



UNIVERSIDAD PRIVADA MARÍA SERRANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años
que acuden al Puesto de Salud de Remansito**

**Tesina presentada como requisito para optar al título Profesional de Licenciatura
En Enfermería**

Janina Janeli Guerrero Juárez

Digna Luz Figueredo

Asunción - Paraguay

Año- 2025



UNIVERSIDAD PRIVADA MARÍA SERRANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

**Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años
que acuden al Puesto de Salud de Remansito**

Janina Janeli Guerrero Juárez

Digna Luz Figueredo

Tutora: Lic. Nilda B. Flores Martínez

Tutor Metodológico

Prof. Gerardo Armando Picón

ASUNCION – PARAGUY

Año 2025

Hoja de Aprobación

Mesa Examinadora

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Calificación

Nº _____

Letras _____

Firmas

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Hoja de Aprobación

Mesa Examinadora

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

Calificación

Nº _____

Letras _____

Firmas

Nombre del Presidente _____

Nombre del Jurado _____

Nombre del Jurado _____

ASUNCION – PARAGUY

Año 2025

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado a DIOS en primer lugar, y a mis familiares quienes con su apoyo y con su confianza, contribuyeron a la obtención de este título profesional,

Digna Luz Figueredo

A Dios por permitirme estudiar y lograr unos de los propósitos de mi vida y a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo incondicional, especialmente a mis familiares, quienes siempre me han motivado a seguir adelante en cada uno de mis proyectos y metas, y han sido una pieza clave en mi formación académica y personal.

Janina Janeli

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a los docentes que formaron parte de nuestra formación, quienes dedicaron su tiempo y conocimientos para guiarnos en este proceso y siempre estuvieron dispuesto/a aclarar nuestras dudas y orientarnos en el camino correcto.

Janina Janeli Guerrero Juárez - Digna Luz Figueredo

RESUMEN

La investigación fue desarrollada con enfoque cualitativo, que posibilita conocer las creencias, valores y actitudes que envuelven a las madres, en el cuidado relacionadas a la inmunización de los hijos. Objetivo: Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud de Remansito. Método: investigación cualitativa y entrevistadas a onces madres, las respuestas fueron analizados de modo que brinde la mayor claridad a las preguntas. Resultados: los datos sociodemográficos, de las madres, los conocimientos acerca de las vacunas, la disponibilidad de los biológicos y la accesibilidad al servicio de salud, las variables edad de las madres hubo mayor porcentaje entre 26 y 30 años, las madres son muy jóvenes, con relación a la educación, no completaron la educación básica, por diferentes motivos ,solo tres madres completaron la colegiatura, en cuanto al empleo, con empleo son menos de la mitad de las madres solo dos explicaron que están en una empresa de limpieza, las de más se desempeñan como ama de casa, en cuanto a números de hijos, nueve madres tienen entre uno y tres hijos el resto entre cuatro y seis, lo que se refiere a conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas algunas responden que no tiene ningún conocimiento, las demás respuestas fueron variadas. Conclusión: las madres refieren que no tuvieron inconveniente para la inmunización, solo una minoría reconoció que tuvo inconveniente, la importancia de la inmunización es que disminuye los índices de morbi-mortalidad de los niños.

Palabras clave: Incumplimiento - vacunación - niños de 0 a 5

ABSTRACT

The research was conducted using a qualitative approach, which allows us to understand the beliefs, values, and attitudes that surround mothers regarding care related to their children's immunizations. Objective: To establish the factors associated with noncompliance with the vaccination schedule in children aged 0 to 5 years at the Remansito Health Center. Method: Qualitative research, with interviews with eleven mothers. The responses were analyzed to provide maximum clarity to the questions. Results: Sociodemographic data of the mothers, knowledge about vaccines, availability of vaccines, and accessibility to health services were analyzed. The variables were: mothers' age. The highest percentage was between 26 and 30 years old. Mothers were very young. Regarding education, they did not complete basic education for various reasons. Only three mothers completed college. Regarding employment, less than half of the mothers were employed; only two explained that they worked for a cleaning company. The remaining mothers worked as housewives. Regarding the number of children, nine mothers had between one and three children, while the rest had between four and six. Regarding knowledge about the diseases that vaccines prevent, some responded that they had no knowledge; the remaining responses varied. Conclusion: Mothers reported having no problem with immunization; only a minority acknowledged having had problems. The importance of immunization is that it reduces morbidity and mortality rates in children.

Keywords: Non-compliance - vaccination - children 0 to 5

INDICE

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN 1-3

Formulación del Problema 4

Preguntas de la Investigación..... 5

Objetivos de la Investigación 5-6

Justificación de la Investigación 6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... 7-14

Antecedentes del Estudio 7-11

Bases teóricas y conceptuales 11-22

Vacuna 11

BCG 11

Vacunación 11

Puesto de Salud..... 11

Oportunidad Perdida 12

Inmunización..... 12

Falsa Contraindicación..... 12

Hepatitis B 12

IPV (Vacuna inactivada contra la poliomielitis) 12

PENTAVALENTE (DPT + HB + HIB) 12

Rotavirus 12

Neumococo 13

OPV (Poliomielitis) 13

SPR 13

Varicela..... 13

Hepatitis A.....	13
DPT.....	13
Influenza	13
Fiebre Amarilla (AA).....	14
Esquema de Vacunacion	14-15
Estrategias de Vacunacion	15
Vacunación Institucional.....	15
Vacunación por concentración.....	15
Jornadas Nacionales, regionales o locales	16
Operación Barrido.....	16
Canalizacion.....	16
Equipos Moviles Polivalentes.....	16
Cadena de Frio	16
Cadena de Suministro	16
Almacenamiento de Vacunas.....	16
APS	17
Enfermería Comunitaria.....	17
PAI.....	17-18
Inmunización Pasiva	18
Inmunización Activa.....	18-19
Vigilancia Epidemiologica.....	19
Sistema Inmunitario	19
Reacción Alérgica o Anafiláctica a las vacunas	19-20
Vacunación Segura	20
Vigilancia ESAVI.....	20

Administración de Vacunas Múltiples.....	21
Dosis	21
Vías de Administración.....	21
Vacunas Orales	21-22
Vacunas Parenterales	22
Termos KST.....	22
Operacionalización.....	23-24
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	24-27
Diseño de Estudio	24
Nivel de Investigación	24
Área de Estudio.....	25
Muestra y Muestreo	25
Universo.....	26
Instrumento de Medición	26
Recolección y procesamiento de datos	26
Aspectos éticos	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	28-38
CAPITULO V: CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	39-40
BIBLIOGRAFIA	41-48
ANEXO	49-51

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se busca identificar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en la población seleccionada. El propósito de la presente investigación consiste en determinar las variables vinculadas a la falta de adherencia al calendario vacunal en el grupo poblacional en estudio. A criterio de las autoras, el examen de estos condicionantes permite no solo detectar la raíz de la problemática, sino también proponer tácticas efectivas para mitigar su incidencia. En este contexto, se identifica al cuidador principal generalmente la madre como el eje central de la responsabilidad; sin embargo, se admite que el cumplimiento de las inmunizaciones es un fenómeno multicausal, donde intervienen factores del entorno familiar y la capacidad de respuesta del sistema sanitario (1). Bajo la denominación de PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), se reconoce una colaboración internacional coordinada que busca fortalecer los niveles de cobertura vacunal. El objetivo primordial de esta alianza es disminuir los índices de enfermedad y fallecimiento derivados de patologías que pueden ser controladas mediante la inmunización (1).

De acuerdo con el experto Stanley Plotkin, la trascendencia de las vacunas en la evolución y el bienestar social solo es comparable con el acceso al agua potable, superando incluso el beneficio histórico de los antibióticos. En consecuencia, la puesta en marcha del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) desde 1974 ha sido determinante para salvar millones de vidas y prevenir secuelas permanentes derivadas de enfermedades controlables (1).

La creación de las vacunas representa uno de los hitos más trascendentales en el control de patologías infecciosas, generando beneficios globales que trascienden la simple prevención, especialmente en el ámbito pediátrico. No obstante, este avance se ve amenazado por el fenómeno del incumplimiento de los esquemas de inmunización. Esta falta de adherencia no solo compromete la salud individual del paciente, sino que pone en riesgo la inmunidad

colectiva y los progresos sanitarios alcanzados por la sociedad en su conjunto. También hay implicaciones, por lo que es importante comprender el PAI (Programa Ampliado de Inmunización) y seguirlo adecuadamente para obtener mejores resultados (2).

Sin embargo, la evidencia muestra que, en América Latina, la proporción de oportunidades perdidas de vacunación varía aproximadamente entre 5% y 37%, con una estimación global cercana al 17%, lo que indica que una fracción importante de niños elegibles sale de los servicios de salud sin recibir las dosis correspondientes. Diversas intervenciones dirigidas a los equipos y a las familias como incentivos económicos al personal de salud, capacitación en habilidades de comunicación con los usuarios y estrategias educativas orientadas a cuidadores y padres han demostrado reducir probablemente estas oportunidades perdidas, aunque la certeza de la evidencia va de moderada a baja y debe considerarse junto con aspectos de costo, factibilidad, aceptabilidad y equidad antes de su implementación a gran escala (3).

