

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN  
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACION INFANTIL EN  
MADRES O TUTORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO  
DE SALUD SANTA MARIA DE VILLA ABECIA SEPTIEMBRE 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICA  
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA  
VERSIÓN VI**

**Postulante:** Lenis Vela Marlene

**Sucre, Octubre de 2024**

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado **en Farmacia Clínica Y Atención Farmacéutica Hospitalaria Versión VI** de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Marlene Lenis Vela

Sucre, Octubre de 2024

## **DEDICATORIA**

A **DIOS** por guiarme en mi camino y haberme permitido llegar hasta estas instancias, por darme salud, bendiciones y fuerza para alcanzar mi meta.

A mi **MADRE** y **HERMANOS** por su amor incondicional, por sus consejos, valores y motivación que me brindaron, por su confianza que depositaron en mi para lograr mi meta.

A mi **PADRE** que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecirme constantemente, en especial por darme las energías para seguir adelante.

A mi madre y hermanos, por su apoyo emocional y su comprensión durante todo el proceso. Sus palabras de ánimo y motivación han sido un gran impulso para seguir adelante y superar los obstáculos.

A la Doctora Scarley Ricarda Martínez Pérez por haberme guiado en todo este proceso, por la paciencia, comprensión, ayuda incondicional y por incentivar me en la investigación.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE GENERAL .....	iv
INDICE DE TABLAS .....	vi
INDICE DE GRAFICOS .....	vii
INDICE DE ANEXOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
INTRODUCCION .....	1
1. Antecedentes.....	1
2. Justificación.....	4
3. Problema de investigación.....	5
4. Objetivos.....	5
4.1. Objetivo general .....	5
4.2. Objetivo específico .....	5
5. Diseño metodológico .....	6
5.1. Alcance de la investigación.....	6
5.2. Enfoque de la investigación .....	6
5.3. Tipo de investigación .....	6
5.4. Métodos.....	6
5.4.1. Métodos teóricos.....	6
5.4.2. Métodos empíricos .....	7
5.5. Técnicas .....	7
5.6. Instrumentos de Investigación .....	7
5.7. Población .....	7
5.8. Procedimientos .....	7
CAPITULO I.....	8
1.1. Marco Teórico .....	8
1.1.1. Rol de Farmacéutico Hospitalario en el manejo de la Vacuna Infantil.....	9
1.1.2. Carnet de vacunación .....	11
1.1.3. Tipos de vacunas .....	12
1.1.3.1. Vacuna bcg .....	12
1.1.3.2. Vacuna pentavalente.....	13
1.1.3.3. Vacuna antipolio .....	15
1.1.3.4. Vacuna antineumococo .....	15

1.1.3.5. Vacuna rotavirus.....	16
1.1.3.6. Vacuna antiinfluenza .....	16
1.1.3.7. Vacuna srp (sarampión, rubeola, papera).....	17
1.1.3.8. Vacuna antiamarilica.....	17
1.1.3.9. Vacuna vph.....	17
1.2. Marco contextual .....	18
1.2.1. Historia .....	18
1.2.2. Economía y Cultura .....	18
1.2.3. Geografía .....	18
1.2.4. Centro de Salud Santa María.....	19
1.2.4.1. Misión.....	19
1.2.4.2. Visión .....	19
1.2.4.3. Organigrama nominal del centro de salud .....	19
CAPITULO II .....	22
2.1. Diagnostico (resultados) .....	22
2.3. Conclusiones.....	37
2.4. Recomendaciones .....	38
BIBLIOGRAFIA .....	40
ANEXOS: .....	42
Encuesta.....	44

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Distribución porcentual de la población encuestada según edades</b> .....	22
<b>Tabla 2: Distribución porcentual de la población encuestada según sexo</b> .....	22
<b>Tabla 3 . Distribución porcentual de la población encuestada según grado de educación.</b> .....	23
<b>Tabla 4: Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación.</b> .....	24
<b>Tabla 5: Principal fuente de información en madres o tutores de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación</b> .....	25
<b>Tabla 6: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores de la vacuna infantil.</b> .....	26
<b>Tabla 7: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre las vacunas que recibe su niño</b> .....	26
<b>Tabla 8: Porcentaje de conocimiento de las madres o tutores sobre las enfermedades que protegen las vacuna</b> .....	27
<b>Tabla 9: Porcentaje información que reciben las madres o tutores por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener los niños después de la administración de la vacuna</b> .....	29
<b>Tabla 10: Porcentaje de información que reciben las madres o tutores en cuanto a las reacciones adversas de las vacunas, después de aplicar la vacuna.</b> .....	30
<b>Tabla 11 Medicamentos administrados después de una reacciones adversas de niños menores de 5 años.</b> .....	31
<b>Tabla 12: Prescriptor de los medicamentos para niños menores de 5 años</b> .....	31
<b>Tabla 13: Porcentaje de conocimiento en madres o tutores sobre las dudas que tienen de las vacunas.</b>	32
<b>Tabla 14: Porcentaje de conocimiento de que el vacunador informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos</b> .....	33
<b>Tabla 15: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre la consulta de las consecuencias que tiene una inmunización incompleta.</b> .....	33
<b>Tabla 16: Porcentaje de conocimiento sobre el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación</b> .....	34
<b>Tabla 17: Porcentaje de conocimiento motivos de las madres o tutores en cuanto al esquema de vacunación incompleto</b> .....	35

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Grafico 1:distribución porcentual de la población encuestada según edades.....</b>	<b>22</b>
<b>Grafico 2: Distribución porcentual de la población encuestada según género.....</b>	<b>23</b>
<b>Grafico 3: Distribución porcentual de la población encuestada según grado de educación.....</b>	<b>24</b>
<b>Grafico 4: Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación .....</b>	<b>25</b>
<b>Grafico 5: Porcentaje de fuente de información en madres o tutores sobre el esquema de vacunación</b>	<b>25</b>
<b>Grafico 6. Porcentaje de conocimiento de madres o tutores de la vacuna infantil.....</b>	<b>26</b>
<b>Grafico 7: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre las vacunas que recibe el niño.....</b>	<b>27</b>
<b>Grafico 8: Porcentaje de conocimiento de las madres o tutores sobre las enfermedades que protegen las vacunas. ....</b>	<b>28</b>
<b>Grafico 9.: Porcentaje información que reciben las madres o tutores por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener los niños después de la administración de la vacuna.....</b>	<b>29</b>
<b>Grafico 10: Porcentaje de información que reciben las madres o tutores en cuanto a las reacciones adversas de las vacunas, después de aplicar la vacuna .....</b>	<b>30</b>
<b>Grafico 11: Medicamentos administrados después de las reacciones adversas de niños menores de 5 años. ....</b>	<b>31</b>
<b>Grafico 12:Prescriptor de los medicamentos para niños menores de 5 años Prescriptor de los medicamentos para niños menores de 5 años .....</b>	<b>32</b>
<b>Grafico 13: Porcentaje de conocimiento en madres o tutores sobre las dudas que tienen de las vacunas. ....</b>	<b>32</b>
<b>Grafico 14: Porcentaje de conocimiento de que el vacunador informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos. ....</b>	<b>33</b>
<b>Grafico 15: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre la consulta de las consecuencias que tiene una inmunización incompleta. ....</b>	<b>34</b>
<b>Grafico 16: Porcentaje de conocimiento sobre el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación.....</b>	<b>35</b>
<b>Grafico 17: Porcentaje de conocimiento motivos de las madres o tutores en cuanto al esquema de vacunación incompleto .....</b>	<b>36</b>



## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1: Centro de Salud Santa María Villa Abecia.....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo N° 2: DIT (Desarrollo Infantil Temprana) donde se realizó la atención integral a los niños menores de 5 años. ....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo N° 3: Cuaderno de atención integral, de donde se obtuvo la población de madres o tutores de niños menores de 5 años que asistieron en el mes de septiembre. ....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo N° 4: Encuestas realizadas a madres o tutores de niños menores de 5 años. ....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo N° 5: Encuesta .....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

**Introducción:** Se debe destacar que, en los últimos años, ha crecido la concientización sobre el cumplimiento adecuado de los esquemas de vacunación, como la cantidad de vacunas obligatorias. A partir de esta investigación se pudo destacar el rol fundamental que cumplen las madres en favorecer el cumplimiento adecuado de las vacunas de sus hijos. **Objetivo:** Evaluar el grado de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Santa María de Villa Abecia septiembre 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal cuantitativo. La población fue compuesta por todas las madres que acudieron al Centro de Salud en el mes de septiembre. **Resultados:** El 44% de madres o tutores son de ocupación ama de casa, 17% son albañiles, 74% de son de sexo femenino y un 26% fue de sexo masculino lo cual la principal fuente de información fue el sector de enfermería con 59%, el 54% de madres o tutores tienen conocimiento que las vacunas evitan enfermedades. Un 46% de madres o tutores tienen conocimiento sobre los cuidados que debe tener su niño después de la administración de las vacunas, 48% madres o tutores no se animan a preguntar sus dudas y el 54% no consultan las consecuencias que tiene una inmunización incompleta. En cuanto a las reacciones adversas de los niños después de la administración de las vacunas esta la fiebre (26%) y en un menor porcentaje (4%) está la pérdida de peso y los sarpullidos. La medicación utilizada es el Paracetamol 125mg/5ml susp y Diclofenaco 1% gel después de una reacción adversa con un 26%, Ibuprofeno 100mg/5ml susp. 10% y el 10% administra Clorfeniramina 2mg/5ml susp en caso de una alergia. El principal prescriptor es el médico. Los principales motivos sobre el esquema de vacunación incompleto, en un 46% de las madres o tutores no tienen tiempo de asistir al centro de salud, 28% de las madres o tutores evitan vacunarlo porque no les gusta que llore, 13% descuido de las madres o tutores, 2% falta de información del sector de enfermería, farmacéutico y Dr. del centro de salud, en un 4% olvido, y un 4% de las madres o tutores no cumplen con el esquema de vacunación por sus creencias o culturas. **Conclusión:** Revela un preocupante vacío en el conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil entre las madres y tutores que acuden al Centro de Salud Santa María. A pesar de la invaluable importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades y la protección de la salud infantil, se observa que un alto porcentaje de los encuestados carece de información adecuada sobre los beneficios, las enfermedades que previenen y los cuidados. Este déficit de conocimiento se agrava al notar que factores como la falta de tiempo y el descuido contribuyen a un significativo esquema de vacunación

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento de madres o tutores, Inmunización, Vacunación.

## SUMMARY

**Introduction:** It should be noted that, in recent years, awareness has grown about adequate compliance with vaccination schedules, such as the number of mandatory vaccinations. From this research, it was possible to highlight the fundamental role played by mothers in favoring the proper compliance of their children's vaccines. **Objective:** To evaluate the degree of knowledge about the childhood vaccination schedule in mothers or guardians of children under 5 years of age who attend the Santa María de Villa Abecia Health Center September 2024. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional descriptive study. The population was made up of all the mothers who came to the Health Center in September. **Results:** 44% of mothers or guardians are housewives, 17% are masons, 74% are female and 26% were male, which the main source of information was the nursing sector with 59%, 54% of mothers or guardians are aware that vaccines prevent diseases. 46% of mothers or guardians are aware of the care that their child should have after the administration of vaccines, 48% mothers or guardians do not dare to ask their doubts and 54% do not consult the consequences of incomplete immunization. As for the adverse reactions of children after the administration of vaccines, fever (26%) is and in a smaller percentage (4%) is weight loss and rashes. . The medication used is Paracetamol 125mg/5ml susp and Diclofenac 1% gel after an adverse reaction with 26%, Ibuprofen 100mg/5ml susp. 10% and 10% administer Chlorpheniramine 2mg/5ml susp in case of an allergy. The main prescriber is the doctor. The main reasons for the incomplete vaccination schedule, in 46% of mothers or guardians do not have time to attend the health center, 28% of mothers or guardians avoid vaccinating them because they do not like them to cry, 13% carelessness of mothers or guardians, 2% lack of information from the nursing, pharmacist and Dr. sector of the health center, 4% forgotten, and 4% of mothers or guardians do not comply with the vaccination schedule due to their beliefs or cultures. **Conclusion:** It reveals a worrying gap in knowledge about the childhood vaccination schedule among mothers and guardians who attend the Santa María Health Center. Despite the invaluable importance of vaccines in preventing disease and protecting children's health, it is observed that a high percentage of respondents lack adequate information about the benefits, diseases they prevent, and care. This knowledge deficit is aggravated by noticing that factors such as lack of time and carelessness contribute to a significant vaccination Schedule.

