



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA
DE VACUNACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

PAOLA FERNANDA HEREDIA MILLARES

ASESORA DE TESIS:
LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, salud y por bendecirme en todo. A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio, por su perseverancia ante cualquier adversidad para poder brindarme estudios académicos. Agradezco su apoyo y confianza, gracias por ayudarme a alcanzar mis metas personales y estudiantiles, gracias por brindarme los recursos necesarios y por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. A mis abuelos gracias por su paciencia, por sus consejos, por el amor que me han dado y por su apoyo incondicional en mi vida. Y a mi hermano Ismael Heredia por su apoyo.

A mis maestros y a mi directora de facultad, les agradezco por las enseñanzas y conocimientos brindados en el transcurso de mi formación académica.

A los enfermeros que trabajaron conmigo durante mis prácticas clínicas y durante el servicio social, gracias por enseñarme todo lo que sé y no solo eso, por guiarme a ser una mejor persona y profesional.

A mi gran amigo Juan Ángel Ramírez Torres por siempre estar conmigo y apoyarme en todo lo que necesite, es una gran amistad.

Gracias a la Universidad de Sotavento A.C. Coatzacoalcos y a la Facultad de Enfermería de la cual me siento profundamente orgullosa por haberme brindado las enseñanzas durante este largo camino.

A mí, por no rendirme en el transcurso de estos años y por dar todo mi esfuerzo para poder ser una profesional de la salud.

Y a Lana del Rey.

RESUMEN

La vacuna es una medida importante y efectiva para prevenir enfermedades infecciosas en niños. Sin embargo, para que la inmunización sea efectiva, es necesario que las madres tengan conocimientos y actitudes positivas hacia el esquema de vacunación de sus hijos, ante esta realidad se planteó como objetivo determinar la relación entre la actitud y los conocimientos de las madres acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos entre los 0 a 9 años de edad y su compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación. La investigación es de tipo descriptivo correlacional no experimental, constituida por una muestra de 40 madres con hijos menores de 9 años de edad del Centro de Salud Agua Dulce, Ver. Se les evaluó con un cuestionario de Actitudes y conocimientos, sobre el esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad. Respecto al procedimiento estadístico, se trabajó con el programa Excel, dentro de los principales hallazgos de la actitud tenemos que el 92% de las madres tienen una actitud positiva donde ellas le tienen gran importancia a la protección de sus hijos y confían en que las vacunas son muy seguras, mientras tanto el 6% tiene una actitud negativa mostrando inseguridad o desconfianza a las vacunas teniendo preocupaciones incluso a la información proporcionada por parte del personal de salud y el 2% tiene una actitud neutral no están de acuerdo ni en desacuerdo en que las vacunas sean seguras, al igual sin un criterio fijo sobre la preocupación hacia los efectos secundarios. En la evaluación del conocimiento se encontró que el 85% aprobó la evaluación de conocimiento de vacunas, lo que significa que tienen un alto coeficiente intelectual, conocen que las vacunas son para prevenir enfermedades, saben lo que es la inmunización y los efectos secundarios más comunes de las vacunas infantiles, mientras que el 15% de las madres manifestó que es para tratar enfermedades y no tienen conocimiento sobre las mismas. El estudio concluye que una actitud positiva y un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas generalmente se correlacionan positivamente con un mayor compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Palabras claves: Esquema, Madres, Vacunas, Importancia, Incumplimiento

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2.1 Descripción del problema	2
2.2 Formulación del problema	2
2.3 Objetivos de la investigación.....	3
2.4 Justificación de la investigación.....	4
2.5 Hipótesis.....	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1 Antecedentes de la investigación	6
3.2 Teorías y Modelos de enfermería.....	9
3.3 Definiciones conceptuales.....	11
3.4. Vacunas en niños de 0 a 9 años de edad.....	18
3.5 Vacunas adicionales.....	31
3.6 Cumplimiento del esquema de vacunación.....	37
IV. METODOLOGÍA.....	41
4.1 Tipo de investigación.....	41
4.2 Diseño de investigación.....	41
4.3 Universo y muestra.....	41
4.4 Criterios de selección de la muestra.....	41
4.5 Variables.....	42
4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45
4.7 Análisis estadístico.....	53
4.8 Lineamientos éticos.....	53
V. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
5.1 Resultados en tablas y figuras.....	54
VI. DISCUSIÓN.....	71
VII.CONCLUSIÓN.....	72
VIII. RECOMENDACIONES.....	73
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	76