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo de corte transversal, teniendo como escenario el Puesto de Salud del Barrio Remansito en la ciudad de Villa Hayes. Para la recolección de datos, se aplicaron entrevistas y cuestionarios dirigidos a las madres de niños menores de cinco años que asistieron a dicho centro asistencial. El estudio se alineó con la Línea de Investigación 4, titulada La Enfermería Comunitaria y la Atención Primaria de Salud, puesto que se orientó a examinar los determinantes comunitarios y operativos del sistema sanitario bajo el marco de la APS, buscando optimizar la calidad de los cuidados brindados. En coherencia con la prospectiva de esta línea, el estudio busca generar evidencias que permitan, desde la perspectiva de enfermería, formular propuestas y programas integrales orientados a responder a las necesidades reales de la población y fortalecer las acciones de promoción, prevención y cuidado en el ámbito comunitario. Las materias vinculantes son Salud Pública, Enfermería en salud del niño y adolescente, Pediatría, Enfermería

Neonatal y Pediátrica, Enfermería en Salud Familiar.

Las teoristas que fundamentan este trabajo de investigación son Betty Neuman y Dorothy Johnson ya que refieren en sus trabajos las ideas de autocuidado, prevención y promoción de la salud.

El modelo de sistemas de Betty Neuman se fundamentó en tres ejes de intervención y fomento del bienestar. La prevención primaria se orientó a evitar la aparición de patologías mediante la instrucción sanitaria, la administración de vacunas y la mitigación de agentes de riesgo. Por su parte, la prevención secundaria se centró en el diagnóstico precoz y el abordaje terapéutico inmediato, mientras que la prevención terciaria priorizó los procesos de rehabilitación y la minimización de secuelas o discapacidades.

Dorothy Johnson plantea que la enfermería debe centrarse en lograr que la persona tenga un funcionamiento conductual eficiente y efectivo, de modo que pueda prevenir la enfermedad y adaptarse mejor a los estresores de la vida. Dentro de esta propuesta teórica, se visualizó al individuo como una entidad conductual conformada por siete componentes interrelacionados: los subsistemas de afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexualidad, agresión y realización. Cada una de estas dimensiones poseía sus propias dinámicas y esquemas de comportamiento definidos.

Cada subsistema requiere, para mantenerse en equilibrio, tres condiciones básicas: protección frente a influencias nocivas, un ambiente enriquecedor que favorezca conductas saludables y estímulos que promuevan el crecimiento y desarrollo. Cuando alguno de estos requisitos se ve alterado, se produce un desequilibrio conductual, y el rol de la enfermería es intervenir como fuerza reguladora externa para ayudar a restaurar la organización y la estabilidad del sistema conductual del paciente.

Seguidamente el resumen por capítulos:

CAPITULO I: Se refiere el problema de la investigación, los objetivos de la misma, las

preguntas de investigación y la justificación del trabajo.

CAPITULO II: Marco teórico de la Investigación, el cual incluye los antecedentes, con 5 ejemplos. Además de los conceptos básicos sobre el PAI.

CAPITULO III: Metodología de la investigación, se desarrollo el método a utilizar, el diseño de la investigación, el instrumento, la técnica de recolección de los datos, así como la población y muestra del estudio.

CAPITULO IV: Se presenta los resultados de las entrevistas y cuestionarios realizados.

CAPITULO V: Se finalizará con las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

- **Planteamiento del Problema**

La vacunación se considera una estrategia sencilla, segura y altamente eficaz para proteger a las personas frente a enfermedades potencialmente graves antes de que entren en contacto con los agentes infecciosos. Las inmunizaciones activan los mecanismos de defensa intrínsecos del cuerpo, permitiendo el reconocimiento y la reacción selectiva ante diversos agentes infecciosos específicos, fortaleciendo el sistema inmunitario, lo que contribuye de manera decisiva a disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles en la población (4).

Se considera que la inmunización constituye uno de los avances más trascendentales de la ciencia médica contemporánea, debido a su capacidad para reducir de manera significativa la incidencia de diversas patologías infectocontagiosas y preservar millones de vidas a nivel global. Diversos organismos internacionales han resaltado la relevancia de las vacunas y los planes de vacunación, subrayando su eficacia no solo frente a cuadros infecciosos, sino también su creciente impacto en la prevención de neoplasias y trastornos crónicos asociados a factores biológicos (5).

En la actualidad, las vacunas se posicionan como herramientas fundamentales para el fomento de la salud global, actuando como una barrera protectora frente a múltiples patologías. Sin embargo, el reciente y alarmante declive en las tasas de vacunación rutinaria a escala internacional ha incrementado la vulnerabilidad de la población infantil, exponiendo a un número creciente de menores a contraer enfermedades prevenibles (6).

No obstante, pese a los adelantos alcanzados, los niveles de inmunización han experimentado un estancamiento reciente, agudizado por una tendencia a la baja a partir del año 2020. En este sentido, la emergencia sanitaria por COVID-19 y las alteraciones operativas derivadas en el último bienio han sometido a los servicios sanitarios a una presión sin precedentes, comprometiendo su capacidad de respuesta (7).

La experiencia acumulada muestra que la vacunación es muy eficaz para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, pero cuando la cobertura no alcanza niveles óptimos persiste el riesgo de reaparición de brotes de patologías prevenibles. Esta brecha en la cobertura puede obedecer a múltiples causas retrasos o esquemas incompletos, desinformación, barreras de acceso, falsas contraindicaciones, organización deficiente de los servicios, entre otras que es necesario identificar y comprender para diseñar intervenciones específicas y efectivas que mejoren la adherencia al calendario vacunal (8).

1.2 Formulación del problema

Pregunta general

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud de Remansito?

Preguntas específicas

¿Qué conocimientos manejan las madres referentes al esquema de vacunación del niño/a?

¿Cuál es la accesibilidad de los biológicos en el servicio de Salud?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación?

¿Cuál es el grado de accesibilidad del niño al servicio de salud?

Este cuestionamiento es lo que llevo a la presente investigación.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Puesto de Salud de Remansito.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar los datos sociodemográficos de las madres
- Examinar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.
- Comprobar la accesibilidad de biológicos en los servicios para el esquema de vacunación
- Identificar el grado de accesibilidad del niño/a al servicio de vacunación
- Describir los factores socioeconómicos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación.

1.4 Justificación del estudio

Históricamente, la implementación de la vacunación se reconoce, a la par del tratamiento de agua potable, como una de las intervenciones preventivas con mayor impacto positivo en el bienestar sanitario global. Gracias a los programas masivos de inmunización, enfermedades que antaño causaban epidemias con elevada mortalidad, como la viruela, han sido erradicadas, y otras han sido prácticamente eliminadas o mantenidas bajo estricto control en muchos países. Las vacunas representan una de las intervenciones sanitarias más costo-efectivas, con un impacto en vidas salvadas que ningún otro medicamento ha logrado alcanzar. La omisión o el rechazo de los esquemas de inmunización sugeridos no solo vulnera la seguridad sanitaria del individuo, sino que también representa una amenaza para la salud colectiva. Esta conducta facilita el resurgimiento de patologías que ya se consideraban erradicadas o bajo control en diversas regiones, debilitando la protección comunitaria alcanzada previamente. Al prevenir infecciones que antes generaban epidemias, alta mortalidad y severas secuelas, la vacunación sigue siendo una herramienta clave para la salud pública global. El impacto de la vacunación excede la protección personal del sujeto inmunizado. Al limitar la propagación de los patógenos en la población, se genera una salvaguarda indirecta para aquellos individuos no vacunados o con condiciones de vulnerabilidad clínica en su círculo cercano, favoreciendo así la consolidación de la denominada inmunidad de rebaño (8).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Caracterización de la cobertura vacunal pediátrica en contextos de exclusión urbana: menores de 5 años.

La vacunación se ha comprobado efectiva para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas; sin embargo, la cobertura vacunal frecuentemente resulta insuficiente para evitar brotes de patologías prevenibles mediante inmunización. Por esta razón, el objetivo principal consiste en identificar las causas y proporciones de demoras en la vacunación infantil en áreas marginales, respecto a los distintos biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). El diseño fue observacional descriptivo de corte transversal. Durante abril de 2015, se aplicó una encuesta y se registró el estado vacunal, considerando retraso vacunal cualquier aplicación de biológica con más de 30 días de excedencia sobre la fecha programada. La muestra incluyó 150 niños con edad media de 2,4 años (rango 1-5 años), de los cuales el 68% (102/150) acudía a controles de salud regulares. El retraso vacunal global alcanzó el 16%, con mayores proporciones en las dosis de 18 meses y 4 años (51%, 19/37 casos). Para DPT, el retraso medio fue de 95 días; OPV, 92 días; AA, 113 días; y SPR, 63 días, siendo la OPV la más afectada (62% de los atrasos). Los motivos principales incluyen contraindicaciones falsas, enfermedades diagnosticadas por profesionales y pérdida del carnet de vacunación (9).