**Keywords:** Level of knowledge of mothers or guardians, Immunization, Vaccination.

## INTRODUCCION

### 1. Antecedentes

-Fernández Aguilar G., Incremento en las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones en vacunación de SRP y pentavalente en niños menores de 2 años a través de estrategias educativas en el Centro de Salud Tembladerani enero-junio 2015- Universidad mayor de San Andrés-Facultad de Medicina. El objetivo principal fue incrementar las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) a través de estrategias educativas. Es un estudio con diseño de tipo teórico y analítico. Entre los resultados más importantes se presentaron que las coberturas son muy bajas, puesto que un 65% no recibió inmunización en los tiempos establecidos; entre las causas más comunes para que no se vacune a los niños/as se tiene falta de tiempo con un 49%; un 14% manifiesta que el Centro de salud no está disponible; un 24% señala por la falta de conocimiento, entre otras razones. En resumen, se podría afirmar que existieron bajas coberturas de inmunización en menores de dos años y que es necesario activar mecanismos que permitan fortalecer las mismas. <sup>(1)</sup>

-Barja Rivera S. Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia que tiene la vacuna de la poliomielitis en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pampa el Coscal en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023- Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. El objetivo principal identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia que tiene la vacuna de la poliomielitis en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pampa el Coscal en los meses de enero, febrero y marzo. El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo descriptivo ya que se describirán los aspectos más importantes sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños, niñas menores de cinco años.

De acuerdo a las encuestas realizadas el 25% de ellos manifiestan que sirve para curar enfermedades por ese motivo manifiestan que le llevan a su control estricto, y el 75 % manifiesta que previenen enfermedades, 15% de ellos manifestaron que si saben que enfermedades previenen la vacuna y el 85% restante no tiene conocimiento de las enfermedades que previene dicha vacuna, pero manifiestan que si es muy importante cumplir con todas las vacunas del bebe manifestando que con ellos previenen muchas enfermedades y sus niños tendrán buena salud, 90% de ellas manifestó que si es muy importante ya que de esa manera prevenimos muchas enfermedades y que a través de las vacunas los niños tienen una inmunidad pasiva, y el 10% restante manifiesta que no es importante manifestando que ellas no saben para qué sirve la vacuna y que enfermedades les previenen, 80%

manifiesta que, si les explican los beneficios de la vacuna y que la información que les brindan es clara y comprensible, y el 20% restante manifiesta que no tienen la información adecuada y no lo comprenden muy bien, 100% de ellos manifestó que si cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos ya que de esa manera sus hijos estarán inmunizados adquiriendo así una inmunidad pasiva. <sup>(2)</sup>

-Bustos ML, Diaz MM, Soto L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. Escuela de Enfermería-Universidad Nacional de Cuyo-Ciudad de Mendoza 2020. A partir de esta investigación se podrá destacar el rol fundamental que cumplen las madres en favorecer el cumplimiento adecuado de la vacunación de sus hijos. Para esto se estudió el grado de conocimiento de la población estudiada y cómo influye en la inmunización de los pacientes pediátricos. Se tendrán en cuenta variables como son el nivel académico y socioeconómico con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las aplicadas a sus hijos, y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación, en los resultados obtenidos se determinó que un 82% de las madres evaluadas poseían un conocimiento general y certero acerca de vacunación. El 18% no pudo responder correctamente a las preguntas realizadas. Un 52,5% de las madres encuestadas no tienen el secundario completo. Un 27,5% ha terminado el secundario y sólo un 5% ha finalizado el terciario. De los niños llevados al Centro de Salud durante el bimestre Septiembre-Octubre 2020, sólo el 27% presentó el carnet de Vacunación al día, mientras que el 73% lo tenía incompleto, llegando a la conclusión de que las madres que no contestaron correctamente la evaluación incluida en la encuesta, un 43 % están dentro del rango de entre 15 a 19 años. El otro 43% son madres entre los 20 y 24 años. Lo que permitiría asociar el escaso conocimiento sobre vacunación con la edad temprana de las madres. <sup>(3)</sup>

-Barrera B, Calderón F, Cantina S. Estudio descriptivo sobre el grado conocimiento del plan nacional de inmunizaciones por parte de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años. Estudiantes de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago – Universidad del Desarrollo, Artículo recibido el 11 de septiembre, 2020. aceptado en versión corregida el 10 de noviembre, 2020. Este estudio reveló el grado de conocimiento sobre el plan de inmunización cuyo objetivo es determinar y describir el conocimiento sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años, con esto, además, se caracterizará socio demográficamente a las entrevistadas según determinantes como rango etario y número de hijos, entre otros; llegando al siguiente resultado: una vez analizados los artículos encontrados como falta de información respecto al Programa de

Inmunizaciones, poco conocimiento respecto a las vacunas en general, y conocimientos erróneos respecto a estas, se pudo concluir se debe mejorar a nivel internacional la educación que se realiza a los padres y para esto, se deben fomentar las campañas publicitarias al respecto e instruir a los profesionales de salud en relación con la vacunación infantil. <sup>(4)</sup>

-López Sarabia G., Llapasca Quispe KK. Conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, en Centro de Salud Callao, 2022-Universidad Interamericana para el desarrollo Facultad de Ciencias de la salud. El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, Se realizó el estudio de investigación cuantitativo de tipo descriptivo correlacional simple, con una población de 90 madres y muestra de 70 madres, llegando a los resultados, se obtuvo para el conocimiento para el nivel bajo un 41%, para el nivel medio un 40% y para el nivel alto un 19%, mientras que para el cumplimiento de esquema de vacunación se obtuvo para el nivel bajo un 18%, para el nivel medio un 32% y para el nivel alto un 20%, de esta manera se demuestra la relación entre las variables con respecto al conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en los niños menores de un año por parte de los padres. <sup>(5)</sup>

-Castellanos Escalante P C. Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 8 años, Universidad Autónoma de Yucatán México. El objetivo de la investigación es la vacunación de parte de la población infantil en México, Yucatán y los factores asociados que predisponen al incumplimiento del esquema material y métodos. Estudio observacional, comparativo, longitudinal, retrospectivo. Se entrevistaron 319 padres de niños menores de 7 años, 213 con esquema de vacunación completo y 106 con esquema incompleto. Se explicaron los objetivos y se le preguntó si deseaban formar parte del estudio, se solicitó la cartilla de vacunación del niño y posteriormente se aplicó la encuesta. Resultados. El rango de edad de los niños fue de 1 mes hasta 7 años/ 10 meses. El porcentaje de vacunación faltante varió según la edad del niño del 1 al 15% Conclusiones: la tasa de vacunación es el estado Yucatán está por arriba de la media nacional, sin embargo, es necesario incrementar la información y educación del personal de salud y la de los padres. <sup>(6)</sup>

-Mora Holguín C, Shunaula Calero M S. Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del centro de salud Cristo Vive 2019. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Las

vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido a la humanidad, por tal razón esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños de 0-23 meses sobre el esquema de vacunación y su grado de cumplimiento, en esta investigación se usó encuestas que fue realizada a 54 madres con niños de 0-23 meses, como instrumento se aplicó un cuestionario, en el Centro de Salud Cristo Vive, llegando al resultado siguiente: que las madres no tienen el conocimiento suficiente sobre el conocimiento del esquema de vacunación, con la conclusión que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las vacunas pese a que las madres no tienen el conocimiento medio con preguntas generales sobre la inmunización. Se denota que el Programa Amplio de Inmunización es que él se esfuerza para que las madres cumplan con los con los calendarios mediante brigadas de cierres de esquema atrasados. <sup>(7)</sup>

## **2. Justificación**

El presente estudio nos permitirá identificar precozmente el grado de conocimiento de madres o tutores en relación al cumplimiento del esquema de vacunas en niños, situación que es un problema de salud con serias consecuencias en los niños, la importancia es que conlleven a mejorar el bienestar y salud de los niños y aclarar las ideas erróneas, mitos que tienen de las vacunas generando información de los beneficios que genera una inmunización oportuna y disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños en la población asignada.

El presente estudio de investigación se realizará para saber el grado de conocimiento en madres o tutores que acuden al Centro de Salud Santa María de Villa Abecia sobre las vacunas infantiles en el cumplimiento de esquema de vacunación.

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 primario en cualquier 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.

Por otro lado, permitirá determinar las pautas necesarias para mejorar la transmisión de información y la educación sobre la vacunación, evitando principalmente la interrupción de las dosis y refuerzos.

Se considera fundamental el rol de enfermería en el área de vacunación. Como agente de salud, el enfermero tiene un papel trascendental en la promoción y la prevención, fomentando la participación de los padres en el cuidado de la salud de sus hijos.

Los principales beneficiados de esta investigación serán los niños, ya que el cumplimiento del plan de vacunación incide directamente sobre la salud de la población infantil. Por este motivo, es importante resaltar que la vacunación es un derecho del niño, una responsabilidad de los padres y un deber del enfermero, farmacéutico y médico del centro de salud. Además de encargarse de la administración, debe informar, en forma clara, sobre el procedimiento que está realizando, incluyendo beneficios, reacciones adversas y riesgos posibles, en caso de no cumplirse con el plan estipulado de dosis.

### **3. Problema de investigación**

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Santa María de Villa Abecia septiembre 2024?

### **4. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo general**

Evaluar el grado de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Santa María de Villa Abecia septiembre 2024.

#### **4.2. Objetivo específico**

- Caracterizar el nivel educativo de las madres o tutores de niños menores de 5 años.
- Determinar el grado de conocimiento sobre las vacunas infantiles en el cumplimiento del esquema de vacunación en madres o tutores de niños menores de 5 años.
- Determinar si el sector de enfermería, farmacéutico y médico les brindan información de los efectos secundarios que va tener después de su vacunación y los cuidados que debe tener.
- Identificar si las madres o tutores tienen el conocimiento del riesgo que tiene un retraso o abandono del esquema de vacunación y las enfermedades que cubre cada vacuna.



- Determinar si las creencias o culturas influyen en la decisión de las madres o tutores en niños menores de 5 años en el cumplimiento del esquema de vacunación.

## **5. Diseño metodológico**

### **5.1. Alcance de la investigación**

La presente investigación se enmarca en un diseño de estudio descriptivo porque en su variable no hay intervención alguna y también porque se analizó en su medio natural.

### **5.2. Enfoque de la investigación**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo porque a partir de los datos recolectados se describe un problema y una posible solución, así mismos a través de la encuesta y el análisis de datos se evalúa características de la población encuestada.

### **5.3. Tipo de investigación**

La presente investigación se enmarca en un diseño de estudio descriptivo transversal y cuantitativo.

### **5.4. Métodos**

#### **5.4.1. Métodos teóricos**

Para la investigación sobre el grado de conocimiento del esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Santa María de Villa Abecia, septiembre de 2024, se aplicaron los siguientes métodos teóricos:

#### **Método histórico-lógico**

Utilizamos este método para la realización de la revisión bibliográfica de los antecedentes de nuestro tema investigado.

#### **Método sistémico**

Con este método nos permite representar los datos obtenidos cuantitativos de nuestra investigación, mediante la recolección, presentación, una descripción y análisis de la investigación.

#### **Inducción y deducción**

Se generalizarán los hallazgos a partir de los datos recolectados y se aplicarán teorías médicas existentes para interpretar los resultados.