I. INTRODUCCIÓN

La vacuna es una medida importante y efectiva para prevenir enfermedades infecciosas en niños. Sin embargo, para que la inmunización sea efectiva, es necesario que las madres tengan conocimientos y actitudes positivas hacia el esquema de vacunación de sus hijos. En algunos contextos, la falta de conocimiento y las actitudes negativas hacia la vacunación pueden llevar a cabo un incumplimiento de estas mismas, lo que puede poner en riesgo la salud de los infantes y la comunidad en general.

Desde el 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% a un 83%. También se calcula que 23 millones de niños menores de un año no recibieron las vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009. En 2020, la cifra de niños que no recibieron ninguna vacuna aumento a 3,4 millones. (OMS, 2022)

El descenso se atribuye a diversos factores como el alto volumen de niños que viven en zonas de conflicto, la desinformación, la interrupción de las actividades de vacunación como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y el desvío de recursos. (Asociación Española de Vacunología, 2022)

Esta problemática se relaciona con el MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

Por el cual el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la actitud y los conocimientos de las madres acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos entre los 0 a 9 años de edad y su compromiso en el cumplimiento de las vacunas. Surge así la pregunta de qué actitudes son más dominantes y cuánto conocimiento tienen las madres, y cuáles son los factores que influyen entre ambas con respecto a la vacunación de sus hijos que acuden al módulo de medicina preventiva.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la realidad problemática.

La OMS menciona que las personas que retrasan o rechazan la vacunación para sí mismas o para sus hijos representan un desafío creciente para los países que buscan cerrar las brechas en materia de inmunización. (Organización Mundial de la Salud, 2015). La actitud y la falta de información que tienen las madres causan preocupación, una grave amenaza para la salud pública, un riesgo mortal ya que al no vacunar a sus hijos creyendo que las inmunizaciones son dañinas o innecesarias ponen a los niños en peligro de padecer alguna enfermedad que pueda ser prevenida por las vacunas.

Además, también puede haber barreras de acceso, como la falta de disponibilidad de vacunas o dificultades para acceder a los servicios de vacunación, entre otros.

Estos factores pueden contribuir a una realidad problemática en la que algunas madres no tienen una comprensión completa o precisa sobre el esquema de vacunación de los niños, lo que puede resultar en una disminución en la cobertura de vacunación y un aumento en el riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación en la población infantil. Es importante abordar estas barreras y mejorar la conciencia, el conocimiento y las actitudes de las madres sobre la importancia de la vacunación para garantizar la protección de la salud de los infantes.

La vacunación es un deber de los padres y un derecho para los niños. Ellos tienen derecho a disfrutar a una buena salud y de acceso a los servicios sanitarios.

2.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son las actitudes y conocimientos de las madres sobre el esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad y qué factores influyen?

2.3 Objetivos de la investigación.

2.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud y los conocimientos de las madres acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos entre los 0 a 9 años de edad y su compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación.

2.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres acerca del esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad, incluyendo enfermedad que cubre alguna vacuna, la edad de aplicación y la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades.
- Identificar las actitudes de las madres hacia la vacunación de sus hijos incluyendo sus creencias, percepciones y motivaciones en relación a la vacunación, así como los temores o preocupaciones que intervienen en la decisión de las madres para el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Descubrir las barreras que enfrentan las madres en la adherencia al esquema de vacunación, como la falta de acceso a servicios de salud, la desinformación o información contradictoria, el miedo o sospechas sobre los efectos secundarios de las vacunas, y otros factores sociales, económicos o culturales que pueden influir en la decisión de vacunar a sus hijos.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las barreras identificadas, y su impacto en la adherencia al esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años de edad.