La investigación titulada **Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica** se orientó a examinar y caracterizar los factores que impiden la culminación de los esquemas de inmunización en la población pediátrica. Mediante un diseño descriptivo de base documental, desarrollado entre septiembre de 2019 y agosto de 2020, se realizó una búsqueda sistemática en plataformas como Google Académico y el portal de la BVS, extrayendo evidencia de repositorios como PubMed, PMC y ProQuest. La estrategia de búsqueda empleó términos como programas de inmunización y cobertura

vacunal, seleccionando una muestra final de 17 estudios originales, tanto cualitativos como cuantitativos, con rigor metodológico y publicados a partir de 2014. Los resultados subrayan que la falta de adherencia responde a determinantes maternos —como la desinformación, el temor a efectos secundarios y limitaciones temporales o educativas— y a variables institucionales, entre las que destacan la calidad del trato brindado por enfermería y las barreras de acceso al sistema. Estos hallazgos reafirman la persistencia de obstáculos en la inmunización, planteando la necesidad de que el personal de enfermería refuerce las estrategias de intervención para optimizar la protección sanitaria (10).

Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años

A través de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, este estudio se propuso examinar los condicionantes prenatales vinculados a la falta de adherencia al esquema de vacunación en población infantil menor de cinco años. La investigación adoptó un diseño observacional y analítico de carácter retrospectivo, analizando una muestra de 18.104 menores (1 a 5 años) cuyos registros fueron verificados mediante carnés de salud. El procesamiento estadístico, realizado con SPSS v.25 y STATA v.16, arrojó hallazgos significativos mediante modelos multivariados: se halló que la edad de la madre ($p < 0,01$; $OR = 1,20$), la escasez de controles durante el embarazo ($p < 0,01$; $OR = 1,28$) y la omisión de la vacuna antitetánica gestacional ($p < 0,01$; $OR = 1,16$) actúan como factores de riesgo determinantes. Es notable que variables como la región geográfica, el nivel socioeconómico o el área de residencia no mostraron una asociación estadística con el incumplimiento, lo que refuerza la relevancia de los antecedentes prenatales en la continuidad del calendario vacunal (11).

El estudio titulado **Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas** se orientó a desvelar las dificultades y detonantes de la falta de

inmunización en la población pediátrica. Mediante una metodología cualitativa que integró grupos focales y entrevistas con profesionales sanitarios y responsables de los menores, se analizaron entornos con diversas densidades y niveles de cobertura. En las localidades con menores índices de vacunación, emergieron determinantes críticos como el miedo a los efectos adversos, barreras de índole socioeconómica y geográfica, así como problemas de seguridad. Asimismo, se identificaron nudos críticos a nivel operativo, incluyendo la precariedad laboral del personal, fallos en la gestión administrativa y sistemas de información deficientes. El análisis subraya que el éxito de los programas de salud pública depende de un entramado de factores sociales e institucionales que actúan como facilitadores o impedimentos en el acceso a las vacunas (12).

La investigación centrada en el Centro de Salud '22 de noviembre' de la ciudad de Milagro se propuso determinar los condicionantes del ausentismo vacunal en infantes de 2 a 5 años durante el periodo 2019. Bajo un paradigma positivista y un enfoque cuantitativo de campo con diseño no experimental, se analizó una muestra probabilística de 30 padres de familia, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos se efectuó a través de encuestas estructuradas, cuyos hallazgos identificaron que la causa predominante de la falta de adherencia es el déficit informativo de los cuidadores respecto a las ventajas de la inmunización. Aunque el estudio concluye que existe un reconocimiento general sobre la importancia de las vacunas, se enfatiza la necesidad de que las instituciones sanitarias implementen sistemas de seguimiento para niños con esquemas incompletos, acompañando el proceso con estrategias de comunicación oportunas que prevengan el resurgimiento de patologías controlables (13).

2.2 Bases Conceptuales

Vacuna: Se define a la vacuna como un compuesto o conjunto de sustancias cuya finalidad es inducir una reacción inmunológica específica, ya sea ante la presencia de agentes patógenos o el desarrollo de procesos oncológicos. Este mecanismo facilita que el organismo reconozca y elimine de manera eficiente tanto microorganismos invasores como células con potencial maligno (14).

BCG (Tuberculosis): El Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) consiste en una variante atenuada de la bacteria *Mycobacterium bovis*, la cual se caracteriza por su incapacidad de inducir la patología en sujetos sanos. En el ámbito clínico, este agente se emplea tanto en esquemas de inmunización para prevenir la tuberculosis como en protocolos terapéuticos para el cáncer de vejiga, donde actúa como un potente estimulador de la respuesta inmunológica (14).

Vacunación: La inmunización se presenta como un método seguro, eficiente y accesible para salvaguardar la salud frente a patologías peligrosas antes de que ocurra la exposición a los agentes infecciosos. Mediante este proceso, se estimulan los mecanismos de defensa biológicos con el fin de desarrollar resistencia ante infecciones determinadas, logrando así un fortalecimiento integral de la respuesta inmunitaria (15).

Puesto de Salud: Se define al Puesto de Salud como la unidad operativa fundamental donde se dinamizan las acciones de integración comunitaria y se brindan atenciones iniciales de emergencia mediante el uso de botiquines básicos. Este centro sanitario está capacitado para ofrecer servicios asistenciales que incluyen el diagnóstico y abordaje terapéutico en áreas como la medicina clínica, obstetricia, psicología y salud bucodental general (16).

Oportunidad perdida: Se denomina oportunidad perdida a cualquier circunstancia en la que un usuario, tras tener contacto directo con los servicios de salud o con equipos de vacunación en terreno, no recibe las dosis correspondientes a su esquema vigente, aun

cuando no presenta contraindicaciones médicas que justifiquen la omisión. Este evento representa una brecha en la prestación del servicio que impacta negativamente en la protección inmunológica de la población (17).

Inmunización: Se entiende como el procedimiento mediante el cual un individuo adquiere protección o capacidad de resistencia frente a patologías infecciosas, empleando habitualmente la administración de vacunas como mecanismo principal. A través de este proceso, se induce una respuesta en el sistema de defensa del organismo, preparándolo para identificar y neutralizar potenciales amenazas biológicas en encuentros posteriores (18).

Falsa contra indicaciones: Representan aquellas situaciones en las que la inmunización se posterga o se cancela basándose en criterios clínicos carentes de fundamento científico. Este fenómeno se identifica como un determinante crítico de las bajas tasas de cobertura y de la reducción en la eficiencia operativa de las estrategias de vacunación, al impedir que la población reciba la protección necesaria de manera oportuna (19).

Hepatitis B: Se trata de una patología infecciosa que afecta al parénquima hepático y representa un riesgo vital, siendo originada por el virus de la hepatitis B (VHB). La administración de la vacuna constituye la medida preventiva más eficaz para evitar complicaciones severas, tales como la cronicidad de la enfermedad o el carcinoma hepatocelular; su capacidad de protección se estima entre el 95% y el 100% frente a la infección (20).

Vacuna Inactivada contra la Poliomiелitis (IPV): Presenta una capacidad análoga a la vacuna oral (OPV) en cuanto a la inducción de inmunidad en la mucosa. Debido a esta similitud funcional, su efectividad para bloquear la propagación por vía oral del virus es equiparable a la de la OPV, garantizando una prevención eficiente de la transmisión (21).

Vacuna Pentavalente (DPT + HB + HiB): Se trata de un biológico combinado diseñado para conferir inmunidad frente a cinco patologías críticas: difteria, pertussis (tos ferina),

tétanos, hepatitis B y las infecciones invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, como la meningitis. Su esquema de aplicación sistemática está programado para cumplirse a los dos, cuatro y seis meses de vida (23).

Vacuna contra el Rotavirus: Su implementación tiene como objetivo principal reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a cuadros diarreicos y estados de deshidratación severa derivados de la infección por este agente viral (22).

Vacuna Antineumocócica: Este biológico proporciona inmunidad frente a la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, agente responsable de cuadros invasivos de alta gravedad durante la etapa pediátrica, tales como la neumonía y la meningitis. Su protocolo de inmunización consiste en la administración de un esquema compuesto por tres dosis (22).

Vacuna Oral contra la Poliomielitis (OPV): Actúa como medida preventiva frente a la poliomielitis, una patología de alta gravedad capaz de inducir discapacidades permanentes o el deceso del paciente. Esta afección es provocada por el poliovirus, el cual posee la capacidad de invadir el sistema nervioso central y afectar las neuronas motoras de la médula espinal, derivando en cuadros de parálisis flácida irreversible (23).

Vacuna SPR (Sarampión, Papera y Rubéola): Se trata de un preparado biológico liofilizado compuesto por cepas atenuadas de virus vivos de sarampión, rubéola y parotiditis, desarrolladas en cultivos de tejido embrionario de pollo. La estabilidad del compuesto se garantiza mediante la adición de gelatina y azúcares hipertónicos, incluyendo además trazas de antibióticos como kanamicina o neomicina para asegurar su esterilidad. Este inmunizante se distribuye comercialmente en viales que contienen una o diez dosis para su reconstitución (24).

Vacuna contra la Varicela: Este biológico está diseñado para conferir protección frente al virus de la varicela-zóster, agente responsable de cuadros exantemáticos pruriginosos cuya duración estándar es de siete días. La eficacia de una dosis única se estima en un 95% para evitar manifestaciones moderadas de la patología, alcanzando una inmunidad total (100%) contra las variantes graves o complicaciones de la enfermedad (25).

Vacuna contra la Hepatitis A: Este inmunizante se emplea con el propósito de evitar la colonización e infección por el virus de la hepatitis A (VHA), un agente patógeno capaz de desencadenar cuadros severos de inflamación hepática y compromiso funcional del órgano (26).