## **5.4.2. Métodos empíricos**

### **Medición**

Será esencial para obtener datos cuantitativos precisos del grado de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años.

## **5.5. Técnicas**

### **Encuesta**

Es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito.

## **5.6. Instrumentos de Investigación**

### **Cuestionario**

El instrumento de este estudio corresponde a un cuestionario realizado para la obtención de resultados correctos acerca del grado de conocimiento del esquema de vacunación infantil en madres o tutores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Santa María de Villa Abecia, septiembre de 2024. De las preguntas que integran la encuesta definitiva en su mayoría son de tipo cerradas, de esa manera se valoran los diversos aspectos de la misma para llegar a obtener todos los objetivos de estudio.

## **5.7. Población**

La población fue compuesta por todas las madres tutores que acudieron al Centro de Salud de Santa María del Municipio de Villa Abecia en el mes de septiembre.

## **5.8. Procedimientos**

El presente estudio se llevó a cabo en la en el Centro de Salud Santa María, en la provincia de Villa Abecia, durante el período septiembre de 2024.

Como instrumento se utilizó cuestionarios impresos con preguntas abiertas y serradas para recolectar datos sobre la eficacia, seguridad, reacciones adversas, enfermedades que protege los diferentes vacunas, etc. Los cuestionarios fueron diseñados para captar información relevante sobre el conocimiento de esquema de vacunación infantil.

# CAPITULO I

## 1.1. Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la Salud, la inmunización es considerada como una de las estrategias más eficaces para prevenir enfermedades y discapacidades, y para disminuir la mortalidad en la población infantil, que se encuentra entre la más vulnerables y susceptibles a contraer enfermedades.

El Programa de Inmunización identifica los siguientes objetivos de la inmunización: Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa de patologías prevenibles por vacunas. A lo largo de la historia, la inmunización ha tenido grandes beneficios, como el ahorro en el costo de los tratamientos y la disminución de la incidencia de enfermedades infecciosas, que podrían, en caso de no cumplirse el calendario de vacunación, propagarse rápidamente en la comunidad. Los brotes de estas enfermedades fueron, son y serán una amenaza que pone en riesgo la salud de la población. Mediante las vacunas se ha logrado erradicarlas y controlarlas, y se han prevenido epidemias que causaban graves secuelas y muerte. <sup>(8)</sup>

Si se lograra que un 85 a 90 % de la población mundial infantil fuese vacunada, los vacunados protegerían indirectamente a los no vacunados, al disminuirse el contagio de las enfermedades. De esta manera se puede afirmar que, el beneficio de la vacunación se genera tanto en las personas vacunadas, como en las que viven en su entorno.

Se entiende por vacuna “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos”.

Se presentan dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva, que a su vez se dividen en natural y artificial.

La inmunidad activa natural se adquiere luego de haber padecido una enfermedad (el organismo produce anticuerpos frente a la presencia de un antígeno). La inmunidad activa artificial se obtiene mediante la aplicación de vacunas. <sup>(9)</sup>

La inmunidad pasiva natural es la protección que transmite la madre a través de la placenta, antes de que nazca el bebé (protección de corto plazo). La artificial se desarrolla con la aplicación de gammaglobulinas, que actúan como anticuerpos.

Dentro del campo de la inmunización, la vacunación es uno de los principales instrumentos en la prevención de enfermedades, y una de las actividades independientes que realiza el personal de

enfermería. Su importancia es tal que permite salvar vidas, proteger de numerosas enfermedades graves, y contribuir al crecimiento sano de los niños y al aumento de su perspectiva de vida.

### **1.1.1. Rol de Farmacéutico Hospitalario en el manejo de la Vacuna Infantil**

El farmacéutico desempeña un papel crucial en el manejo de las vacunas infantiles, contribuyendo a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su función abarca varias áreas clave:

#### **Educación y promoción de la vacunación**

Los farmacéuticos son fuentes confiables de información sobre vacunas. Se encargan de educar a los padres sobre la importancia de la vacunación infantil, abordando dudas y mitos que puedan existir. Esto incluye proporcionar información basada en evidencia sobre los beneficios y posibles efectos secundarios de las vacunas. <sup>(10)(11)</sup>

#### **Accesibilidad y conveniencia**

Las farmacias comunitarias son puntos de acceso esenciales para la vacunación. Su ubicación y horarios flexibles permiten que más familias accedan a los servicios de vacunación, lo que puede aumentar las tasas de inmunización en la población infantil<sup>23</sup>. En muchos países, los farmacéuticos están autorizados para administrar ciertas vacunas, lo que facilita aún más este acceso. <sup>(11)</sup>

#### **Administración de vacunas**

En algunos lugares, los farmacéuticos tienen la capacidad legal para administrar vacunas, incluyendo las destinadas a niños. Esto no solo ayuda a aliviar la carga sobre otros profesionales de la salud, sino que también mejora la cobertura vacunal al ofrecer un servicio adicional en la comunidad<sup>13</sup>. Sin embargo, esta práctica varía según el país y está sujeta a regulaciones específicas. <sup>(10)(11)</sup>

La American Pharmaceutical Association considera al farmacéutico uno de los profesionales sanitarios más accesibles, situándolo en una posición privilegiada para colaborar en la tarea de conseguir la inmunización adecuada de la población; en este sentido, clasifica la labor del farmacéutico en tres niveles de implicación: educador, facilitador e inmunizador. De este modo, el farmacéutico debe participar activamente en los programas educacionales que promueven la vacunación y facilitar a la población el acceso a la información relacionada con este proceso. Asimismo, debe ser capaz de identificar en cada institución a los pacientes de riesgo candidatos a recibir una pauta adecuada de inmunización.

En cuanto a su labor facilitadora, el farmacéutico ha de ser responsable de la adquisición, la custodia, el almacenamiento, la conservación y la dispensación de las vacunas, independientemente de la institución en la que trabaje.

Cabe destacar que en algunos estados americanos el farmacéutico está autorizado a vacunar a pacientes, previa adquisición y certificación de los conocimientos necesarios acerca de técnicas de inyección, contraindicaciones y efectos adversos de las vacunas, situaciones de emergencia y otras prácticas de seguridad relacionadas. De esta manera, en el circuito paciente-médico-enfermero-farmacia los médicos y el personal de enfermería constituyen el primer filtro para valorar el estado de inmunización del paciente y administrar las vacunas correspondientes en caso necesario.

Muchos de estos aspectos se encuentran íntimamente relacionados con las labores que el farmacéutico desempeña en las farmacias comunitarias, donde el contacto con el paciente es más directo y resulta más fácil promover la correcta vacunación de la población. De esta manera, el farmacéutico puede participar proporcionando información a los pacientes acerca de la importancia de la vacunación, además de adquirir, dispensar e incluso administrar la vacuna cuando sea preciso.

Sin embargo, en España las vacunas son administradas principalmente en los centros de salud y en los hospitales por el personal de enfermería, de modo que el farmacéutico no participa de un modo tan directo en el proceso de inmunización. En el medio hospitalario la participación del farmacéutico está muy ligada tanto a su formación como a su grado de integración y trabajo dentro de un equipo multidisciplinar en las distintas unidades clínicas. De este modo, puede colaborar activamente con los médicos responsables en las pautas de inmunización de los pacientes en función de su patología, factores de riesgo y medicamentos implicados en su tratamiento a través de la validación de las prescripciones médicas o, más directamente, en sus sesiones y pases de visita.

Asimismo, dispondrá de oportunidades para trabajar con pacientes y con el resto de los profesionales sanitarios tanto en el momento del ingreso como en el alta para garantizar que el paciente tenga el calendario de vacunación actualizado y tomar las medidas oportunas en caso contrario.

En EE. UU., donde la integración del farmacéutico hospitalario en las distintas unidades de hospitalización es una realidad, existen datos procedentes de estudios que demuestran que la participación e implicación del farmacéutico es importante para aumentar la tasa de vacunación de los pacientes ingresados con factores de riesgo.

No obstante, independientemente del nivel de participación en la inmunización de los pacientes, siempre serán funciones propias del farmacéutico las que tienen que ver con la proporción de información relacionada con las vacunas y su disponibilidad en el hospital, la colaboración en la evaluación y adquisición de nuevas presentaciones desde la Comisión de Farmacia, la integración en grupos de trabajo, como la Comisión de Enfermedades Infecciosas y Política Antimicrobiana, la comunicación de efectos adversos relacionados con las vacunas, si se producen, y, por supuesto, garantizar su dispensación en condiciones óptimas de conservación a los pacientes que las requieran.<sup>(12)</sup>

En resumen, el rol del farmacéutico en el manejo de las vacunas infantiles es multifacético e integral, abarcando desde la educación hasta la administración directa, lo cual es esencial para mejorar las tasas de vacunación y promover una mejor salud pública.

### **1.1.2. Carnet de vacunación**

El carnet de vacunación es un documento que debe ser conservado, cuidado y presentado cada vez que sea requerido. En él se registrarán las vacunas aplicadas a lo largo de la vida.

En ninguna circunstancia es necesario reiniciar el esquema de vacunación cuando ha sido suspendido o cuando se evidencian dosis o refuerzos faltantes, excepto que no exista registro de las vacunas aplicadas.

Existen vacunas que a cierta edad no se aplican por más que no hayan sido administradas a su debido tiempo.

Otro aspecto importante a considerar son las pacientes embarazadas, ya que no pueden recibir ninguna vacuna viral, porque corren el riesgo de padecer la enfermedad producto del virus de la vacuna, que puede transmitirse a través de la placenta al bebé, y causar un parto prematuro, un aborto o patologías congénitas.

Los bebés y niños son los más propensos a adquirir infecciones graves en los primeros años de vida. En el calendario nacional de vacunación se establecen y se determinan las edades en las que se debe recibir cada vacuna, teniendo en cuenta los momentos en que existe mayor riesgo de contraer la enfermedad. “Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, son los esquemas atrasados de vacunación (EAV), que resultan en un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). 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 EIP que podría, perfectamente, haberse evitado”.<sup>(13)</sup>

En algunas ocasiones pueden surgir falsas contraindicaciones para vacunar o para que la madre asista al Centro de Salud a vacunar a sus hijos, algunos ejemplos son los siguientes:

- Enfermedad aguda benigna (rinitis, catarro, diarrea, etc.)
- Reacciones breves a dosis previas a vacunas.
- Tratamiento con antibióticos.
- Niño en contacto con embarazadas.
- Niño que ha tenido contacto con personas con procesos infecciosos.
- Historia familiar o individual de alergias inespecíficos.
- Desnutrición.
- Niño en tratamiento con bajas dosis de corticoides por vía oral o inhalatoria.

Con el tiempo han ido disminuyendo las contraindicaciones para que los niños sean vacunados. Pero aun así existen contraindicaciones falsas que la falta de conocimiento pone en riesgo el cumplimiento del esquema de vacunación.

Dentro del plan de vacunación deben tenerse presente los refuerzos, porque son los que generan memoria inmunitaria. La protección que otorgan las vacunas se incrementa progresivamente.

### **1.1.3. Tipos de vacunas**

Las vacunas de Calendario Nacional de Vacunación son:

- ❖ Vacuna BCG
- ❖ Vacuna Pentavalente
- ❖ Vacuna Antipolio
- ❖ Vacuna Antineomococo
- ❖ Vacuna Antirotavirus
- ❖ Vacuna Antiinfluenza
- ❖ Vacuna SRP (Sarampión, Rubéola, Paperas)
- ❖ Vacuna Antiamarilica
- ❖ Vacuna contra VPH

#### **1.1.3.1. Vacuna bcg**

Desde el año 2003, la tuberculosis es una enfermedad considerada, por la OMS, como una emergencia global. Por su causa mueren 2 millones de persona al año, fundamentalmente en países en vías de desarrollo.