2.4 Justificación de la investigación.

El tema de investigación fue elegido debido a que se observó varios esquemas de vacunación completos e incompletos y otros con retraso de vacunas en niños de entre 0 a 9 años de edad durante la pasantía entre Agosto 2021 a Julio 2022 en la Clínica Hospital ISSSTE Coatzacoalcos.

El problema radica en que algunas madres tienen actitudes y conocimientos insuficientes o incorrectos sobre el esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad. Esto puede deberse a la falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, desconocimiento del esquema de vacunación recomendado, barreras de acceso a la vacunación, miedo o preocupaciones sobre los efectos secundarios, falta de motivación o priorización de la vacunación, y desinformación o información contradictoria.

Las madres, en general, son responsables del cuidado de la salud de sus hijos y suelen seguir las recomendaciones médicas y las pautas de vacunación establecidas por las autoridades sanitarias. Por lo tanto, se espera que tengan conocimientos adecuados sobre el esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad y que tengan una actitud positiva hacia el mismo.

Sin embargo, también es posible que existan algunas variaciones en las actitudes y conocimientos de las madres sobre las vacunas, influenciadas por factores como la educación, la cultura, la ubicación geográfica y la experiencia previa con la vacunación. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que pueden haber diferencias individuales y contextuales en las actitudes y conocimientos de las madres sobre el esquema de vacunación de niños y niñas.

2.5 Hipótesis

- La mayoría de las madres tienen conocimientos básicos sobre el esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 9 años de edad, pero existen diferencias significativas en la actitud según su nivel educativo y edad.
- Las madres que tienen un mayor nivel educativo tendrán un mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad.
- La actitud de las madres hacia la vacunación está influenciada por factores como la experiencia previa de sus hijos con las vacunas, la confianza en el sistema de salud y en la información proporcionada por los profesionales de la salud, y la influencia de amigos y familiares.
- Las madres que tienen creencias o mitos negativos sobre las vacunas tendrán una actitud más negativa hacia el esquema de vacunación de sus hijos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación.

La inmunización es la manera más simple y eficaz de para reducir la expansión de enfermedades infecciosas graves y para salvaguardar a toda una población.

La Organización Mundial de la Salud menciona que desde el 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% a un 83%. También se calcula que 23 millones de niños menores de un año no recibieron las vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009. En 2020, la cifra de niños que no recibieron ninguna vacuna aumento a 3,4 millones. (OMS, 2022)

La OMS y UNICEF mencionan que el descenso se atribuye a diversos factores como el alto volumen de niños que viven en zonas de conflicto, la desinformación, la interrupción de las actividades de vacunación como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y el desvío de recursos. (Asociación Española de Vacunología, 2022)

La UNICEF señala que actualmente una parte significativa de los fallecimientos infantiles a nivel mundial se debe a neumonía, diarrea y sarampión. Estos casos se podrían haber evitado con la vacunación. Otra razón por la cual no vacunan a los niños es por la desconfianza ante las vacunas por parte de los padres a causa de mitos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , 2022)

Un estudio sobre el Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años realizado en el centro de salud 20 de febrero, distrito 12D03 en Quevedo-Mocache, Ecuador. Tuvo como objetivo indagar el conocimiento vaccinal (conocimiento de vacunas) en madres con hijos menores de 5 años de edad, el estudio se orienta bajo el paradigma cualitativo, enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas con 18 preguntas de reflexión a 332 madres que acudieron a vacunar a sus hijos. Como resultado del estudio las categorías emergentes fueron: 1) Las vacunas son muy importantes y necesarias. 2) Vacunaron porque sus hijos crecen sanos y fuertes. 3) Para algunas el vacunatorio es agradable y para otras no. 4) Algunas reciben buen trato y atención, otras no. 5) Es

insuficiente la información sobre las vacunas. 6) Piden cambios de enfermeras y horarios. Y como conclusión el conocimiento vaccinal de las madres, es determinante para la protección y la no propagación de enfermedades en sus hijos, por lo tanto es una actitud positiva a la vacunación. (Muyulema, Guerrero Guerrero, & Melendres , 2019)