Vacuna DPT (Triple Bacteriana): Este biológico está constituido por una combinación de toxoides derivados de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*, orientados a prevenir la difteria y el tétanos, respectivamente. Asimismo, integra fracciones proteicas purificadas de la bacteria *Bordetella pertussis*, agente etiológico de la tos ferina, con el fin de inducir una respuesta defensiva específica contra estas tres patologías de origen bacteriano (27).

Vacuna contra la Influenza: El objetivo primordial de este inmunizante es mitigar la incidencia de cuadros gripales severos y reducir la aparición de complicaciones críticas asociadas. Su administración se enfoca en disminuir la carga de enfermedad y prevenir desenlaces clínicos adversos, especialmente en poblaciones con factores de riesgo ante las variaciones estacionales del virus (28).

Vacuna contra la Fiebre Amarilla (Antiamarílica): Esta patología se define como una zoonosis endémica de diversas zonas tropicales en Sudamérica y el continente africano, desencadenada por un arbovirus perteneciente al género *Flavivirus*. La prevención de esta enfermedad se logra mediante la administración de la vacuna de virus atenuado (cepa 17D), un biológico que ha demostrado niveles óptimos de seguridad y eficacia durante más de seis

décadas de uso clínico. Una característica fundamental de este inmunizante es su capacidad para conferir protección inmunológica permanente con una dosis única (29).

ESTRUCTURA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN PEDIÁTRICA (MENORES DE 5 AÑOS)

Edad	Vacunas	De que protege
Recién nacidos	BCG	Forma grave de Tuberculosis
2 Meses	OPV	Poliomielitis
	Pentavalente	Tétanos, Tos con vulsa, Difteria Hepatitis B, Hemophilus Influenza
4 Meses	OPV	Poliomielitis
	Pentavalente	Tétanos, Tos con vulsa, Difteria, Hepatitis B, Hemophilus Influenza
6 Meses	OPV	Poliomielitis
	Pentavalente	Tétanos, Tos con vulsa, Difteria, Hepatitis B, Hemophilus Influenza
12 Meses	SPR	Sarampión, Rubeola, Papera.
	FA	Fiebre Amarilla
15 Meses	1° Dosis contra varicela	Varicela Forma Grave
	Anti hepatitis	Hepatitis A
18 Meses	OPV	Poliomielitis
	Dpt	Tétanos, Tos con vulsa, Difteria,
	Spr	Sarampión, Rubeola, Papera.
4 Años	OPV	Poliomielitis
	Dpt	Tétanos, Tos con vulsa, Difteria
5 Años	Varicela 2° Dosis	Varicela Forma Grave

Estrategias de Vacunación: Para alcanzar los objetivos del PAI se deben conjugar todos los recursos disponibles, y establecer estrategias claras y bien definidas que permitan vacunar a todos los susceptibles, llegándose a altos niveles de cobertura. El éxito de cada una de las estrategias variara de acuerdo al grado de educación en Salud de la población, barreras geográficas y disponibilidad de recursos (30).

Vacunación Institucional: Se refiere a la actividad inmunobiológica desarrollada de forma intramural en los establecimientos de salud. Esta modalidad busca responder a la demanda espontánea de los usuarios y, de manera estratégica, realizar la captación de individuos susceptibles que acuden a la institución por motivos de consulta distintos a la inmunización, aprovechando el contacto con el sistema para cerrar brechas de cobertura (30).

Vacunación por Concentración: La vacunación por concentración consiste en la administración de vacunas en un sitio específico, fecha y horario previamente establecidos, acompañada de una promoción previa para maximizar la participación (30).

Jornadas Nacionales, Regionales o Locales: Es la ordenación masiva de la población en un día o periodo corto, a fin de aplicar mayor cantidad de dosis contando con la participación de los más diversos estamentos comunitarios, intra y extra sectoriales y con ayuda de medios de comunicación (30).

Operación Barrido: La operación de barrido representa una estrategia de vacunación intensiva realizada casa por casa, dirigida a la población objetivo presente y residente en municipios de alto riesgo, con el fin de cerrar brechas de cobertura y prevenir brotes (30).

Canalización: Es la estrategia que busca detectar todos los susceptibles para lograr su cobertura (30).

Equipos móviles Polivalentes: Es la conformación de grupos multidisciplinarios para la atención de áreas desprotegidas (30).

Cadena de Frio: Se define como el sistema estandarizado de normativas y procesos

operativos diseñados para asegurar la conservación, el transporte y el suministro óptimo de los biológicos. Este engranaje logístico abarca desde las instancias nacionales de acopio hasta los centros de salud locales, apoyándose en una infraestructura de refrigeración especializada que garantiza la estabilidad térmica de las dosis. Su objetivo primordial es preservar la potencia inmunogénica y la efectividad de las vacunas mediante el mantenimiento riguroso de los rangos de temperatura prescritos (31)

Cadena de suministro: Se refiere a la gestión logística y el flujo de distribución de los biológicos y recursos complementarios necesarios para los programas de inmunización. Este sistema opera bajo cronogramas de entrega estrictamente planificados, cuya finalidad es asegurar que cada centro sanitario disponga de los insumos en el tiempo oportuno, bajo las dosis requeridas y cumpliendo con estándares rigurosos de conservación térmica y calidad física (31).

Almacenamiento de Vacunas: El almacenamiento de vacunas requiere rangos de temperatura específicos según su tipo para preservar su potencia y eficacia: las sensibles al congelamiento se mantienen entre 2°C y 8°C, mientras que las víricas o liofilizadas toleran -15°C a -25°C (32).

Atención primaria de la Salud: Se concibe como una estrategia asistencial holística que compromete al conjunto social con el fin de alcanzar estándares óptimos de bienestar y salud, bajo un principio de equidad distributiva. Este modelo prioriza los requerimientos biopsicosociales del individuo mediante una intervención temprana y longitudinal, que integra acciones de promoción, prevención, terapéutica, rehabilitación y soporte paliativo. Su ejecución se fundamenta en la descentralización de los servicios, garantizando que la atención se brinde en la proximidad inmediata del entorno sociofamiliar y cotidiano de la población (33).

Enfermería Comunitaria: Constituye una dimensión esencial de la práctica asistencial en

el marco de la Atención Primaria, operando principalmente desde centros de salud y consultorios locales. Su praxis se orienta hacia la promoción del bienestar y la prevención de patologías, así como a la restauración de la salud en casos de deterioro. En el ámbito de la inmunización, el profesional de enfermería desempeña un papel determinante que trasciende la técnica de administración; incluye la gestión de biológicos basada en evidencia científica actualizada para garantizar intervenciones eficaces. Asimismo, su función abarca el registro riguroso, el control logístico y una labor educativa fundamental, orientada a disipar dudas y fomentar la confianza ciudadana en las vacunas como herramientas de protección individual y colectiva (34).

PAI: Representa la instancia rectora del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) de Paraguay, facultada por la Ley 2310/03 para dirigir de forma integral las políticas de vacunación en el territorio nacional. Bajo este mandato legal, el Estado asume la responsabilidad de salvaguardar a la ciudadanía frente a patologías prevenibles mediante biológicos, asegurando para ello la compra y el suministro gratuito de las vacunas contempladas en el esquema oficial, así como de aquellas intervenciones recomendadas por organismos internacionales como la OPS/OMS (35).

Inmunización pasiva: Este procedimiento consiste en la transferencia directa de inmunoglobulinas o anticuerpos específicos frente a un agente patógeno o sus toxinas a un individuo. A diferencia de la inmunización activa, este mecanismo confiere una resistencia inmunológica instantánea, siendo una intervención crítica en escenarios donde se requiere protección inmediata y no se dispone del margen temporal necesario para desarrollar una respuesta endógena mediante un esquema de vacunación tradicional. Se aplica en situaciones de exposición inminente a patógenos, como la gammaglobulina contra varicela en embarazadas no inmunes expuestas al virus, previniendo daños fetales y complicaciones maternas graves como neumonía. Esta protección es temporal, limitada a semanas hasta la

eliminación natural de los anticuerpos exógenos, diferenciándose de la inmunidad activada por su rápida acción pero de corta duración (36).

Inmunización activa: Este proceso se fundamenta en el uso de biológicos (vacunas) diseñados para sensibilizar y activar las respuestas defensivas endógenas del individuo. Al introducir antígenos específicos, se estimula al sistema inmunitario para que desencadene la síntesis de anticuerpos y la proliferación de linfocitos especializados. Tras esta respuesta inicial, el organismo retiene memoria inmunológica, permitiendo una producción automática y rápida de defensas ante exposiciones futuras, lo que previene o atenúa la enfermedad. A diferencia de la pasiva, esta inmunización genera protección duradera (meses a años), siendo la base de programas como el PAI para erradicar patologías infecciosas en poblaciones infantiles (36).

Vigilancia Epidemiológica: Se establece como un pilar estratégico de la salud pública, consistente en el monitoreo sistemático y riguroso de la incidencia de patologías y sus factores condicionantes en territorios delimitados. Este proceso cíclico integra la recopilación, el procesamiento y la interpretación de indicadores sanitarios con el fin de orientar el diseño, la ejecución y el análisis de intervenciones destinadas a mitigar riesgos poblacionales. En el contexto de programas como el PAI, esta herramienta resulta determinante para la identificación temprana de conglomerados de casos, la detección de grupos con alta susceptibilidad y la optimización de las tasas de cobertura vacunal mediante la evaluación constante de las estrategias de prevención (37).

