cobertura, en contraste con las vacunas de dosis múltiples, que tienen una baja cobertura debido a la escasez y demoras en el cumplimiento del calendario de vacunación. Esto facilita la introducción y el mantenimiento de agentes infecciosos.

El comportamiento de estos factores al aumentar o disminuir la cobertura de vacunación depende de la región, el período en el que se realiza la investigación y las diferentes líneas conceptuales, metodológicas y operativas adoptadas. El análisis no ajustado en el presente estudio sugiere un aumento en la cobertura de vacunación a medida que aumenta la educación del jefe de familia, la educación del cuidador del niño y la condición de pertenecer al grupo étnico (Contreras & Melina, 2018, 2017).

Un mejor nivel de educación e información para los padres serían factores que faciliten el aumento de la cobertura de vacunación, ya que proporciona un mayor conocimiento de los problemas de salud y proporciona al individuo un mayor acceso, conocimiento y capacidad para interactuar con los profesionales y servicios de salud. Por el contrario, ser miembro de grupos con baja inclusión social (grupos minoritarios de migrantes y otros) aumenta la

susceptibilidad de incumplimiento con el calendario de vacunación debido a la presencia de mecanismos que reducen el acceso a bienes y servicios.

Hay una tendencia decreciente en la cobertura de vacunación a medida que aumenta la edad del niño, el tamaño de la familia, el número de niños y la edad de la madre. El bajo nivel educativo de la madre, el bajo ingreso familiar, las familias numerosas, la alta paridad, la falta de conocimiento sobre las vacunas, la comunicación y la información deficientes, que condicionan los comportamientos en los que las actividades preventivas no se consideran prioridad familiar, serían factores positivamente asociados con no vacunación (Caluña et al., 2018).

Las familias son en su mayoría grandes; en consecuencia, es más probable que retrasen la vacunación. Esto puede deberse a la dificultad en la locomoción de la familia, ya que el número de niños dificulta este proceso dependiendo del lugar de residencia y la accesibilidad al servicio de salud.

CAPITULO 5

CONCLUSIÓN

Después de la investigación con respecto al diseño del problema, se concluye que:

- La inmunización, en los programas de salud y las pautas gubernamentales, se valora para la protección individual y colectiva, siendo considerada una práctica importante de salud pública. Es evidente que, en una situación de emergencia, lo importante es crear inmunidad colectiva, aumentar la cobertura y la efectividad. Pero, en términos de sostenibilidad, surgen otros aspectos con el tiempo.
- Los profesionales de la salud necesitan conocer y explorar las inquietudes y temores de la familia sobre la inmunización, y proporcionarles respuestas específicas y apropiadas.
- La práctica de la vacunación puede volverse fuertemente sostenible y longitudinal, en la forma de una atención más integrada, capaz de articular la intervención técnica a otros aspectos no tecnológicos, expandiendo las actitudes profesionales basadas en el conocimiento familiar, respetando las debilidades, buscando comprender el diferentes situaciones y acercando a las familias a los servicios de salud, generando nuevas relaciones y desarrollando nuevas posibilidades en la práctica de enfermería en salud pública, con miras a reducir las oportunidades perdidas en la inmunización.

RECOMENDACIONES

Una vez planteadas las conclusiones se proceden a establecer correctamente las siguientes recomendaciones:

- Es recomendable que el personal de salud a cargo del esquema de vacunación instruya correctamente a los padres de familia a través de charlas y talleres de capacitación para recalcar y reforzar importancia de la vacunación, y de esta forma romper todo vínculo de creencias que incida sobre su aplicación.
- Es necesario que los profesionales de salud encargados de la vacunación eduquen de manera correcta a las madres acerca del calendario de vacunación, así mismo es importante que se realicen seguimientos en donde se pueda manifestar el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años, hacerlo en cada consulta a la que asisten los padres, y principalmente aquellos padres que no cuentan con muchos recursos económicos.
- Los factores que particularmente influyen en el conocimiento en correspondencia al esquema de vacunación, son la educación, la cultura y las creencias de las madres de familia, por lo que se recomienda a que los profesionales coordinar talleres y charlas en donde se informe sobre la importancia de la vacunación y de esta manera romper con dichos paradigmas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguiar, M. F. de, Lima, C., Carneiro, J. A. de A., Martins, A. M. E. de B. L., Santos, J. A. D., & Costa, F. M. da. (2017). Hepatitis B vaccination and associated factors among nursing personnel at a university hospital/Vacinacao contra hepatite B e fatores associados entre profissionais da enfermagem de um hospital universitario/Vacunaci&ocute;n contra la hepatitis B y factores asociados entre profesionales de la enfermería en un hospital universitario. *Enfermagem Uerj*, 25.
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=01043552&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA568569259&sid=googleScholar&linkaccess=abs>
2. Alarcón, M., & Angela, C. (2017). Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1070>
3. Anguis Surichaqui, N. J., & Esteban Ramos, G. L. (2017). Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1100>
4. Angulo, J., & Veronica, E. (2017). Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el Centro De Salud Carmen Medio—Comas 2017. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6130>
5. Blas Castillo, E. (2017). Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima—2016. Repositorio de Tesis - UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6407>