Otro estudio o de investigación titulado “conocimientos y actitudes sobre las vacunas en madres de niños menores de 03 años, que asisten al centro de salud Sacharaccay San Miguel, Ayacucho 2019” donde los resultados fueron que del 100% de la muestra de las madres de familia el 53.6% tienen conocimiento bajo sobre las vacunas, el 30.4 % nivel de conocimiento medio, y 16.1 % tiene conocimiento alto, el 21.4% demuestran actitud favorable a la vacunación de sus niños y 78.6% demuestran actitud desfavorable a la vacunación, se concluyó que el nivel de conocimiento que predomina sobre las vacunas es de nivel bajo así mismo la actitud que predominó es la actitud desfavorable lo que indica que las madres presentan un comportamiento indiferente hacia las vacunas; así mismo existe relación entre los conocimientos y la actitud hacia la vacuna, siendo así que a mayor conocimiento mejor actitud frente a las vacunas. (Meneses Zavaleta, Ircañaupa Huaracaya, & Suica Gómez, 2019)

Mientras tanto, en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga”, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela, se realizó una investigación titulada “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”. Con el objetivo de determinar la actitud de las madres ante el esquema de vacunación de niños menores de 6 años de edad. La metodología que se empleó fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta a una población de 71 madres. El resultado al que llegaron fue que se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna;

97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación. (Boscan, Salinas, Trestini, & Tomat, 2012)

Otra investigación titulada “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, anti polio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 años de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013” con un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo y correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que llegaron fue que los factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kichwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. (Ashqui Chacha, 2014)

Un estudio en México basado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2012, evaluó la cobertura de vacunación en niños teniendo como resultado una cobertura en menores de un año fue <70% para tres vacunas y menor a 50% para cinco vacunas. En niños de 15 a 23 meses fue 59.8% para cuatro vacunas y 51% para seis, a los seis años 93.2% tenían una dosis de SRP. Cobertura para tres vacunas en adolescentes fue menor a 50%. Proporción de no vacunados fue 4.7% en menores de un año, 0.2% en 15 a 23 meses, 6.8 % a los seis años y 37% en adolescentes. Cobertura de BCG, HB y neumococo en menores de un año y de SRP a los 15 a 23 meses fue mayor a 80%. (Díaz Ortega, Ferreira Guerrero, Trejo Valdivia, Téllez Rojo, & Ferreyra Reyes, 2012).

Para el año 2016 se volvió a evaluar la cobertura de vacunación en menores de siete años de edad como resultado de esquema completo en los niños menores de un año fue de 51.7% [rango: de 67.6%, para la vacuna pentavalente (PV), a 93.9%, para la vacuna Bacillus Calmette-Guerin (BCG)]; en los de 12-23 meses

fue de 53.9% [rango: de 68.5%, para la vacuna triple viral (SRP), a 98.3%, para la BCG], y en los de 24-35 meses, de 63.2% [rango: de 85.3%, para la vacuna contra neumococo, a 98.6%, para la BCG]. En niños de seis años, la cobertura de una dosis de SRP fue de 97.8%, y para dos dosis, de 50.7%. Sólo 2.2% de los niños de seis años no estaban vacunados. Las variables asociadas con esquema incompleto fueron edad de 2-5 meses, madre menor de 20 años o hablante de lengua indígena. (Díaz Ortega, y otros, 2016)

En México la cobertura de vacunación en infantes con esquema completo de vacunas, logro su punto más alto en el año 2015 con el 96.69%; sin embargo, en el año 2018 se consiguió un 88.9%, lo que significa una disminución de la cobertura de vacunación. Durante el año 2020 la cobertura de vacunación en niñas y niños en la infancia, se vio severamente afectada por diversas causas derivadas de la pandemia por COVID-19, entre las que destacan el desabasto de vacunas, el temor de las familias de llevar a sus hijos a vacunar, la priorización del sistema de salud a las acciones de prevención y control de COVID-19. (SIPINNA, 2021)

3.2 Teoría y modelos de enfermería

Estos son solo algunos ejemplos de cómo los modelos y teorías de enfermería pueden aplicarse a la vacunación infantil. Cada modelo o teoría ofrece una perspectiva única que puede ser útil en la atención de enfermería.