Sistema Inmunitario: Se define como el entramado complejo de órganos, tejidos, células y mediadores proteicos cuya función primordial es salvaguardar la integridad biológica del organismo frente a agentes exógenos como bacterias, virus y fúngicos, además de neutralizar toxinas.

Dentro de este sistema, la inmunidad innata (o inespecífica) constituye el mecanismo de respuesta inmediata y hereditaria, operativo desde el nacimiento. Actúa como una barrera defensiva de primera línea que no requiere de una exposición previa al patógeno para

activarse. Está integrada por células especializadas macrófagos, neutrófilos y células *Natural Killer* que ejecutan la eliminación rápida de invasores y regulan los procesos inflamatorios. A diferencia de la vertiente adaptativa, la respuesta innata es genérica y carece de memoria inmunológica, siendo un componente estático pero vital para la supervivencia inicial del individuo (38).

Anafilaxia Posvacunal: Se define como una respuesta de hipersensibilidad alérgica de instauración aguda y gravedad sistémica, que representa una emergencia médica con riesgo vital inminente. Este fenómeno se caracteriza por una evolución clínica acelerada, manifestándose habitualmente mediante signos dermatológicos como la urticaria generalizada y el angioedema en combinación con el compromiso crítico de otras funciones orgánicas, incluyendo los sistemas respiratorio, circulatorio y gastrointestinal (39).

Si bien la incidencia de reacciones anafilácticas asociadas a la inmunización es estadísticamente excepcional, su consideración es preceptiva en toda intervención vacunal. En consecuencia, los centros de salud tienen la obligación de garantizar que sus puntos de vacunación cuenten con personal capacitado para la detección precoz de estos cuadros. Asimismo, es imperativo que cada unidad asistencial disponga de los insumos y equipamiento necesarios para la ejecución de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, asegurando una respuesta inmediata y efectiva ante cualquier contingencia que comprometa la estabilidad del paciente (39).

Vacunación Segura: Se define como el marco de gestión integral orientado a minimizar riesgos y maximizar la efectividad de la inmunización mediante la vigilancia estricta de sus componentes críticos. Este paradigma abarca la garantía de calidad en la producción de los biológicos; la integridad de la cadena de frío durante el transporte y almacenamiento; el cumplimiento de protocolos de inyección segura, que incluyen la técnica de administración y la gestión biocinética de residuos; y, finalmente, un sistema robusto de monitoreo de los

ESAVI, enfocado en la detección, investigación y respuesta inmediata ante cualquier evento adverso (39).

Vigilancia de los ESAVI: Se define como el seguimiento sistemático de cualquier manifestación clínica adversa que se manifieste tras la administración de un biológico y que genere alarma o inquietud en el entorno del paciente. Para fines de vigilancia, se considera un ESAVI aquel evento cuya aparición se sitúe dentro de un margen temporal de 30 días posteriores a la inoculación, estableciéndose una asociación tentativa que requiere de una investigación técnica para confirmar o descartar la causalidad relacionada con el proceso de inmunización (39).

Administración de Vacunas múltiples: La administración simultánea de Múltiples vacunas en una misma visita médica es segura y recomendada, permitiendo aplicar más de una inyección el mismo día para optimizar coberturas y evitar demoras. En niños menores de un año, cuya masa muscular braquial es limitada, las vacunas inyectables se aplican en la cara anterolateral del muslo; hasta tres inyecciones pueden coincidir, administrándose en sitios separados por al menos 2,5 cm con jeringas distintas para individualizar reacciones locales. Las normas internacionales confirman que dos vacunas pueden aplicarse en el mismo muslo si se respetan estas distancias, garantizando eficacia sin sobrecarga inmunológica ni contraindicaciones generales (39).

Dosificación de Inmunobiológicos: La determinación de la cantidad óptima de antígeno a administrar se fundamenta en rigurosos protocolos de investigación, que integran ensayos experimentales, evidencia clínica acumulada y las especificaciones técnicas proporcionadas por las casas farmacéuticas. Administrar cantidades inferiores, fraccionarlas o emplear vías incorrectas compromete la respuesta inmune obtenida, resultando en protección inadecuada. De igual modo, superar la dosis máxima indicada no mejora la eficacia y puede generar riesgos para el receptor por acumulación excesiva de antígenos a nivel local o sistémico

(39).

Vías de administración: Las vías de administración representan la ruta específica para introducir inmunobiológicos en el organismo, ya sea por vía oral o inyectable (intradérmica, subcutánea o intramuscular). Cada vacuna tiene una vía designada para minimizar efectos adversos locales o sistémicos y maximizar su eficacia inmunogénica (39).

Administración de Vacunas: La evidencia clínica demuestra que el amamantamiento no ejerce interferencia alguna en la eficacia inmunogénica de biológicos orales como la antipoliomielítica (OPV) y la vacuna contra el Rotavirus. No obstante, la validez de la inmunización depende de la retención adecuada del compuesto. En el caso de la OPV, eventos como la expectoración inmediata, la regurgitación o el vómito ocurrido dentro de los diez minutos posteriores a la toma, obligan a la re-administración de la dosis. Si tras un segundo intento persiste la falta de retención, la dosis se considera nula. Por el contrario, para la vacuna contra el Rotavirus, los protocolos internacionales establecen que no se requiere la repetición de la dosis ante eventos de emesis o regurgitación (39).

Vacunas parenterales: La inoculación de biológicos por vía inyectable exige la selección de planos anatómicos que minimicen el riesgo de compromiso neurovascular. En la práctica pediátrica, las regiones de elección para las vías intramuscular y subcutánea son el vasto lateral (cara anterolateral externa del muslo) y el deltoides en la zona superior del brazo. Se contraindica formalmente el uso de la región glútea en lactantes y niños pequeños debido a la densidad del tejido adiposo, el cual interfiere con la biodisponibilidad y absorción del antígeno, además del riesgo latente de neuropatía por punción accidental del nervio ciático (39).

Protocolo de Inyección para Biológicos con Adyuvantes: Las vacunas que integran adyuvantes en su composición —tales como la DPT, Td, Hepatitis B o Hepatitis A, adsorbidas en sales de aluminio— requieren una administración obligatoria en el

compartimento intramuscular profundo. Se contraindica estrictamente su aplicación por vías superficiales (subcutánea o intradérmica), dado que el depósito de estos componentes en el tejido adiposo o dérmico desencadena procesos reactivos severos, incluyendo inflamación local, formación de granulomas, irritación tisular o necrosis. En consecuencia, la selección del material debe garantizar que la longitud de la aguja sea la adecuada para traspasar el tejido celular subcutáneo y asegurar el depósito preciso del antígeno en el tejido muscular (39).

Termos KST: Los termos KST son contenedores compactos con paredes aislantes de poliuretano o polietileno, diseñados para transportar vacunas entre niveles central, regional y local, apoyando actividades vacunales intramurales y extramurales. Dependiendo de su calidad, mantenga las vacunas a temperaturas óptimas por 4 a 48 horas, con una vida fría de hasta 36 horas sin abrirse a 43°C ambiente; Las aperturas frecuentes durante jornadas laborales o visitas domiciliarias reducen este tiempo significativamente (39).

2.3 Categoría de Análisis

Categoría de Análisis	Sub Categoría	Unidad de Análisis
Datos socio-demográficos	<ul style="list-style-type: none"> -Edad de la madre -Escolaridad de la madre - Cantidad de hijos 	Entrevista con las madres
Conocimiento de las madres	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre las vacunas (sabe que vacuna le corresponde aplicarse) -Causas de no vacunar a sus hijos - Falsa contra indicaciones -Fuentes de conocimientos -Barrera culturales - Falta de información -Temores y conocimientos erróneo sobre las vacunas 	Entrevista con las madres
Accesibilidad de Biológicos en los servicios	<ul style="list-style-type: none"> -Dosis de biológicos disponibles - Faltantes de vacunas muy seguido -Falta de control del carnet de vacunación 	Entrevista con las madres
Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> -Barrera económica -Barrera Geográfica 	Entrevista con las madres

Grado de accesibilidad del niño/a al servicio	<ul style="list-style-type: none"> -Lugar de residencias -Distancia -Movilidad -Tipos de trabajos de los padres -Tiempo de espera para la vacunación 	Entrevista con las madres
--	---	---------------------------

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3. 1- Diseño de la investigación

Fue una investigación cualitativa fenomenológica descriptiva de campo de corte transversal mediante la técnica de entrevista en profundidad a las madres.

Enfoque cualitativo: Esta metodología se fundamenta en la generación de conocimiento a partir de datos narrativos y descriptivos, obtenidos mediante el compromiso directo con los sujetos de estudio. A diferencia de los modelos estadísticos, el paradigma cualitativo opera de manera inductiva, permitiendo que las interrogantes de investigación se perfeccionen o emerjan durante el proceso interpretativo. Su propósito central es la comprensión holística de los fenómenos sociales en sus escenarios naturales, priorizando el significado que los participantes otorgan a sus experiencias y las dinámicas que configuran su realidad (40).

La fenomenología: Se define simultáneamente como una postura filosófica y un diseño metodológico orientado a desentrañar la estructura de las vivencias humanas. A diferencia de otros enfoques cualitativos que buscan construir teorías generales, la fenomenología se centra en la exploración, descripción y comprensión de los elementos compartidos por un grupo de individuos respecto a un fenómeno específico (40).