La BCG es la vacuna que evita la diseminación hematológica que se produce en la primera infección natural por el bacilo de Koch, en sus formas miliar y extra pulmonares (meníngea, ósea y sepsis). Consiste en una preparación liofilizada, constituida por bacterias vivas, Bacilo de Calmette y Guérin (BCG).

Se aplica al recién nacido antes de su egreso de la maternidad, a partir de que su peso sea 1.500 gramos.

Los niños no vacunados en la maternidad podrán recibir la BCG hasta los 6 años, 11 meses y 29 días.

Conservación de la Vacuna: Para su conservación debe almacenarse entre + 2°C y + 8°C, y protegerse de la luz solar directa e indirecta.

Dosis y vías de administración: La dosis a administrar es de 0,1ml (dosis única). Se utiliza la vía intradérmica estricta, aplicándose en la inserción inferior del músculo deltoides del brazo derecho.

La inyección intradérmica produce una elevación de la piel que desaparece en media hora. A partir de los 30 días aparece una pequeña ulceración con material seropurulento, luego se seca produciendo una costra que al caer deja una cicatriz característica.

Se debe informar a los padres de la evolución post vacunación, destacando que la ulceración es indolora, y que no requiere tratamiento con antisépticos, ni curaciones locales.

Se considera no revacunar a un niño si en el carnet está asentada la vacuna como aplicada, aunque no presente cicatriz.

Reacciones locales: Ulcera prolongada, formación de abscesos y adenopatías locales de gran tamaño o supuradas (puede aparecer adenopatía axilar).

### **1.1.3.2. Vacuna pentavalente**

Es la vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos Convulsa o Coqueluche, Tétanos, Enfermedad por Haemophilus Influenzae tipo B y Hepatitis B. Se obtiene mezclando la vacuna tetravalente (Difteria, Tétanos, Tos Convulsa y Hepatitis B), con la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo B.

Efectos adversos: Se consideran leves y pueden presentarse hasta 72 horas después de la aplicación de la vacuna, siendo los más comunes dolor, enrojecimiento, inflamación y "endurecimiento" de la zona de aplicación, para promover el alivio de esas reacciones, puede aplicarse una compresa fría en la zona. Aunque con menos frecuencia, también pueden presentarse vómitos, diarrea y fiebre, alteraciones en los hábitos alimentarios, como rechazo a comer, somnolencia e irritabilidad, siendo importante informar al pediatra el acontecimiento de estos efectos.



Difteria: Es una enfermedad grave ocasionada por bacterias productoras de exotoxinas de la especie *Corynebacterium diphtheriae*. Puede generar pseudomembranas obstructivas en las vías respiratorias altas o provocar daños en el miocardio y en otros tejidos. Se transmite a través de gotas de saliva y por contacto físico. Los síntomas de la difteria respiratoria se producen con un período de incubación entre 1 a 5 días.

Tos Convulsa o Coqueluche: Es una enfermedad respiratoria que suele ser muy grave en niños y bebés. Es ocasionada por una bacteria llamada *Bordetella Pertussis*. Tiene un período de incubación de 7 a 10 días. Se transmite de una persona a otra al toser o estornudar. Los menores de 1 año pueden desarrollar complicaciones graves, como la neumonía, incluso ocasiona la muerte.

Los síntomas, en un principio se manifiestan como un resfriado común, congestión nasal, moqueo, estornudos, tos, fiebre leve. Luego de aproximadamente una o dos semanas, comenzarán los accesos de tos que obligan a realizar un gran esfuerzo para respirar. En los bebés ocasiona apneas, dificultad para alimentarse y tos.

**Tétanos:** Es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium tetani*, que se encuentra en el suelo, en las heces y en la boca de algunos animales. No se contagia de una persona a otra, pero si lo puede hacer a través de heridas, punciones sucias, quemaduras en individuos no inmunizados.

El tétanos neonatal se da en bebés que han nacido en lugares deficientes de higiene, o por contaminación del cordón cuando las madres no están inmunizadas.

Los síntomas que se presentan son espasmos de los músculos de la mandíbula, cefalea e irritabilidad, luego tensión muscular, dolor, espasmos en otras partes del cuerpo, cuello, hombros, espalda. Los espasmos pueden ser tan fuertes que pueden desgarrar los músculos e incluso fracturar la columna. Otros síntomas incluyen: sialorrea, fiebre, sudoración excesiva, espasmos de la mano o del pie, irritabilidad, dificultad para deglutir, relajación de esfínteres.

Las complicaciones que pueden presentarse son: obstrucción de las vías respiratorias, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, neumonía, daño muscular, fracturas, daño cerebral por la falta de oxígeno durante los espasmos.

Dosis y vía de administración: 5 dosis 0,5 ml, intramuscular 1ra dosis 2 meses, 2da dosis 4 meses, 3era dosis 6 meses, 4ta dosis 18 a 23 meses y 5ta dosis 4 años.

Enfermedad por *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib): Es una bacteria que se contagia a través de estornudos y tos, puede causar enfermedades como otitis, neumonías y meningitis. Antes que existiera

la vacuna contra esta enfermedad, el Hib fue la principal causa de infecciones graves como la meningitis.

Los síntomas dependen del tipo de enfermedad que lo cause.

Dosis y vías de administración de la vacuna pentavalente: La dosis es de 0,5 ml. La vía de administración es intramuscular profunda. Se aplica en la región anterolateral (externa) del muslo o en el brazo (músculo deltoides).

El esquema de la vacuna Pentavalente es: a los 2, 4 y 6 meses. El refuerzo se da a los 15 o 18 meses.

### **1.1.3.3. Vacuna antipolio**

La poliomiелitis es una enfermedad producida por un virus del género Enterovirus, de la familia Picornaviridae. Existen 3 serotipos de poliovirus: VP1, VP2, VP3.

El reservorio del virus es exclusivamente humano (personas con infección asintomática), y es eliminado por las heces.

La incubación tiene una duración de entre 7 y 14 días. La transmisión se produce, principalmente, de persona a persona, por vía fecal oral y en menor porcentaje, a través del contacto con fómites.

Dosis y vías de administración de la Vacuna SABIN: 1 dosis 0,5ml, intramuscular 1ra dosis 2 meses; 4 dosis 2 gtas, oral 2da dosis 4 meses, 3ra dosis 6 meses, 4ta dosis 18 a 23 meses y 5ta dosis 4 años.

Efectos adversos: Reacciones generales: Fiebre, diarrea, cefalea y mialgia.

Complicación: Puede producir parálisis asociada a vacuna. <sup>(14)</sup>

### **1.1.3.4. Vacuna antineumococo**

Es bacteria que produce infecciones en las vías respiratorias y se localiza en la nariz y la garganta. Protege contra enfermedades provocadas por la bacteria denominada neumococo que puede producir infecciones severas como meningitis neumococica (infección del tejido que recubre el cerebro y la medula espinal) y la neumonía (infección de los pulmones) el neumococo también es el causante más frecuente de otitis media aguda. El 80% de estas infecciones afecta a niños menores de 2 años.

Algunos niños pueden presentar algunos efectos secundarios leves y pueden incluir: Irritación, pérdida de apetito, enrojecimiento, hinchazón o dolor en el lugar de inyección, cansancio y dolor de cabeza

Dosis y vía de administración: 3 dosis 0,5ml, intramuscular 1ra dosis 2 meses, 2da dosis 4 meses, 3ra dosis 6 meses y 1 refuerzo a los 15 meses.

### **1.1.3.5. Vacuna rotavirus**

Es un virus muy contagioso que produce gastroenteritis, la diarrea severa más común en niños entre los 6 meses y 5 años de edad. La deshidratación puede llegar a provocar la muerte en los casos más graves. La principal vía de contagio es la fecal, oral puede ser de persona a persona, o al consumir agua o alimentos contaminados con el virus.

Se manifiesta con los siguientes signos y síntomas: vómitos explosivos, diarrea acuosa persistente, fiebre, dolor abdominal, y la deshidratación.

Existen dos vacunas: Rotarix y RotaTeq. La disponible en forma gratuita es la Rotarix, vacuna monovalente de origen humano, viva atenuada, tiene replicación intestinal.

Conservación y presentación: Se conserva entre los 2° y 8°C. Su presentación es en jeringa prellenada, con 1,5ml de formulación líquida.

Dosis y vía de administración: La vía de administración es la oral, con el bebé semisentado, 2 dosis de 1,5 ml.

El esquema ideal para esta vacuna es 1ra dosis 2 meses hasta los 3 meses, 2da dosis 4 meses.

No se puede administrar a inmunocomprometidos. Si puede administrarse a convivientes de embarazadas y convivientes de inmunocomprometidos, haciendo énfasis, en éstos últimos, en el lavado profundo de manos y en la correcta manipulación de pañales (entre el 15 y 50% de los niños vacunados elimina el virus por materia fecal).

Si el niño vomitara dentro de la media hora que se administró la vacuna, se considera dosis aplicada y no se lo revacuna.

Efectos adversos: Son raros y generalmente leves: irritabilidad, fiebre, diarrea.

### **1.1.3.6. Vacuna antiinfluenza**

La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar los casos graves de gripes y sus complicaciones. La influenza es más intensa que un resfrió pues la fiebre es más alta, los dolores musculares son más graves e intensos.

Efectos secundarios: Las más frecuentes de la vacuna inyectable contra la influenza pueden incluir: dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, dolor de cabeza, fiebre, náuseas y dolores musculares

Conservación y presentación: debe conservarse entre 2°C y 8°C, en la parte central de la heladera la que debe tener un sistema de control de temperatura de máxima seguridad.

Dosis y vía de administración: 2 dosis iniciales 0,25ml al contacto, niños de 6 a 11 meses 0,25ml al mes de la primera dosis y niños de 12 a 23 meses 0,25ml al contacto anual.

Lugar de aplicación: Intramuscular, en la región anterolateral del muslo en lactantes y menores de 12 meses en el brazo musculo deltoides

#### **1.1.3.7. Vacuna srp (sarampión, rubeola, papera)**

La vacuna de sarampión, rubéola y parotiditis – SRP - tiene una eficacia del 95% contra el sarampión y parotiditis y 98% para la rubéola aplicada a los 12 meses de edad, por lo que se espera un alto grado de inmunización en la población vacunada, Dos dosis: La primera a los doce meses de edad. La segunda se aplica a los 6 años de edad o al ingresar a la escuela primaria.

Efectos secundarios: En las primeras 24 a 48 horas después de la vacunación se pueden manifestar dolor o enrojecimiento en el sitio de la aplicación, duran 48 a 72 horas y desaparecen de forma espontánea; no requieren tratamiento, puede presentar 5 o 12 días después de la vacunación: malestar general, escurrimiento de nariz, dolor de cabeza, tos y/o fiebre (38.5°C); estos síntomas pueden durar de dos a tres días, son autolimitados, entre los 5 y 12 días después de la vacunación puede aparecer un salpullido en la piel, dura dos días y se resuelve sin necesidad de manejo médico y después de 12 días de la vacunación puede ocurrir inflamación de las glándulas parótidas (paperas o parotiditis), que generalmente es de un solo lado de la cara, dura menos de cuatro días y se resuelve espontáneamente.

#### **1.1.3.8. Vacuna antiamarilica**

Es la forma más efectiva para prevenir la fiebre amarilla, una enfermedad que se transmite a través de la picadura de los mosquitos. La fiebre amarilla es una enfermedad producida por un virus (arvovirus del genero flavivirus), la vacuna es un virus vivo atenuado, brinda protección de por vida. Dosis y vías de administración: Se aplica una sola dosis de 0,5 ml a partir de los 12 a 23 meses de edad, vía subcutánea.

Reacciones adversas: La vacuna es bien tolerada, entre el 2 a 5 % de los vacunados pueden presentar: eritema, dolor, febrícula, mialgias y cefalea entre 5 a 10 días después de la vacunación.

Encefalitis en menores de 4 años y reacciones de hipersensibilidad.

Conservación: debe conservarse entre 2° y 8°C. la vacuna luego de reconstituida permanece viable por una hora.