3.2.1 El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

Este MPS tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los

cambios de conductas de salud. (Sakraida , Raile Alligood, & Marriner Tomey , 2010)

Este modelo se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En el contexto de la vacunación infantil, los enfermeros pueden usar este modelo para educar a los padres sobre la importancia de las vacunas y cómo pueden proteger a sus hijos de enfermedades graves.

3.2.2 Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. (Naranjo Hernández, Rodríguez Larrinaga, & Concepción Pacheco, 2016)

Esta teoría se centra en las necesidades básicas de las personas y cómo los enfermeros pueden satisfacer esas necesidades para promover la salud. En el ámbito de la vacunación infantil, los enfermeros pueden utilizar esta teoría para asegurarse de que los niños reciban las vacunas necesarias para proteger su salud.

3.2.3 Modelo de Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. (Pérez Pimentel, 2008)

Este modelo se centra en la importancia de la cultura en la atención de enfermería. Los enfermeros pueden aplicar este modelo en la vacunación infantil al comprender y respetar las creencias culturales de las familias en relación a las vacunas, y al educar sobre los beneficios de la vacunación de una manera culturalmente sensible.

3.2.4 Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (Bonfill Accensi, Lleixa Fortuño, Sáez Vay, & Romaguera Genís, 2010)

Esta teoría se centra en la adaptación de los individuos a su entorno y cómo los enfermeros pueden promover la adaptación y el bienestar. Dentro de la vacunación infantil, los enfermeros pueden aplicar esta teoría al ayudar a los padres a adaptarse a la idea de vacunar a sus hijos y al apoyarlos en el proceso de vacunación.

3.3 Definiciones conceptuales.

3.3.1 Actitud

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española se puede definir actitud como la “disposición de ánimo manifestada de algún modo”. (Real Academia Española, 2021).

Según Allport (1935) la actitud se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona, estructurando la información en términos positivos y negativos. (Escalante Gómez, Repetto, & Mattinello, 2011).

Los autores Antonak y Livneth, (1988), del libro Adaptación Psicosocial a la Enfermedad Crónica y la Discapacidad mencionan que las actitudes son: aprendidas mediante la experiencia e interacción con los demás; son complejas y con múltiples componentes; pueden ser estables (debido a la resistencia al cambio natural de los seres humanos); guardan un objeto social específico, ya sea: personas, eventos, ideas, etcétera; son variables en cuanto a su calidad y cantidad, dependiendo de la motivación (intensidad) y la dirección o carga (a favor o en contra), y por tanto, son manifestaciones del comportamiento que

guarda la predisposición a desenvolverse de cierta forma cuando la persona está frente al referente hacia el cual proyecta esa actitud. (Esquivias Serrano , 2012).

Así, nos encontramos con que frecuentemente las actitudes se asimilan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología. (Claramunt Buso & Huertas Romera, 2017).

3.3.2 Conocimiento

Algunos autores mencionan que el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (Neill & Cortez Suarez, 2018).

La Real Academia Española lo define como “acción y efecto de conocer”, también como “entendimiento, inteligencia, razón natural”. (Real Academia Española, 2022).

3.3.3 Vacuna

A la preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos. (Secretaria de Salud, 2012)

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

3.3.4 Descripción de vacuna

Las vacunas están constituidas por gérmenes enteros, vivos o muertos, o por fracciones de los mismos, pero sin su capacidad patógena o con la misma amortiguada, siendo su objetivo estimular a la inmunidad para que se creen mecanismos defensivos ante un posible contacto de nuestro organismo con el germen salvaje. (Álvarez Garcia, 2015)

3.3.5 Clasificación de las vacunas

Vacunas bacterianas: Las vacunas bacterianas pueden estar diseñadas para incrementar la inmunidad contra las propias bacterias o contra sus toxinas.