Nivel de la investigación.

Descriptivo: El diseño descriptivo se centra en detallar fenómenos sociales o clínicos en un contexto temporal y geográfico específico, con el propósito de caracterizarlos sin intervenir en ninguna variable (40).

Corte Transversal: Esta modalidad de investigación se caracteriza por la recolección de datos en un punto único del tiempo, funcionando como un corte sincrónico de la realidad. Su propósito fundamental es describir y analizar el estado de las variables o la naturaleza de los fenómenos en un momento específico, permitiendo obtener una visión representativa de las

vivencias o condiciones de los participantes sin realizar un seguimiento longitudinal a lo largo de periodos extensos (40).

De campo: La investigación de campo implica la obtención de datos primarios mediante interacción directa con participantes en su entorno natural, utilizando métodos cualitativos para comprender y observar fenómenos en contexto real (40).

3.2 Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud del Barrio Remansito que ofrece los servicios de; Pediatría, Clínica Médica, Medicina Familiar, Psicología, Psiquiatría, Neurología, Cardiología, Ecografías, PANI, PAI, Electrocardiogramas, ubicada entre las calles Jorge Pérez y Aurelio Arce de la ciudad de Villa Hayes,

3.3 Universo

Madres de niños menores de cinco años que acudieron al servicio de Pediatría del Puesto de Salud de Remansito.

3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por once de las madres de los niños menores de cinco años.

3.5 Muestreo

No probabilístico: Intencional por conveniencia

Intencional: Este procedimiento de selección se fundamenta en criterios deliberados y preestablecidos por el investigador, priorizando la relevancia de los sujetos respecto al fenómeno estudiado. Su valor radica en la capacidad de realizar estimaciones puntuales y profundas sobre una población específica, permitiendo capturar experiencias que, por su naturaleza, no pueden ser reducidas a parámetros poblacionales extensivos (40).

Por conveniencia: Bajo la modalidad por conveniencia, se prioriza el contacto con aquellos

sujetos que resultan accesibles y disponibles en el contexto temporal y geográfico del estudio, permitiendo la determinación del tamaño muestral según la saturación de la información (40).

3.6 Técnicas e instrumentos de medición

El procedimiento de recolección de datos fue con la técnica de entrevista y como instrumento se utilizó una guía de pregunta semiestructurada realizada por las investigadoras, quienes realizaron preguntas dirigidas a las madres de los niños que acuden al puesto de salud de la ciudad de Remansito.

3.7 Recolección y procesamiento de datos

La recolección de datos se efectuó como entrevista, con preguntas dirigidas a las madres de los niños que acuden al puesto de salud de la ciudad de Remansito. Se les explico el objetivo de la investigación antes de hacerles las entrevistas, los datos fueron procesados a través del programa Microsoft Word 2019.

3.8 Aspectos éticos.

Debido a complejidad del tema este aspecto es un punto importante para considerar dentro de este trabajo de investigación, por tanto, se tuvo en cuenta los siguientes puntos:

3.8.1. Principio de respeto:

A todos los participantes del estudio se les explico detalladamente:

- Los objetivos de la investigación
- Como se maneja la confidencialidad por parte de los investigadores para resguardar la integridad e intimidad. Para el efecto la encuesta fue anónima, no identificada y pasó a formar parte de las demás encuestas.
- Su decisión de participar en el estudio fue completamente voluntaria.
- No asumió gasto alguno durante el estudio.
- No recibió pago por su participación.
- Se le proporcionó el consentimiento informado.

3.8.2. Principio de beneficencia:

La información proporcionada permite la implementación de estrategias de prevención y tratamiento, representando un beneficio para los estudiantes de la UPMS.

3.8.3. Principio de justicia:

No se realizó discriminación de razas, sexo, orientación sexual, religiosa, todos los participantes tuvieron la misma posibilidad de formar parte de la investigación.

3.8.4. Principio no maleficencia:

La realización de la entrevista no ocasionó ningún daño personal ni social. Por otro lado, se consideró a todos por igual en tiempo y forma en que se presentan las preguntas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las madres de niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud de Remansito.

CATEGORIA DE ANALISIS	UNIDAD DE ANALISIS	SUB CATEGORIAS
Edad de las madres	M 6	19 años
	M 9	22 años
	M 7	24 años
	M 1	26 años
	M 2	30 años
	M 4	27 años
	M 8	29 años
	M 10	27 años
	M 3	33 años
	M 11	34 años
	M 5	36 años
Nivel de instrucción o grado académico	M10, M11	Primaria, hasta el 5to Grado
	M2	Primaria hasta el 6° grado
	M8	Hasta el 8vo Grado
	M1, M3	Secundaria, hasta el 9° grado

	M7	Secundario, hasta el 2° año de la media
	M6	Secundario, hasta el 1er año de la media
	M4 ,M5, M9:	Culminaron el 3er año de la media
<p>Algunos de los factores que aumentan el cumplimiento de inmunización, están relacionadas a la madre, como su edad y su nivel de escolaridad, esto debido a que su edad influye en las decisiones, e incrementa la probabilidad que incumpla con el esquema porque existe una relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunas.</p>		
Actualmente trabajando	M1, M5, M6, M7, M8.	No
	M2. M4, M9, M10, M11	Si
	M3	Menciona que se encontraba trabajando, pero tuvo que dejar

		debido a que no tenía con quien dejar a sus hijos y no tiene para pagar guardería.
Actividad Laboral	M1, M3, M5, M6, M7, M8	Ama de Casa
	M2, M9	Niñera
	M4 , M11	En una empresa de Servicio de Limpieza
	M4, M6 , M8,M9	1 hijo
Número de Hijos	M5	2 hijos
	M1.M7.M10.M11	3 hijos

	M2	4 hijos
	M3	6 hijos
<p>El tipo de ocupación se asocia significativamente con el cumplimiento del calendario de vacunación, aunque la mayoría de las madres no tiene trabajo remunerado, también los números de hijos que no le permiten ausentarse de la casa para ir al vacunatorio.</p>		
Conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas	M1, M8, M7	No sabe
	M2, M3, M9	Es importante para prevenir enfermedades
	M4, M5, M6, M11	Es importante para curar enfermedades
	M10	Para que los niños estén sanos

Enfermedades que previenen las vacunas	M1, M9	Todas las enfermedades
	M3 M4, M5, M8, M11	No Sabe
	M2	Gripe, Sarampión, Covid
	M6	Gripe, viruela, Covid
	M7	Sarampión, Gripe
	M10	Gripe, Fiebre y otras enfermedades
Vacunas que al niño se debe administrar desde	M1,M2,M4,M5, M7,M10:	No conoce
	M3,M11:	La Que se Aplica al nacer (No Reconoce el nombre)

el 1er, hasta los 5 Años de vida		
	M6	Sarampión
	M8	BCG, sarampión
	M9	Antigripal, Viruela, BCG, Neumococo

Las madres que tienen un nivel educativo superior son las que tienen mayores conocimientos sobre las vacunas y por lo tanto conocen la importancia que desempeñan en la inmunización de sus hijos. Como resultado obtenemos que hay relación entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunas, mientras menor conocimiento menor será cumplimiento del calendario de vacunas.

Por qué no pudo vacunar a su hijo en el tiempo que le correspondía	M1, M2, M4, M5, M6, M8,	No tuvo ningún inconveniente
	M3	Menciona que tuvo un atraso en el esquema

		de vacunación de su niño porque no tenía con quien dejar a los demás, debido a que es madre soltera
	M7, M9	Porque su niño se encuentra Engripado
Cuánto tiempo debe esperar para la vacunación	M1,M2,M5,M6,M10;	No Sabe
	M3	Los primeros meses esperaba 3 meses o 2 (NO RECUERDA CON EXACTITUD) y luego 1 vez al año la vacuna contra la Gripe
	M4,M7.M8.M9.M11	Cada 2 meses
La baja escolaridad de las madres, influyen en el momento de sus decisiones, se encuentran en riesgo y son vulnerables a prejuicios y creencias sobre las vacunas, así mismo el nivel de responsabilidad y madurez afectiva también, además del conocimiento que tenga en cuanto a la accesibilidad y funcionamiento del sistema de salud.		

Utiliza transporte para llegar hasta el puesto	M1, M4, M6, M8, M10, M11	No, se moviliza en motocicleta
	M2, M3, M5, M7,	Llegan al puesto caminando
	M9	Llega al puesto en su vehículo
Por qué medio recibió información sobre la importancia de las vacunas	M1, M3, M10	Por medio de la tv
	M2, M5, M7	Por medio de las Licenciadas del puesto
	M4, M11	Por medio de las obstetras
	M6, M8	Menciona que no recibió información sobre la importancia de las vacunas

Algunas de las variables sociodemográficas significativas son que llegan caminando al puesto de salud otra que tienen movilidad propia. Por lo tanto, las personas que viven en la ciudad de Villa Hayes, son las que tienen mayor facilidad para el cumplimiento del calendario de vacunación, las informaciones fueron otorgadas por profesionales de blanco y la importancia que tengan las madres ir de la mano con el cumplimiento del calendario de vacunas.