#### **1.1.3.9. Vacuna vph**

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) protege contra la infección por ciertas cepas del VPH. El VPH puede causar cáncer cervical y verrugas genitales, también ha sido asociado con otros tipos de cánceres, incluso de vagina, de vulva, de pene, de ano, de boca y de garganta.

Dosis y vía de administración 2 dosis de 0,5ml, vía intramuscular, a niñas que cumplan 10 años de edad 1ra dosis al contacto y 2da dosis a los 6 meses de la 1ra dosis.

Efectos secundarios son leves e incluyen: Dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección. Fiebre. Mareos o desmayos. <sup>(15)</sup>

## **1.2. Marco contextual**

Villa Abecia es una localidad y municipio en la provincia de Sud Cinti, departamento de Chuquisaca, Bolivia. Se ubica a 125 kilómetros de Tarija y a 325 kilómetros de Sucre, con una altitud promedio de 2,311 metros sobre el nivel del mar. Su población, según el censo de 2024, es de aproximadamente 5,371 habitantes. <sup>(16) (17)</sup>

### **1.2.1. Historia**

Originalmente conocida como Camataquí, la localidad fue renombrada Villa Abecia en 1947 en honor al médico boliviano Valentín Abecia. La región tiene una rica historia que se remonta a la guerra de emancipación hispanoamericana, donde el coronel José Vicente Camargo fue un líder destacado. <sup>(16)</sup>

### **1.2.2. Economía y Cultura**

La economía de Villa Abecia se basa en la agricultura, con cultivos de maíz, papa y diversas frutas, así como la producción de vinos y singanis. La localidad también es conocida por sus tradiciones culturales, que incluyen fiestas y leyendas locales, como las historias de duendes y la Virgen del Rosario. <sup>(16) (18)</sup>

### **1.2.3. Geografía**

Villa Abecia se encuentra en un valle lateral del río Pilaya, con un clima fresco y moderado. La región presenta una topografía variada y es rica en recursos hídricos, aunque enfrenta problemas de contaminación debido a la actividad minera. <sup>(19)</sup>

## 1.2.4. Centro de Salud Santa María



**Fuente:** Elaboración propia

El sistema de salud en el Municipio de Villa Abecia, está orientado a la prestación de diferentes servicios, entendiéndose como tal al conjunto de establecimientos y servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención, que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

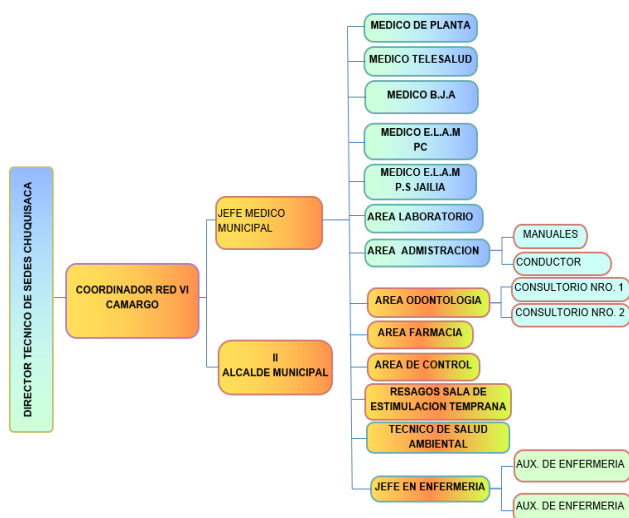
### 1.2.4.1. Misión

brindar atención personalizada, humanizada, integral, oportuna, continua de calidad, a través de un sistema único familiar, comunitario intercultural.

### 1.2.4.2. Visión

Ser un establecimiento de salud de mayor reconocimiento que oferte servicios en forma oportuna, eficaz, eficiente, con calidad, calidez y sin exclusión fortaleciendo la participación social e intersectorial dentro del marco de salud familiar comunitaria intercultural. <sup>(15)</sup>

### 1.2.4.3. Organigrama nominal del centro de salud



**Fuente:** Extraído de organigramas del centro de salud Santa María.

Estado de infraestructura del establecimiento El establecimiento “SANTA MARIA” es un centro de salud de primer nivel, cuenta con todos los servicios básicos, con el personal de salud ajustado a la infraestructura preexistente de los ambientes para realizar las atenciones necesarias de las distintas patologías correspondientes a una atención en primer nivel.

<b>CENTRO DE SALUD SANTA MARIA</b>	
<b>BLOQUE A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Laboratorio</li><li>➤ Jefatura de salud</li><li>➤ Administración</li><li>➤ Consultorios</li><li>➤ Enfermería</li><li>➤ Sala de internación</li><li>➤ Salud ambiental (detrás)</li><li>➤ Controles vectores(detrás)</li></ul>
<b>BLOQUE B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Farmacia</li><li>➤ Almacén FIM de referencia</li><li>➤ Sala de espera</li><li>➤ Consultorios odontológicos (2 consultorios) Habitaciones para personal de turno y baño</li><li>➤ Casilleros para el personal e internos de los diferentes servicios</li></ul>
<b>BLOQUE C</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sala de parto intercultural</li><li>➤ Sala de internación maternidad</li><li>➤ Área de esterilización</li></ul>

**BLOQUE D**

- Unidad de nutrición integral
- Cocina
- Deposito
- Bono Juana Azurduy
- Sala de estimulación temprana

**Fuente:** Extraído del centro de salud Santa María.



## CAPITULO II

### 2.1. Diagnostico (resultados)

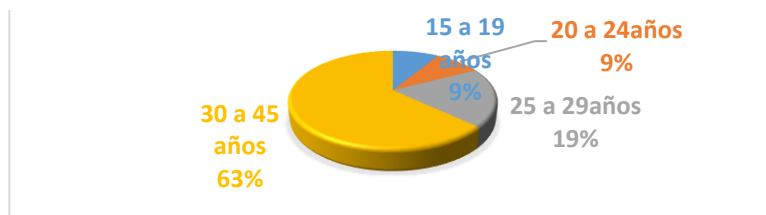
**Tabla 1: Distribución porcentual de la población encuestada según edades**

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
15 a 19 años	4	9%
20 a 24 años	4	9%
25 a 29 años	9	19%
30 a 45 años	29	63%
TOTAL	46	100%

Fuente: Investigación personal

**Análisis e interpretación:** A través del gráfico podemos observar que un 9% de las madres o tutores que asisten al Centro de Salud Santa María tiene entre 15 y 19 años y 20 a 24 años. Un 19% presenta edades desde los 25 a los 29 años. Un 63% tiene entre 30 y 45 años, siendo este el porcentaje más alto.

**Gráfico 1: distribución porcentual de la población encuestada según edades.**



Fuente: Tabla N° 1

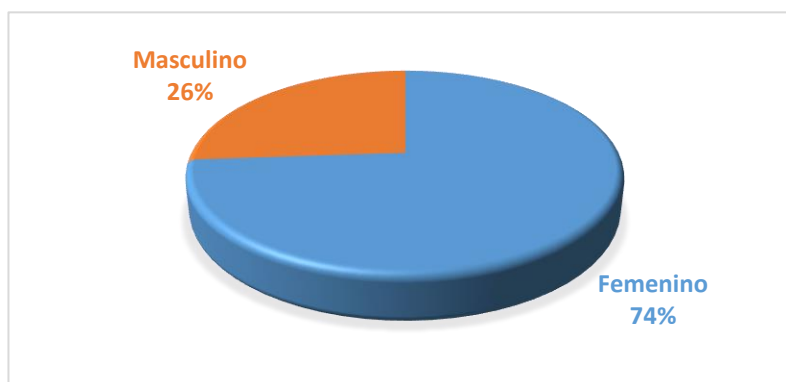
**Tabla 2: Distribución porcentual de la población encuestada según sexo**

GENERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Masculino	12	26%
Femenino	34	74%
TOTAL	46	100%

Fuente: Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 74% de las madres o tutores de niños menores de 5 años son mujeres y un 26% son hombres.

**Grafico 2: Distribución porcentual de la población encuestada según género**



**Fuente:** Fuente: Tabla N° 2

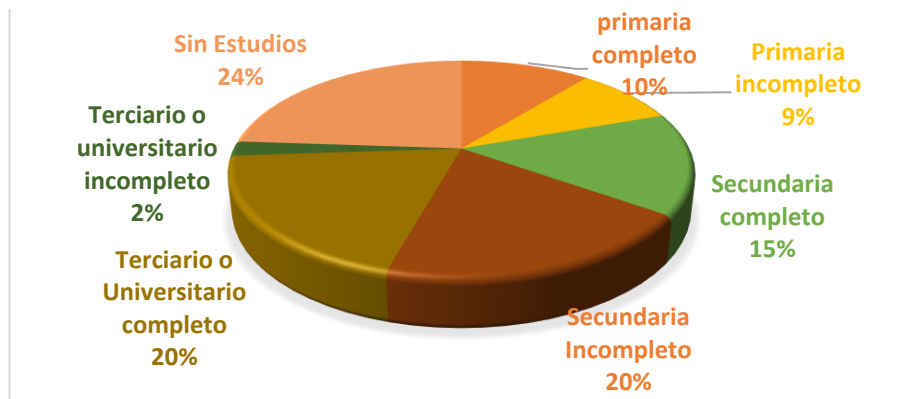
**Tabla 3 . Distribución porcentual de la población encuestada según grado de educación.**

GRADO DE EDUCACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Primario completo	5	10%
Primario incompleto	4	9%
Secundario completo	7	15%
Secundario incompleto	9	20%
Terciario o Universitario completo	9	20%
Terciario o Universitario incompleto	1	2%
Sin estudios	11	24%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** De la población encuestada, 5 madres o tutores (10%) tienen primario completo, 4 de ellas (9%), no terminaron la primaria, 7 (15%) tienen el secundario completo, 9 (20%) de madres o tutores tienen la Universidad completa y secundario incompleto, 1 de ellas tiene la Universidad incompleta y en un porcentaje alto de 24% no tienen estudios.

**Grafico 3: Distribución porcentual de la población encuestada según grado de educación**



**Fuente:** Fuente: Tabla N° 3

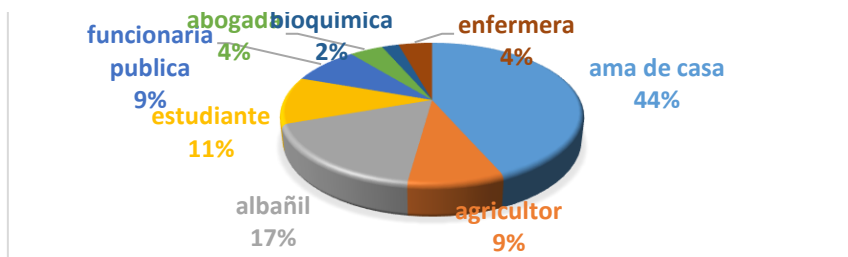
**Tabla 4: Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación.**

OCUPACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Ama de casa	20	44%
Agricultor	4	9%
Albañil	8	17%
Estudiante	5	11%
Funcionario publico	4	9%
Abogada	2	4%
Bioquímico	1	2%
Enfermera	2	4%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** Un 44% de madres o tutores son ama de casa, 9% son agricultor y de profesión Funcionario Público, 17% de tutores de albañiles, 11% de madres son estudiantes, 4% de madres o tutores son abogados, un porcentaje bajo de 2% de madre es Bioquímico y en 4% de madres son enfermeras.