Existen vacunas frente a muchas infecciones bacterianas. Estas vacunas están dirigidas frente a la bacteria patogénica causante de la infección. Pueden ser de bacterias enteras muertas/inactivadas, ej., vacuna contra el cólera, o de bacterias vivas atenuadas, p. ej., vacuna BCG antituberculosa. Otras veces las vacunas se hacen con una fracción de la bacteria, p. ej., polisacáridos de neumococo, o de la toxina que la bacteria produce, p. ej., vacuna antitetánica. (Inmunotek Laboratorio, 2021)

Vacunas bacterianas del Manual de vacunación México 2021

Tipo de vacuna	Plataforma	Ejemplo
Vacunas de células completas	Vivas atenuadas	-BCG. -Antitifoídica oral.
	Inactivadas	-Antipertussis de células enteras. -Anticolérica parental. -anticolérica oral.
Toxoides	N/A	-Antitetánica. -Antidiftérica.
Polisacáridos	Purificados	-Anti neumocócica 23 serotipos.
	Conjugados a una proteína acarreadora	-Anti Haemophilus influenzae tipo b, C. -Anti meningocócica.
Acelulares	N/A	-Antipertussis acelular (vacuna hexavalente) -Anti meningocócica acelular

Vacunas víricas: Las vacunas basadas en virus consisten en virus atenuados o inactivados. Estas vacunas pueden activar todas las fases del sistema inmunitario y ofrecer una inmunidad rápida y duradera a largo plazo al desencadenar la producción de anticuerpos neutralizantes contra el patógeno específico. (Millipore Sigma, 2021)

Vacunas virales del Manual de vacunación México 2021

Virales		
	Vivas atenuadas	Inactivadas
Unitarias	Anti sarampión, anti rubéola Anti poliomielítica oral (Sabín), Anti parotiditis, anti varicela, anti fiebre amarilla.	Anti influenza, anti poliomielítica parental (tipo Salk), anti VPH, antirrábica, anti hepatitis A, anti encefalitis centroeuropea y japonesa.
Subunitarias	Anti influenza (virus fraccionado). Antígeno de superficie recombinante de hepatitis B.	

3.3.6 Tipos de vacunas

Vacunas atenuadas: Las vacunas vivas utilizan una forma debilitada (o atenuada) del germen que causa una enfermedad.

Dado que estas vacunas son tan similares a la infección natural que ayudan a prevenir, crean una respuesta inmunitaria fuerte y de larga duración. (U.S. Department of Health & Human Services, 2021)

Vacunas inactivadas: contienen virus o bacterias muertos, ya sea todo el microorganismo, fracciones de los mismos (cápsula, antígenos de fimbrias, proteínas) o toxoides (toxinas bacterianas inactivadas). Suelen necesitarse varias dosis para provocar una respuesta inmunológica adecuada y suelen proveer de una inmunidad de duración limitada. (Perez, Peluffo, Barrios, & Pujudas, 2021)

Vacunas recombinantes: Las vacunas de proteínas recombinantes, también denominadas vacunas de subunidades recombinantes, se formulan utilizando antígenos de proteínas definidos que pueden producirse en sistemas de expresión heterólogos. (SARTORIUS). Contienen un preparado de subunidades antigénicas que pueden ser de distinta naturaleza, lipopolisacáridos, extractos ribosómicos, o proteínas purificadas o sintetizadas químicamente. (López, Mallorquín, Pardo, & Vega, 2004)

Vacunas de ácidos nucleicos: consiste en inocular en los tejidos (principalmente músculo o dermis) ácidos nucleicos (plásmidos de ADN o secuencias de ARN) que codifican el antígeno contra los que se busca una respuesta inmunitaria.

Este método aprovecha la producción endógena del antígeno objetivo con fines profilácticos o terapéuticos. (IGEA CLINICAL BIOPHYSICS, 2022)

Toxoides: es una toxina bacteriana que ha sido modificada para eliminar su toxicidad pero que aún puede estimular la formación de anticuerpos. (Savoy, 2021)

Inmunoglobulinas (Ig): La IG es una solución concentrada de anticuerpos que se prepara con plasma obtenido de dadores sanos. Está formada principalmente por IgG, aunque pueden estar presentes trazas de IgA, IgM y otras proteínas del suero. La IG rara vez contiene virus transmisibles (p. ej., hepatitis B o C, o VIH). (Savoy, Inmunización pasiva, 2021)