La vacunación infantil constituye hoy en día, la actividad de prevención primaria más eficaz que se conoce. Gracias a la vacunación, la mortalidad a nivel mundial ha descendido; al

disminuir la incidencia de determinadas enfermedades por medio de las vacunas, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de cero a cinco años que acuden al puesto de salud de Remansito 2023

Luego de la recolección de datos a fin de realizar el análisis e interpretación de toda la investigación podemos confirmar, que en las variables edad, fue la siguiente:

En cuanto a la caracterización de los datos sociodemográficos de las madres podemos ultimar las edades de las mismas están entre 26 y 30 años, lo que nos indica que las madres son mujeres muy jóvenes, en lo relacionado a la educación de las madres se pudo constatar que no completaron la educación básica, por diferentes motivos un gran porcentaje y solo tres madres pudieron completar no cuentan con mayor formación, lo que nos indica existe una relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunas, en cuanto a la variable empleo son amas de casa, están estrechamente ligadas al trabajo doméstico y realizan un conjunto de actividades no remuneradas del hogar para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. Estos resultados indican que la realidad socioeconómica y la ocupación de la madre como ama de casa estarían influyendo en las actividades de la madre, lo que significa que tienen poco tiempo para otras actividades, como cumplir el calendario de vacunas de sus menores hijos, solo dos comentaron que están en una empresa de limpieza, en cuanto a números de hijos por lo referido algunas tienen hasta 6 hijos, en tanto al conocimiento de las madres respecto a la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación;

Conocimientos sobre las enfermedades que previenen las vacunas algunas responden que no tiene ningún conocimiento, otras madres señalan es importante para prevenir enfermedades en tanto otras madres responden es importante para curar enfermedades, algunas madres declaran que es para que los niños estén sanos, las respuestas fueron variadas sobre enfermedades que previenen las vacunas, cinco de ellas refieren no saber, dos refieren que

previene todas las enfermedades, cuatros de las encuestas comentan que es para prevenir gripe, sarampión, Covid , gripes y otras enfermedades, en cuanto a las Vacunas que al niño se debe administrar desde el 1er, hasta los 5 Años de vida, seis madres respondieron no conocer y dos de las madres solo las que se aplican al nacer, pero no recuerda el nombre, una solo reconoce contra el sarampión, una Antigripal, Viruela, BCG, Neumococo, Por qué no pudo vacunar a su hijo en el tiempo que le correspondía ocho de las madres respondieron que no tuvieron ningún inconveniente , una menciona que tuvo un atraso en el esquema de vacunación de su niño porque no tenía con quien dejar a los demás, debido a que es madre soltera, dos porque su niño se encuentra engripado. En lo referente a la accesibilidad de biológicos en los servicios para el esquema de vacunación respondieron que no están muy informada cómo funciona el servicio de vacunación, en realidad no recuerdan con exactitud si hubo faltante de biológico, sobre el grado de accesibilidad del niño/a al servicio de vacunación respondieron que no tenían ningunas algunas madres llegan caminando otras con transporte propio como así también con colectivos, en cuanto a los factores socioeconómicos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación se pudo consumir que son de zonas vulnerables con bajo poder adquisitivo y mucho desempleo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación revelan una prevalencia de actitudes desfavorables hacia la inmunización entre las madres del asentamiento, fenómeno que parece estar estrechamente vinculado al déficit de conocimientos técnicos sobre el esquema vacunal. Esta correlación subraya que el dominio de la información es un determinante crítico para asegurar la adherencia a los calendarios oficiales. Al contrastar estos resultados con el estudio de Sampedro Martínez et al. (13), realizado en la ciudad de Milagro, se observa una convergencia significativa: el ausentismo en infantes de 2 a 5 años tiene como denominador común la carencia de orientación hacia los progenitores sobre los beneficios inmunológicos. No obstante, existe una diferencia metodológica y de resultados relevante: mientras que en el estudio de Sampedro Martínez basado en un enfoque cuantitativo y probabilístico con 30 participantes la mayoría de los padres afirmó reconocer la importancia de las vacunas, en el contexto de Remansito la falta de conocimiento se traduce en una postura más reticente, lo que sugiere que la percepción de importancia no siempre garantiza una actitud favorable si no se acompaña de una educación sanitaria continua (13).

Al realizar un análisis comparativo con el estudio de Samudio, Correa y Ortiz (9) sobre la situación vacunal en sectores marginales, se identifican puntos de convergencia críticos, especialmente en lo que respecta a la desactualización de los esquemas. Mientras que Samudio et al. reportaron un retraso global del 16%, con una incidencia alarmante del 51% en los refuerzos de los 18 meses y 4 años, los hallazgos en Remansito sugieren que esta brecha temporal no es solo un fallo logístico, sino el resultado de barreras actitudinales. Es relevante destacar que, en la investigación citada, los biológicos más afectados fueron la OPV (62% de retraso) y la DPT, con demoras que superaron los 90 días respecto a la fecha estipulada. Estos datos cuantitativos encuentran su explicación cualitativa en los motivos predominantes señalados por los autores: la prevalencia de falsas contraindicaciones y la pérdida del carnet de vacunación. Esta situación

coincide con la realidad observada en el presente estudio, donde el desconocimiento de la madre sobre cuándo y por qué vacunar sumado a diagnósticos médicos mal interpretados se constituye como el principal obstáculo para el cumplimiento oportuno del esquema del PAI (9).

Al contrastar los hallazgos demográficos con la investigación de Trinidad y Gutiérrez (11), se observa una coincidencia significativa en la edad materna como un factor determinante en el cumplimiento del calendario de inmunización. Mientras que factores como el lugar de residencia o el nivel socioeconómico no mostraron una asociación estadística en el estudio citado, los autores identificaron una tríada de riesgo prenatal crítica: la edad de la progenitora, la insuficiencia de controles prenatales y la omisión de la vacuna antitetánica durante la gestación. Esta evidencia sugiere que el incumplimiento vacunal infantil en sectores vulnerables como Remansito no es un evento aislado, sino la continuación de una cadena de desatención sanitaria que inicia desde el periodo gestacional. La relación entre un control prenatal deficiente y el posterior ausentismo pediátrico refuerza la premisa de que la educación sanitaria en el primer nivel de atención es el eslabón fundamental para romper el ciclo de susceptibilidad inmunológica en los menores de cinco años (11).

Un hallazgo distintivo de la presente investigación es la ausencia del temor a las reacciones posvacunales como motivo de deserción, lo cual marca una divergencia con el estudio de Escobar, Osorio y Restrepo (12) realizado en municipios colombianos. En dicha investigación, el miedo a los efectos adversos se identificó como un factor crítico en zonas de baja cobertura; sin embargo, en el asentamiento de Remansito, los resultados coinciden con Escobar et al. en la relevancia de las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad. Este contraste sugiere que, en contextos de alta vulnerabilidad social, las barreras estructurales como la precariedad económica y las dificultades de acceso físico tienen un peso mayor que las percepciones clínicas negativas. Asimismo, la coincidencia cualitativa respecto a que los factores institucionales y sociales limitan las metas de cobertura, refuerza la necesidad de que el PAI no

solo se enfoque en la provisión del biológico, sino en mitigar las inequidades del entorno que impiden al cuidador cumplir con el esquema (12)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La inmunización de la cohorte infantil menor de cinco años se consolida como la estrategia de prevención primaria de mayor costo-efectividad y alcance global. Este estudio permitió identificar diversos factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al Puesto de Salud de Remansito. Los resultados evidencian que la mayoría de las madres encuestadas son jóvenes, con edades comprendidas entre los 26 y 30 años, y en su mayoría no han completado la educación básica, lo que indica que un bajo nivel educativo se asocia a un menor conocimiento sobre la importancia y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Se destaca que la mayoría de estas madres se dedican a las labores domésticas, sin empleo remunerado, lo cual refleja la influencia de factores socioeconómicos y ocupacionales sobre la adherencia al esquema de vacunación. En cuanto al conocimiento sobre las vacunas, se observó que muchas madres carecen de información suficiente, no reconocen las vacunas ni recuerdan las enfermedades que previenen, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las actividades de educación y promoción en salud. Por otra parte, la accesibilidad al servicio de vacunación no fue referida como un problema importante; sin embargo, algunas madres mencionan desconocimiento sobre el funcionamiento del servicio, lo que podría incidir de forma indirecta en el incumplimiento.

Posteriormente, se constató que la mayoría de las familias provienen de contextos vulnerables y de bajos ingresos, con tasas elevadas de desempleo, factores que condicionan la adecuada aplicación de las vacunas en sus hijos.

En conclusión, el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños del Puesto de Salud de Remansito se asocia fundamentalmente con el bajo nivel educativo, la situación

socioeconómica desfavorable y la falta de conocimiento de las madres sobre la importancia de la inmunización.