**Grafico 4: Distribución porcentual de la población encuestada según ocupación**



Fuente: Fuente: Tabla N° 4

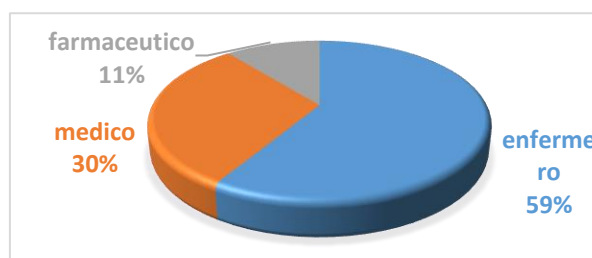
**Tabla 5: Principal fuente de información en madres o tutores de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación**

PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Enfermero	27	59%
Medico	14	30%
Farmacéutico	5	11%
TOTAL	46	100%

Fuente: Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 59% de las madres o tutores encuestadas reciben información sobre el esquema de vacunación por parte del sector de enfermería, 30% reciben información por parte del médico y 11% por parte del farmacéutico.

**Grafico 5: Porcentaje de fuente de información en madres o tutores sobre el esquema de vacunación**



Fuente: Tabla N° 5

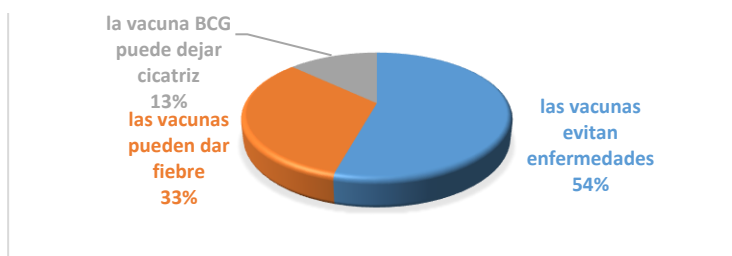
**Tabla 6: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores de la vacuna infantil.**

<b>CONOCIMIENTO DE MADRES O TUTORES DE LA VACUNA INFANTIL</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
Las vacunas evitan enfermedades	25	54%
Las vacunas pueden dar fiebre	15	33%
La vacuna BCG puede dejar cicatriz	6	13%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 54% de las madres o tutores tienen conocimiento que las vacunas evitan enfermedades, 33% de las madres o tutores tienen conocimiento que las vacunas pueden dar fiebre y 13% de madres o tutores tienen conocimiento que la vacuna BCG puede dejar cicatriz.

**Gráfico 6. Porcentaje de conocimiento de madres o tutores de la vacuna infantil**



**Fuente:** Fuente: Tabla N° 6

**Tabla 7: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre las vacunas que recibe su niño**

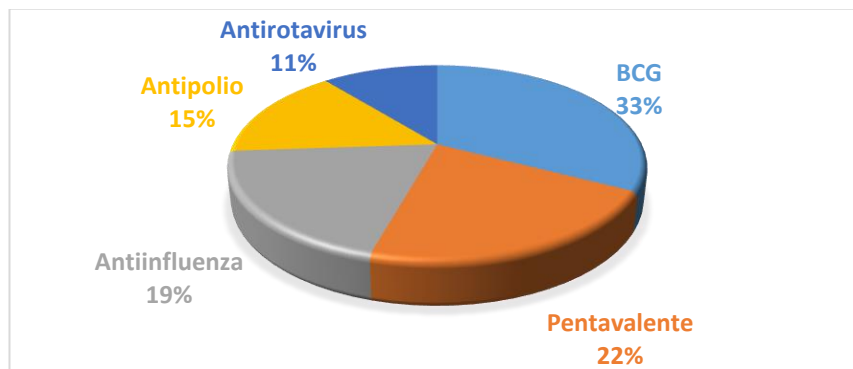
<b>CONOCIMIENTO DE MADRES O TUTORES SOBRE LAS VACUNAS QUE RECIBE EL NIÑO</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
BCG	15	33%
Pentavalente	10	22%
Antiinfluenza	9	19%

<b>Antipolio</b>	7	15%
<b>Antirotavirus</b>	5	11%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 33% de las madres o tutores tienen conocimiento de la vacuna BCG, 22% de las madres o tutores tienen conocimiento de la vacuna Pentavalente, 19% de las madres o tutores tienen conocimiento de la vacuna Antiinfluenza, 15% de las madres o tutores tienen conocimiento de la vacuna Antipolio y un 11% de las madres o tutores tienen conocimiento de la vacuna Antirotavirus.

**Gráfico 7: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre las vacunas que recibe el niño**



**Fuente:** Tabla N° 7

**Tabla 8: Porcentaje de conocimiento de las madres o tutores sobre las enfermedades que protegen las vacunas**

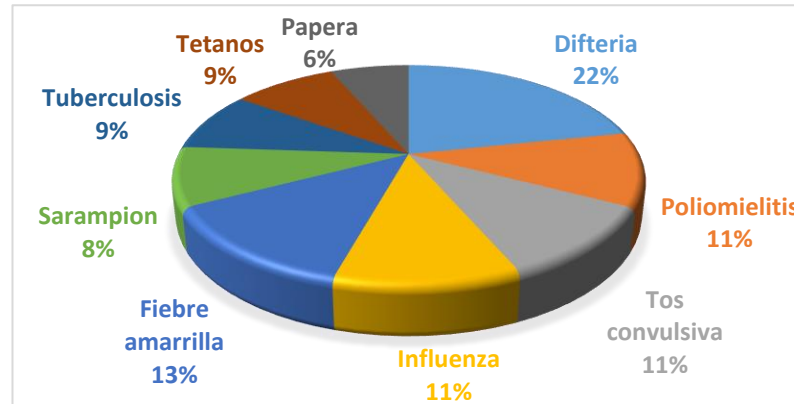
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE PROTEGEN LAS VACUNAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>Difteria</b>	10	22%
<b>Poliomielitis</b>	5	11%
<b>Tos convulsiva</b>	5	11%
<b>Influenza</b>	5	11%

<b>Fiebre amarilla</b>	6	13%
<b>Sarampión</b>	4	8%
<b>Tuberculosis</b>	4	9%
<b>Tétanos</b>	4	9%
<b>Papera</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** De la población encuestada el 22% tienen el conocimiento de que las vacunas protegen la Difteria, 11% tienen el conocimiento de que las vacunas protegen la Poliomielitis, Tos convulsiva, Influenza, 13% tienen el conocimiento de que las vacunas protegen la fiebre amarilla, 8% tienen el conocimiento de que las vacunas protegen el Sarampión, 9% tienen el conocimiento de que las vacunas protegen Tétanos, Tuberculosis y el 6% de las madres o tutores tienen el conocimiento de que las vacunas protegen la Papera.

**Grafico 8: Porcentaje de conocimiento de las madres o tutores sobre las enfermedades que protegen las vacunas.**



**Fuente:** Tabla N° 8

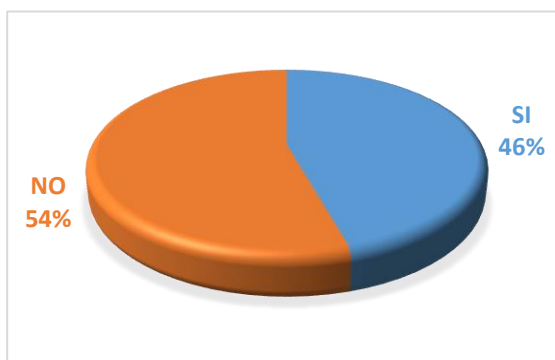
**Tabla 9: Porcentaje información que reciben las madres o tutores por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener los niños después de la administración de la vacuna**

<b>INFORMACIÓN QUE RECIBEN SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENER LOS NIÑOS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA.</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
SI	21	46%
NO	25	54%
TOTAL	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 46% de las madres o tutores si reciben información por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener sus niños después de la administración de las vacunas y 54% no reciben información por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener sus niños después de la administración de las vacunas.

**Grafico 9.: Porcentaje información que reciben las madres o tutores por parte del enfermero, farmacéutico y medico sobre los cuidados que deben tener los niños después de la administración de la vacuna**



**Fuente:** Tabla N° 9



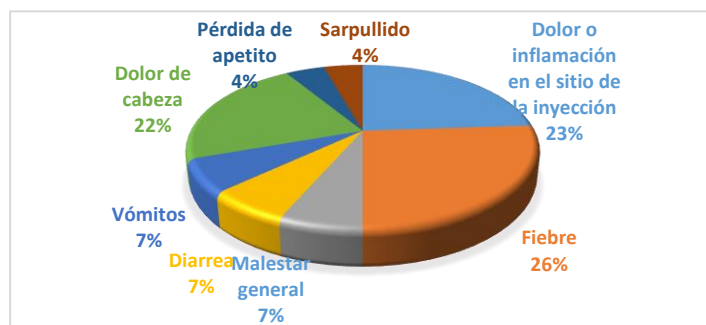
**Tabla 10: Porcentaje de información que reciben las madres o tutores en cuanto a las reacciones adversas de las vacunas, después de aplicar la vacuna.**

<b>INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES O TUTORES EN CUANTO A LAS REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS, DESPUÉS DE APLICAR LA VACUNA.</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>Dolor o inflamación en el sitio de la inyección</b>	11	23%
<b>Fiebre</b>	12	26%
<b>Malestar general</b>	3	7%
<b>Diarrea</b>	3	7%
<b>Vómitos</b>	3	7%
<b>Dolor de cabeza</b>	10	22%
<b>Pérdida de apetito</b>	2	4%
<b>Sarpullido</b>	2	4%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** Según a las encuestas realizadas el 23% de las madres o tutores reciben información de que sus hijos presentaron dolor o inflamación en el sitio de inyección después de la administración de la vacuna, 26% fiebre, 7% presentaron malestar general, diarrea y vómitos 22% dolor de cabeza y 4% de los niños menores de 5 años presentaron sarpullido y pérdida de apetito.

**Grafico 10: Porcentaje de información que reciben las madres o tutores en cuanto a las reacciones adversas de las vacunas, después de aplicar la vacuna**



**Fuente:** Tabla N°10

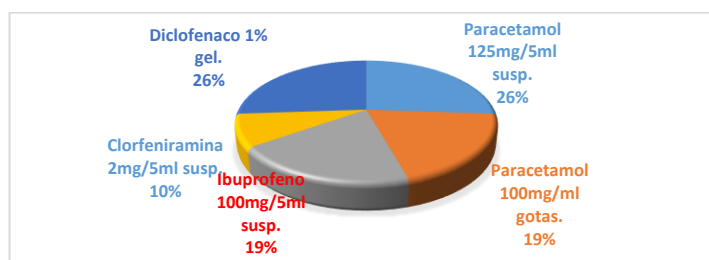
**Tabla 11 Medicamentos administrados después de una reacciones adversas de niños menores de 5 años.**

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DESPUÉS DE UNA REACCIONES ADVERSAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Paracetamol 125mg/5ml susp.	12	26%
Paracetamol 100mg/ml gotas.	9	19%
Ibuprofeno 100mg/5ml susp.	9	19%
Clorfeniramina 2mg/5ml susp.	4	10%
Diclofenaco 1% gel.	12	26%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** De acuerdo a las encuestas realizadas el 26% de las madres o tutores administran a sus niños Paracetamol 125mg/5ml susp y Diclofenaco 1% gel después de una reacción adversa, el 19% administra Paracetamol 100mg/ml gotas e Ibuprofeno 100mg/5ml susp. Y el 10% administra Clorfeniramina 2mg/5ml susp en caso de una alergia.

**Grafico 11: Medicamentos administrados después de las reacciones adversas de niños menores de 5 años.**



**Fuente:** Tabla N° 11

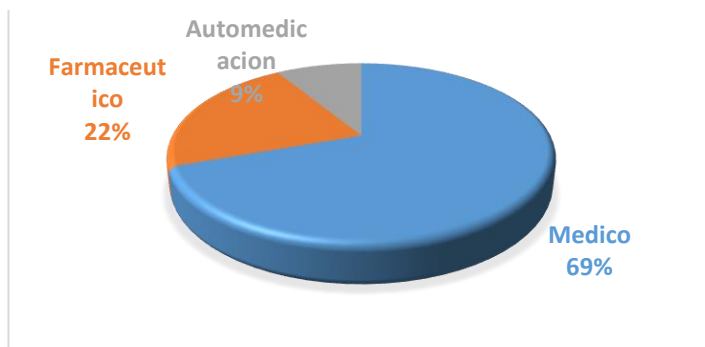
**Tabla 12: Prescriptor de los medicamentos para niños menores de 5 años**

PRESCRIPTOR DE LOS MEDICAMENTOS PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Medico	32	69%
Farmacéutico	10	22%
Automedicación	4	9%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación propia

**Análisis e interpretación:** De acuerdo a las encuestas realizadas el 69% de madres o tutores respondieron que el prescriptor de los medicamentos fue el médico, 22% farmacéutico y el 9% automedicación.