6. Buendía Lazo, E. M., Cárdenas Martínez, M. C., & Hernández Andrade, H. E. (2015). Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años que consultan las unidades comunitarias de salud familiar de El Cuco, Chirilagua, San Miguel; Corinto, Morazán y equipo comunitario El Pastor, Yayantique, La Unión en el período de junio a agosto 2015 [Bachelor, Universidad de El Salvador]. <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108308.pdf>
7. Caluña, W. W. C., Gutiérrez, E. M. G., Vaca, A. A. R., & Quiroz, J. A. G. (2018). Factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años. RECIAMUC, 2(2), 77-86.
8. Castillo Ames, Y. (2015). Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. Universidad Nacional del Santa. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2782>
9. Cevallos, P., & Juana, M. (2019). Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud San Juan Independencia del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo-junio del 2019. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11623>
10. Chong García, E., & Cartagena Barrera, L. M. (2018). Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. Diciembre 2017 a mayo 2018. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2992>
11. Chucos Romero, J. C., & Aguirre Espejo, L. M. (2019). Nivel del cumplimiento de las madres sobre el calendario de vacunación de sus niños menores de 1 año en el Hospital de Huaycán, 2018. Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2273>

12. Collaguazo, C., & Betsabe, K. (2019). Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Vicentina, del Distrito Metropolitano de Quito 17D04, en el periodo de marzo- junio del 2019. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11627>
13. Contreras, A., & Melina, J. (2018). Factores asociados en el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 2 años, en un centro de salud-MINSA. Lima-2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8236>
14. Coronel Guevara, A. (2017). Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Universidad Privada Norber Wiener - WIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/611>
15. Cosme, V., & Nancy, J. (2019). “Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de las vacunas en niños de 1 a menores de 5 años en el Centro De Salud Mirones Alto, Lima 2019”. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3317>
16. Crespo Espinoza, K. E., Moran Bravo, J. J. R., & Retete Cruz, I. F. (2019). “Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017”. Repositorio institucional – UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3696>
17. Escobar-Díaz, F., Osorio-Merchán, M. B., & De la Hoz-Restrepo, F. (2018). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e123. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.123>
18. González, R., Campins, M., Rodrigo, J. Á., Uriona, S., & Vilca, L. M. (2015). Cobertura de vacunación antigripal en niños con condiciones de riesgo en Cataluña.

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 33(1), 22-26.
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.010>

19. Gudiño Gonzalez, A. E., & León Merchan, K. J. (2018). Relación entre el conocimiento y el cumplimiento materno del esquema de Inmunización en niños menores de 5 años. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4195>
20. Guevara Jurado, K. I., & Zevallos Gutierrez, E. del P. (2018). Parto no institucional y no cumplimiento de vacunas correspondientes al primer año de vida en el Perú: Un análisis a partir de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2014. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/623346>
21. Lincango, L., & Alexandra, R. (2019). Factores asociados con el incumplimiento de la cobertura de vacunas en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Carapungo 1 del Distrito Metropolitano de Quito 17D02, en el periodo de marzo- junio del 2019. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11637>
22. Lino, H. A. S., Pionce, A. J. L., Albán, L. M. P., Sornoza, T. P. V., Cañola, E. R. V., & Velásquez, J. A. P. (2018). Factores socios—Culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 227-239.
23. Lizana Ramón, N. (2016). Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016. Repositorio Institucional - USS. <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/757>
24. Machacca Agreda, A. M., Vásquez León, D. I., & Aguilar Rojas, S. M. (2017). Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año

- que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3624>
25. Morales, D., Moreno, L., Herranz, M., Bernaola, E., Martínez-Baz, I., & Castilla, J. (2017). Enfermedad meningocócica invasiva en Navarra en la era de la vacuna conjugada antimeningocócica C. *Anales de Pediatría*, 86(4), 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.12.001>
26. Quintero, O., & Felisa, L. (2016). Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas [Thesis, Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería]. <http://localhost/xmlui/handle/123456789/878>
27. Rafael, R., & Eugenia, M. (2016). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico de EsSalud, Chosica, 2013. Repositorio Institucional - UAP. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3864>
28. Rojas Cabanillas, J., & Silva Tito, C. R. (2017). Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social. Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2442>
29. Salas Mendoza, C. A., Ibarra González, I. A., & Pabón Rodríguez, J. F. (2017). Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué—Tolima año 2016. <http://repository.ut.edu.co/handle/001/2145>
30. Sánchez, M. B. G., & González, M. P. T. (2018). Factores asociados de la vacunación de la meningitis b. *Salux: revista de ciencias y humanidades*, Extra 2, 19-20.

31. Santos, J. I. (2018). El Programa Nacional de Vacunación: Orgullo de México. *Revista de la Facultad de Medicina*, 45(003).
<http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12660>
32. Sotelo, A., & Elena, M. (2018). Factores socioculturales y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, centro de salud los Olivos, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3594>
33. Tocto, S., & Julissa, S. (2018). Factores Socioculturales Relacionados Al Cumplimiento Oportuno Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De Cinco Años En El Centro De Salud San Ignacio, 2016. Universidad Nacional de Cajamarca.
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2186>
34. Vargas, A., & Magali, C. (2019). Factores culturales e institucionales relacionados al cumplimiento calendario de vacunación en niños de 5 años en una institución educativa 2018. Repositorio Institucional - URP.
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2527>
35. Villafuerte, & Nancy, J. (2019). “Factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna anti amarilica en niños menores de 5 años en el centro de salud mirones alto, lima 2019”. Universidad Privada Norbert Wiener.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3166>