Recomendaciones

- Fortalecer la labor del profesional de enfermería en el Puesto de Salud, promoviendo la realización de charlas y consejerías dirigidas a las madres sobre la importancia de cumplir con el calendario de vacunación. Esto permitirá brindar información clara y actualizada, capacitándolas para proteger a sus hijos contra enfermedades inmunoprevenibles y contribuyendo así a un adecuado crecimiento y desarrollo infantil.
- Fomentar la continuidad de investigaciones enfocadas en el análisis de las madres con niños menores de cinco años, con el fin de identificar estrategias educativas efectivas sobre vacunas y enfermedades prevenibles, que puedan ser lideradas por las mismas madres dentro de la comunidad.
- Realizar estudios específicos sobre las creencias y actitudes de las madres frente a la vacunación, para comprender mejor las barreras culturales, sociales o personales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación.
- Promover la investigación sobre intervenciones educativas, incluyendo la participación activa del personal de enfermería en la formación de las madres respecto a la importancia de la inmunización, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y la actitud positiva hacia las vacunas.
- Implementar un cronograma de visitas domiciliarias dirigido a las madres que no acudieron al puesto de salud en la fecha prevista de vacunación de sus hijos, con la finalidad de informar, sensibilizar y garantizar que se complete oportunamente el esquema de vacunación en todos los niños menores de cinco años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Normas Nacionales de Vacunación, Técnico administrativas y de Vigilancia del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI [Internet] Paraguay; 2017. [Consultado 08 de marzo 2023]. Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/03/NORMAS-NACIONALES-DE-VACUNACION-3ra-Edicion-2017.pdf>
2. Vargas S., Suaenny M., Reyes M. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años [Tesis de Grado] Milagro (Ecuador). 2022. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6709>
3. Revisión sistemática sobre la reducción de las oportunidades perdidas de vacunación en América Latina [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/revision-sistemica-sobre-reduccion-oportunidades-perdidas-vacunacion-america-latina>
4. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. Who.int. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la inmunización [Internet] Paraguay: OMS; 2019 [Consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Inmunización [Internet] 2018. [Consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
7. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet] Paraguay: OMS; 2022 [Consultado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
8. Sanitas. Vacunas. Qué son, cómo actúan y su importancia [Internet]. Sanitas. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/vacunacion/importancia-vacunas/index.html>
9. Samudio G., Correa A., Ortiz M. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Revista Nacional de Itauguá [Internet] 2017. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00035.pdf>
10. Samame Pérez, M. B. Incumplimiento del Calendario de Vacunación de niños menores de 5 años [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería] Chiclayo (Perú). 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3111>
11. Trinidad I., Gutiérrez, A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet] 2021 [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Volumen (21). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext
[HYPERLINK](#)

["http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200354"&pid=S2308-05312021000200354#:~:text=Conclusiones%3A,haber%20recibido%20la%20vacuna%20antitet%C3%A1nica.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200354) HYPERLINK

12. Escobar F., Osorio M., Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev. Panamá Salud Pública [Internet] 2017 [Consultado el 20 de marzo de 2023]; 41: e123. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34378>
13. Sampedro Martínez L, Guerrero Reyes CD, Zambrano Sibichay C. Factores que influyen en el ausentismo de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud 22 de noviembre milagro. Revista de Ciencias de la Salud Más Vida [Internet] 2019 [Consultado 08 de marzo 2023] ;2(3):45–53. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/103/510>
14. Instituto Nacional del Cáncer. Vacuna [Internet]. USA. 2011 [Consultado el 20 de marzo de 2023]. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna>
15. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. Who.int. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

16. Euroinnova Business School. ¿Qué es un puesto de salud? [Internet]. Euroinnova Business School. 2021 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-puesto-de-salud>
17. Lombardo E, Lombardo-Aburto E. Falsas contraindicaciones de las vacunas [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm196f.pdf>
18. Salas D. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización [Internet]. 2018. [Consultado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20>
19. Falsas contraindicaciones y precauciones para vacunar [Internet]. Vacunasaep.org. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/contraindicaciones-falsas-vacunacion>
20. Organización Panamericana de la Salud. Hepatitis B [Internet]. 2022. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=La%20hepatitis%20B%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20hep%C3%A1tica%20potencialmente%20mortal%20causada,cirrosis%20y%20c%C3%A1ncer%20de%20h%C3%ADgado>
21. Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) [Internet]. 2015. [Consultado el 26 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/IPV-IntroductionFAQ-s.pdf13>.

22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Lo que se debe saber sobre las vacunas [Internet]. Paraguay. 2023. [Consultado el 26 de marzo de 2023] Disponible en: [https://www.mspps.gov.py/pai-sobre-las-vacunas.html#:~:text=%C2%B7%20Neumococo%20\(PCV13\)%3A%20contra%20la,refue rzo%20a%20los%2012%20meses](https://www.mspps.gov.py/pai-sobre-las-vacunas.html#:~:text=%C2%B7%20Neumococo%20(PCV13)%3A%20contra%20la,refue rzo%20a%20los%2012%20meses)
23. [Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias](#). Vacunación contra la Poliomielitis [Internet] USA. 2022 [Consultado el 26 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/polio/index.html>
24. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis [Internet] Paraguay. 2019. 2022 [Consultado el 26 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/SRP.pdf>
25. Wikipedia. Vacuna contra la Varicela [Internet]. 2017[Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Varicella_vaccine#cite_note-CDC2015-9
26. Instituto Nacional del Cáncer. Vacuna contra la Hepatitis B [Internet]. USA. 2012 [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna-contr-la-hepatitis-a>
27. [Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia](#). Vacuna DPT protege contra difteria, tos ferina y tétano. [Internet]. México. 2018. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacuna-dpt-protege-contr-difteria-tos-ferina-y-tetanos->

[131352?state=published#:~:text=La%20vacuna%20DPT%20o%20triple,qu%C3%A9%20enfermedades%20protege%20esta%20vacuna%3F](#)

28. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna Contra la influenza. [Internet]. 1993. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contrainfluenza>
29. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra la fiebre amarilla [Internet]. 2017 [Consultado el 26 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contrafiebre-amarilla>
30. Programa ampliado de inmunizaciones Paraguay (PAI)
www.mspbs.gov.py/pai.html
31. Organización Panamericana de la Salud. Cadena de Frío [Internet]. 2021. [Consultado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/inmunizaci%C3%B3n/cadena-fr%C3%ADo#:~:text=La%20cadena%20de%20fr%C3%ADo%20es,nacional%20hasta%20el%20nivel%20local>.
32. Atención primaria de salud [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
33. Super User. ENFERMERÍA Y VACUNAS [Internet]. Enfermeriacomunitaria.org. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
34. Programa ampliado de inmunizaciones Paraguay (PAI) [Internet]. Gov.py. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/pai.html>

35. Savoy ML. Introducción a la inmunización (vacunación) [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n>
36. de la Torre GG, Linares N, Steiner MÁL, Hernández JV. Vigilancia epidemiológica. En: McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464> [HYPERLINK "https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673"&](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673) [HYPERLINK "https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673"sectionid=101050673](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673)
37. Stanford Medicine Children's Health [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-immune-system-90-P04768>
38. NORMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN PAI NORMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN PAI [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://paraguay.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/11/normasdelpai2016selection1.pdf>
39. NORMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN PAI NORMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN PAI [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 20 de diciembre de

2023]. Disponible en: <https://paraguay.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/11/normasdelpai2016selection2.pdf>

40. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación según Sampieri [Internet] México; Editorial McGRAW-HILL. 2020; [Consultado 16 abril 2023]. 6° Edición. Disponible en: [Consultado el 16 de abril de 2023] Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>

ANEXOS



EDAD	VACUNAS	EDAD	VACUNAS
Recién nacido	BCG: Tuberculosis HEPB: Hepatitis B	15 meses	VARICELA (1ª dosis) HEPATITIS A
2 meses	IPV PENTAVALENTE ROTAVIRUS NEUMOCOCO	18 meses	bOPV (refuerzo) DPT (refuerzo) SPR
4 meses	IPV PENTAVALENTE ROTAVIRUS NEUMOCOCO	4 años	bOPV DPT
6 meses	bOPV PENTAVALENTE	5 años	VARICELA (2ª dosis)
12 meses	SPR FIEBRE AMARILLA NEUMOCOCO (refuerzo)	6 a 35 meses	INFLUENZA
		10 años	VPH* TDPA

Actualizado el viernes 27 de enero 2023

*VPH podrá ser administrada a niñas de 9 a 14 años de edad.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ENTREVISTA

Sra. mamá somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Privada María Serrana.

Solicitamos de su amable colaboración para nuestro trabajo de grado que, respondiendo con sinceridad a los planteamientos presentados, sus respuestas serán anónimas y de carácter confidencial de esta manera otorgo mi consentimiento informado para la recolección de datos; Agradecemos de antemano su colaboración.

La Investigación tiene como objetivo “Establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud de Remansito”

Edad:

- 1) ¿Cuál es su Nivel de instrucción o grado académico?
- 2) Se encuentra usted trabajando Actualmente?
- 3) ¿En que trabaja?
- 4) ¿Cuántos Hijos tiene?
- 5) ¿Qué conocimientos tiene sobre la vacuna?
- 6) ¿Cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas?

- 7) ¿Conoce usted cuales son las Vacunas que al niño se debe administrar desde el 1er, hasta los 5 Años de vida?
- 8) Tiene todas las vacunas su niño/a?
- 9) Porque no pudo vacunar a su hijo en el tiempo que le correspondía?
- 10) ¿En el puesto de Salud suele faltar vacunas?
- 11) ¿Cuánto tiempo debe esperar para la vacunación?
- 12) ¿Vive lejos o cerca del puesto de Salud?
- 13) ¿Para llegar al puesto de salud debe utilizar transporte?
- 14) ¿Cómo o de quien recibió información sobre la importancia de las vacunas?