**Grafico 12: Prescriptor de los medicamentos para niños menores de 5 años**



Fuente: Tabla N°12

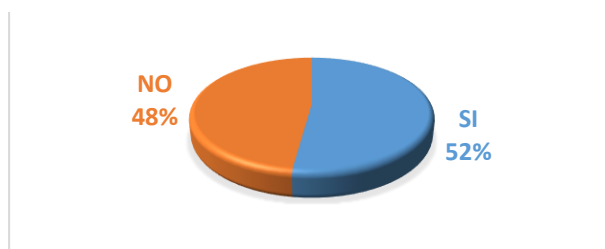
**Tabla 13: Porcentaje de conocimiento en madres o tutores sobre las dudas que tienen de las vacunas.**

CONOCIMIENTO EN MADRES O TUTORES SOBRE LAS DUDAS QUE TIENEN DE LAS VACUNAS.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	24	52%
NO	22	48%
TOTAL	46	100%

Fuente: Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 52% de madres o tutores consultan sus dudas cuando no comprenden. Un 48% no se animan a preguntar los temas sobre vacunación que no entienden.

**Grafico 13: Porcentaje de conocimiento en madres o tutores sobre las dudas que tienen de las vacunas.**



Fuente: Tabla N°13

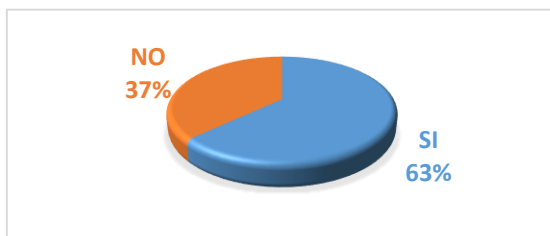
**Tabla 14: Porcentaje de conocimiento de que el vacunador informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos**

<b>CONOCIMIENTO DE QUE EL VACUNADOR INFORMA CUÁNDO SON LAS PRÓXIMAS DOSIS O REFUERZOS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>SI</b>	29	63%
<b>NO</b>	17	37%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** De acuerdo a las encuestas realizadas, el 63% de las madres o tutores reciben información de las próximas dosis o refuerzos que tienen que recibir sus hijos. Un 37% no reciben información.

**Grafico 14: Porcentaje de conocimiento de que el vacunador informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos.**



**Fuente:** Tabla N°14

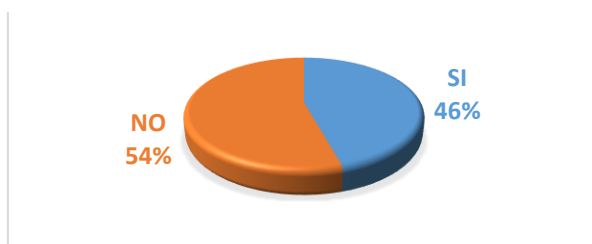
**Tabla 15: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre la consulta de las consecuencias que tiene una inmunización incompleta.**

<b>CONSULTA LAS CONSECUENCIAS QUE TIENE UNA INMUNIZACION INCOMPLETA</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
<b>SI</b>	21	46%
<b>NO</b>	25	54%
<b>TOTAL</b>	46	100%

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 46% de las madres o tutores consultan sus dudas al equipo de Salud cuando no comprenden. Un 54% no se animan a preguntar las dudas que tienen sobre las vacunas.

**Grafico 15: Porcentaje de conocimiento de madres o tutores sobre la consulta de las consecuencias que tiene una inmunización incompleta.**



**Fuente:** Tabla N°15

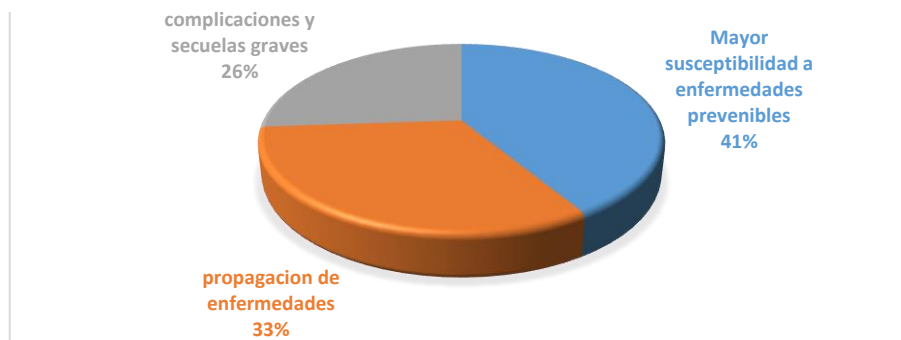
**Tabla 16: Porcentaje de conocimiento sobre el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación.**

CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO QUE TIENE EL RETRASO O ABANDONO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Mayor susceptibilidad a enfermedades prevenibles	19	41%
Propagación de enfermedades	15	33%
Complicaciones y secuelas graves	12	26%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** El 41% de las madres o tutores tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación es mayor susceptibilidad a enfermedades prevenibles, 33% tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono es la propagación de enfermedades y un 26% tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono son las complicaciones y secuelas graves.

**Gráfico 16: Porcentaje de conocimiento sobre el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación.**



**Fuente:** Tabla N°16

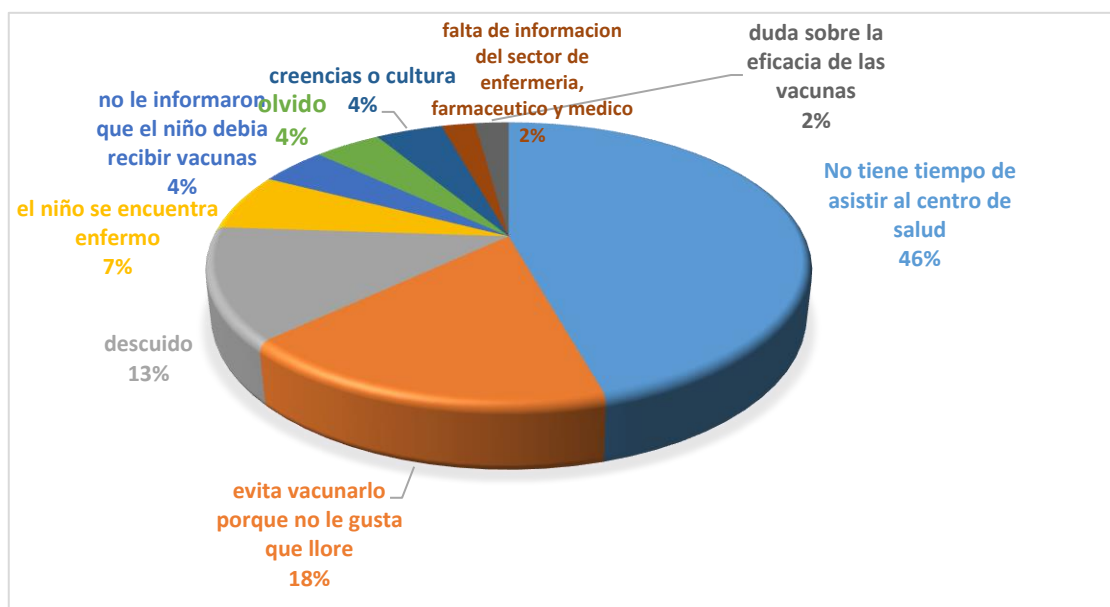
**Tabla 17: Porcentaje de conocimiento motivos de las madres o tutores en cuanto al esquema de vacunación incompleto**

MOTIVOS EN CUANTO AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No tiene tiempo de asistir al centro de salud	21	46%
Evita vacunarle porque no le gusta que llore	8	18%
Descuido	6	13%
El niño se encuentra enfermo	3	7%
No le informaron que el niño debía recibir vacunas	2	4%
Olvido	2	4%
Creencias o cultura	2	4%
Falta de información del sector de enfermería, farmacéutico y médico	1	2%
Duda sobre la eficacia de las vacunas	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación personal

**Análisis e interpretación:** Los principales motivos de esquemas de vacunación incompletos fueron: 46% de madres o tutores no tienen tiempo de asistir al centro de salud, 18% evitan vacunarlo porque no les gusta que lloren, 13% por descuido, 7% el niño se encuentra enfermo, 4% no le informaron que el niño debía recibir vacunas, olvido, creencias o cultura, 2% por falta de información del sector de enfermería, farmacéutico y médico y dudan sobre la eficacia de las vacunas.

**Grafico 17: Porcentaje de conocimiento motivos de las madres o tutores en cuanto al esquema de vacunación incompleto**



**Fuente:** Tabla N°17

## 2.2. Discusión

Al contrastar los resultados de la presente investigación con los resultados de otras investigaciones de los antecedentes disponibles, se evidencian similitudes y divergencias significativas del grado de conocimiento de madres o tutores de niños menores de 5 años sobre las vacunas infantiles en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Los resultados obtenidos el 74% de madres o tutores son de sexo femenino y 26% son de sexo masculino, 54% de madres o tutores tienen conocimiento que las vacunas protegen enfermedades, 54% de las madres o tutores no tienen conocimiento del cuidado que deben tener los niños, el 52% de madres o tutores preguntan las dudas que tienen, las presentes investigaciones coinciden con lo obtenido por Bustos ML, Díaz MM, Soto L. (2020) y la investigación de Mora Holguín C, Shanaula Calero MS (2019). Quienes determinaron y describieron el grado de conocimiento de las madres

acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos, y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación, relevan el grado de conocimiento sobre el plan de inmunización, no obstante, la falta de información respecto al Programa de Inmunizaciones, poco conocimiento respecto a las vacunas en general.

### **2.3. Conclusiones**

El presente estudio sobre el grado de conocimiento sobre el esquema de vacunación infantil en madres o tutores menores de 5 años que acuden al centro de salud Santa María de Villa Abecia septiembre 2024 ha evidenciado varios hallazgos significativos:

- La caracterización del nivel educativo de los pacientes revela que con un mayor porcentaje de 24% de madres o tutores no tienen estudios, 20% de madres o tutores tienen la secundaria incompleta y Universitario completo, 15% tienen la secundaria completa, 10% tienen la primaria completa y 9% tienen la primaria incompleta.
- El 54% de madres o tutores tienen conocimiento de que las vacunas evitan enfermedades, 33% madres o tutores tienen conocimiento de que las vacunas pueden producir fiebre y sobre las vacunas que reciben sus niños el 33% de madres o tutores tiene conocimiento sobre la vacuna BCG, 22% PENTAVALENTE, 19% ANTIINFLUENZA, 11% ANTIROTAVIRUS, 15% ANTIPOLIO.
- El 54% de madres o tutores no reciben información sobre los cuidados que deben tener sus niños después de la administración de cada vacuna, eso se debe que el 52% de madres o tutores no se animan a preguntar las dudas que tienen y tampoco consultan las consecuencias que tiene una inmunización incompleta.
- La principal fuente de información sobre el esquema de vacunación infantil es el enfermero con 59%, 30% médico y 11% farmacéutico. El 26% de madres o tutores recibe información de que su niño después de la administración de la vacuna puede tener fiebre, 23% dolor o inflamación en el sitio de inyección, 7% malestar general, diarrea y vómitos. El medicamento más prescrito fue el Paracetamol 125mg/5ml susp y Diclofenaco en gel con un 26%, Paracetamol 100mg/ml gotas e ibuprofeno 100mg/5ml con un 19% y la Clorfeniramina con un 10% en caso de la alergia. El prescrito por el medico con 69%, 22% recomendado por el farmacéutico y un 9% de madres o tutores automedican para prevenir las reacciones adversas de sus niños.



- Los madres o tutores de niños menores de 5 años tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación es mayor susceptibilidad a enfermedades prevenibles, 33% tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono es la propagación de enfermedades y un 26% tienen conocimiento que el riesgo que tiene el retraso o abandono son las complicaciones y secuelas graves.
- Los principales motivos de las madres o tutores sobre el esquema de vacunación incompletos fueron: 46% de madres o tutores no tienen tiempo de asistir al centro de salud, 18% evitan vacunarlo porque no les gusta que lloren, 13% por descuido, 7% el niño se encuentra enfermo, 4% no le informaron que el niño debía recibir vacunas, olvido, creencias o cultura, 2% por falta de información del sector de enfermería, farmacéutico y médico y dudan sobre la eficacia de las vacunas.

## **2.4. Recomendaciones**

### **Para el personal de salud**

- Proteger el cumplimiento de los programas de vacunación, defendiéndolos con conocimiento y evidencia científica.
- Recurrir a fuentes fiables para interiorizarse sobre vacunación y poder difundirlo a las madres o a las responsables de los niños.
- Incentivar al personal enfermero y médico a participar de programas de capacitación y actualización sobre inmunización.
- Intervenir en los programas comunitarios para brindar información actualizada y de calidad sobre vacunas.
- Contribuir con charlas educativas realizadas en el Centro de Salud para informar sobre la importancia de las vacunas, enfermedades de las que protegen, efectos y reacciones adversas.
- Aumentar los horarios de vacunación para disminuir un esquema de vacaciones incompleta e informar la importancia del cumplimiento de carnet de vacunación.
- Desarrollar campañas informativas a nivel comunitario que aborden los mitos y creencias erróneas sobre las vacunas resaltando su importancia y beneficios para la salud infantil y comunitario.

### **Para las madres o tutores de niños menores de 5 años**

- En el momento de la atención, generar espacios de diálogo con las madres para que puedan preguntar sus dudas, y responderles claramente con términos entendibles para ellas.
- Comunicar e incentivar a las madres a concurrir con todos sus hijos cuando se realice la campaña de vacunación escolar, para la revisión de carnet y la aplicación de vacunas.
- Revisar siempre el carnet de vacunación, recordarles a las madres de niños enfermos que no deben demorar la aplicación de las vacunas luego de que el niño sea dado de alta por el pediatra.
- Enseñarles a llevar con orden el cumplimiento del calendario de vacunación, repetir las veces que sea necesarias las próximas dosis o vacunas y enseñarles a leer el calendario de vacunación.
- Fomentar a las madres a vacunar a los niños que no recibieron las vacunas en su debido momento, o tiene un esquema incompleto de vacunación ya que son más vulnerable a contraer infecciones respiratorias agudas y en caso de enfermar, su situación puede agravarse muy rápido porque no cuenta con los anticuerpos que brindan las vacunas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar Fernández G. Incremento en las coberturas del programa ampliado de inmunizaciones en vacunación de SRP y pentavalente en niños menores de 2 años a través de estrategias educativas en el Centro de Salud Tembladerani enero-junio 2015 [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto 2024 ]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14815>.
2. Barja Rivera S. Cual es el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia que tiene la vacuna de la poliomielitis en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pampa el Coscal en los meses de enero, febrero y marzo de la gestión 2023- Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4565>
3. Bustos ML, Diaz MM, Soto L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. Escuela de Enfermería-Universidad Nacional de Cuyo- Ciudad de Mendoza 2020. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/12031>
4. Barrera B, Calderón F, Cantin S, De La Fuente A, Subiabre V. Estudio descriptivo sobre el grado conocimiento del plan nacional de inmunizaciones por parte de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 18 de agosto de 2024];3(2):151-5. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/481>
5. López Sarabia G., Llapapasca Quispe KK. Conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, en Centro de Salud Callao, 2022- Universidad Interamericana para el desarrollo Facultad de Ciencias de la salud. disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/326>
6. Castellanos Escalante P., & Sierra Basto, G. (2019). Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años. Revista Salud Y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767], 3(2), 17-31. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/71>
7. Mora Holguin CS, Calero Shunaula ME. Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-23 meses del centro de salud Cristo Vive 2019. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto 2024]. Disponible en: [https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo\\_de\\_titulacion\\_mora\\_shunaula](https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_mora_shunaula)
8. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

9. Servicio Departamental de Salud La Paz. Todo lo que debes saber sobre las vacunas que necesita un niño, niña y adolescente desde los 0 a los 18 años [Internet]. 2023 [citado 10 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/todo-lo-que-debes-saber-sobre-las-vacunas-que-necesita-un-nino-nina-y-adolescente-desde-los-0-a-los-18-anos/>
10. Alsina P. El papel del farmacéutico en la vacunación. 2018. [Internet]. Redacción Médica [citado 2024 Oct 1] Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/pedro-alsina-7643/el-papel-del-farmacutico-en-la-vacunacion-4546>
11. Federación internacional Farmacéutica. (FIP). Give it a shot: Expandir la cobertura de vacunación a través de los farmacéuticos. La Haya. Federación Internacional Farmacéutica, 2020.
12. Manrique Rodríguez S, Navarro Gómez ML, Echarri Martínez L. Vacunación infantil.
13. Ministerio de Salud de Bolivia. Actual esquema nacional de vacunación protege contra 19 enfermedades [Internet]. 2022 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/1798-actual-esquema-nacional-de-vacunacion-protege-contra-19-enfermedades>
14. Wikipedia. Departamento de Chuquisaca [Internet]. 2024 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Departamento\\_de\\_Chuisaca](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Chuisaca)
15. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
16. Wikipedia. Villa Abecia [Internet]. Wikipedia; [actualizado 2024]. Disponible en: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Villa\\_Abecia](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Villa_Abecia) [citado 2024 Sep 1].
17. Camataqui c. Villa Abecia, Mun. Sur Cinti [Internet]. Educa; [14 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.educa.com.bo/geografia/camataqui-c-villa-abecia-mun-sur-cinti>
18. Delos Cintis. Historias de santos, duendes y mayapaskas en el libro de Daly Henry [Internet]. Delos Cintis; [26 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.deloscintis.com.bo/cultura/villa-abecia/historias-de-santos-duendes-mayapaskas-en-el-libro-de-daly-henry.html>
19. Wikipedia. Provincia de Sud Cinti [Internet]. Wikipedia; [fecha de última actualización desconocida]. Disponible en: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Sud\\_Cinti](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Sud_Cinti)

**ANEXOS:**

**Anexo N° 1: Centro de Salud Santa María Villa Abecia.**



**Anexo N° 2: DIT (Desarrollo Infantil Temprana) donde se realizó la atención integral a los niños menores de 5 años.**



**Anexo N° 3: Cuaderno de atención integral, de donde se obtuvo la población de madres o tutores de niños menores de 5 años que asistieron en el mes de septiembre.**

A photograph of a page from a notebook titled 'Cuaderno No. 2' and 'ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS'. The page contains a large grid with columns for 'Nombre', 'Edad', 'Sexo', 'Fecha de nacimiento', 'Fecha de atención', and 'Atención'. The grid is filled with handwritten data for various children.A photograph of another page from the notebook, also titled 'Cuaderno No. 2' and 'ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS'. This page contains a similar grid with columns for 'Nombre', 'Edad', 'Sexo', 'Fecha de nacimiento', 'Fecha de atención', and 'Atención', filled with handwritten data.

**Anexo N° 4: Encuestas realizadas a madres o tutores de niños menores de 5 años.**



## Anexo N° 5: Encuesta

### Encuesta

Realizo un trabajo de investigación. Solicito su ayuda para completar la siguiente encuesta. Las preguntas que le hare tienen como fin saber cuánta información tienen las madres o tutores de niños menores de 5 años que son vacunados. Las respuestas son ANONIMAS y no lo comprometen bajo ninguna circunstancia.

¡Desde ya muchas gracias por su colaboración!

#### 1.Edad

a-15 a 19 años

b- 20 a 24años

c- 25 a 29años

d- 30 a 34 años

e- de 35 a 40 años

#### 2.Género

a. Femenino

b. Masculino

#### 3.Sus estudios son:

a-Primario completo:

b-Primario incompleto:

c-Secundario completo:

d-Secundario incompleto:

e- Terciario o Universitario completo:

f- Terciario o Universitario incompleto:

g- Sin estudios:

#### 4.¿Cual es su ocupación?

R:.....

#### 5. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre vacunas?

a. Enfermero/a:

b. Farmacéutico/a:

c. Dr. Del centro de salud:












**6. ¿Qué conoce sobre las vacunas?**

- a) Las vacunas evitan enfermedades
- b) Las vacunas pueden dar fiebre
- d) La vacuna BCG puede dejar cicatriz

**7. ¿Conoce qué vacunas recibe el niño? En caso de que conozca selecciona.**

- a. BCG
- b. Pentavalente
- c. Antipolio
- e. Antirotavirus
- f. Antiinfluenza

**8. ¿Sabe contra qué enfermedad protege las vacunas? SI.... NO.....**

- |   |  |
|---|--|
|  Tos convulsiva <input type="checkbox"/> |  Rubeola <input type="checkbox"/>         |
|  Difteria <input type="checkbox"/>       |  Papera <input type="checkbox"/>          |
|  Poliomielitis <input type="checkbox"/>  |  Sarampión <input type="checkbox"/>       |
|  Influenza <input type="checkbox"/>      |  Tuberculosis <input type="checkbox"/>    |
|  Tétanos <input type="checkbox"/>        |  Fiebre amarilla <input type="checkbox"/> |
|  Meningitis <input type="checkbox"/>     |  |

**9. ¿El enfermero, farmacéutico o médico le informan sobre que cuidados debe tener el niño después de la administración de las vacunas? SI  NO**

**10. Recibe información referidas a las vacunas (enfermedades que protege cada una de ellas, efectos y reacciones adversas) por parte del enfermero antes y después de aplicar las vacunas:**

- a. Dolor o inflamación en el sitio de la inyección
- b. Fiebre
- c. Diarrea
- d. Malestar general
- e. Vómitos
- f. Dolor de cabeza
- g. Pérdida de apetito
- h. Sarpullido

**11. ¿Qué medicamentos le administra a su niño en caso de que tengo alguna reacción adversa?**

- a. Paracetamol 125mg/5ml susp.



- b. Paracetamol 100mg/ml gotas.
- c. Ibuprofeno 100mg/5ml susp.
- d. Diclofenaco 1% gel.
- e. Clorfeniramina 2mg/5ml susp.

**12. ¿El medicamento que le da a su niño quien le prescribe o recomendó?**

- a. Medico
- b. Farmacéutico
- c. Automedicación

**13. Cuando tiene alguna duda sobre la vacunación, ¿Se anima a preguntar?**

SI  NO

**14. El vacunador le informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos:**

SI  NO

**15. ¿Consulta al enfermero, farmacéutico o medico? del centro de salud las consecuencias que tiene una inmunización incompleta? SI  NO**

**16. ¿Sabe usted los riesgos que tiene el retraso o abandono del esquema de vacunación?**

- a. Mayor susceptibilidad a enfermedades prevenibles
- b. Propagación de enfermedades
- c. Complicaciones y secuelas graves

**17. En caso de que el esquema de vacunación esté incompleto, ¿cuáles son los motivos?:**

- + No tiene tiempo de asistir al centro de salud:
- + Evita vacunarlo porque no le gusta que lllore:
- + No le informaron que el niño debía recibir vacunas:
- + El niño se encuentra enfermo:
- + Descuido:
- + Falta de información de sector enfermería, Farmacéutico y Medico
- + Olvido
- + Duda sobre la eficacia de las vacunas
- + Creencias o cultural

¡Muchas Gracias!