3.3.7 Inmunización

A la acción de conferir inmunidad mediante administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva). (Secretaria de Salud, 2012)

3.3.8 Inmunidad

Al estado biológico del organismo capaz de resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones el organismo también actúa contra sustancias propias. (Secretaria de Salud, 2012)

3.3.9 Importancia de la inmunización

La vacunación oportuna durante la infancia es fundamental porque ayuda a brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019)

La OPS señala que la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (Organización Panamericana de la Salud)

De esta forma, la vacunación es considerada como una práctica positiva y eficaz para la prevención de enfermedades y un elemento clave dentro de la medicina preventiva, la cual, incluye, además, el autocuidado, el estilo de vida, el control de enfermedades crónicas y las condiciones sociales y económicas de cada persona.

Por medio de la vacunación se ha logrado erradicar diversas enfermedades que han causado muchas muertes a nivel mundial, por lo que las vacunas son consideradas un gran logro dentro de la medicina y los sistemas de salud. (Gobierno de México, 2021)

3.3.10 Esquema o calendario de vacunación

Un calendario de vacunación es una secuencia cronológica de las vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un área geográfica determinada o en un país. (Ministerio de Sanidad, 2022)

3.3.11 Esquema de vacunación para la prevención de enfermedades en la niñez (0- 9 años de edad) 2020.

Esta Cartilla Nacional de Salud es el documento para que lleves el control de los servicios de promoción de la salud y las medidas de prevención de enfermedades para tener un mejor cuidado de tu salud (Imagen 1 y 2). (Secretaría de Salud, 2021)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA					
Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de vacunación	Lote de la vacuna
BCG	Tuberculosis meningea y miliar	Única	Al nacer		
Hepatitis B	Hepatitis B	Única	Al nacer		
Hexavalente DPaT+VPI+ Hib+HepB	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomielitis, Hepatitis B y enfermedades graves por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, como neumonía y meningitis	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Tercera	6 meses		
		Cuarta	18 meses		
DPT	Difteria, tos ferina y tétanos	Refuerzo	4 años		
Rotavirus	Diarrea por rotavirus	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
Neumocócica conjugada	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Refuerzo	1 año		

Imagen 1

El Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se estableció como el esquema a través del cual los individuos podrán llevar un seguimiento personalizado y continuo de las acciones de prevención de enfermedades y de promoción de la salud que reciban. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

EVALUACIÓN DE ENFERMEDADES EN LA NIÑEZ

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Influenza	Neumonía por virus de la influenza A y B	Primera	A partir de los 6 meses		
		Segunda	Al mes de su primera dosis		
		Una dosis cada temporada invernal	1 año		
			2 años		
			3 años		
4 años					
SRP (triple viral)	Sarampión, rubéola y paperas	Primera	1 año		
		Segunda	6 años		

Otras vacunas	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Espacio reservado para vacunas no incluidas en el esquema básico del programa de vacunación universal				

Imagen 2

3.4 Vacunas en niños de 0 a 9 años de edad.

3.4.1 Vacuna BCG

- Enfermedad que previene:
 - Meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.
- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin (*Mycobacterium bovis*) de reconocida inocuidad y eficacia comprobada por estudios clínicos.
- Presentación:
 - Se presenta en una ampolleta o frasco ampula de color ámbar con liofilizado y una ampolleta con 1 ml de solución salina isotónica inyectable para reconstituir (10 dosis de 0.1 ml cada una). Una vez reconstituida la vacuna pierde su viabilidad después de 6 horas.

- Cepa vacunal: Tokio 172
- Eficacia:
 - Hasta un 80%, duración del efecto protector tiene un rango de 10 a 60 años, aunque no se conoce con certeza.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Persona recién nacida, dosis única de 0.1 ml, vía intradérmica y su sitio de aplicación es en región deltoidea de brazo derecho región superior del musculo deltoides).
- Indicaciones:
 - Para personas recién nacidas con peso > 2000 gramos, previo a su egreso del hospital o lo más pronto posible después del nacimiento.
 - Vacunar a niñas y menores de 5 años.
 - Menores de 14 años.
 - Niñas y niños no vacunados que tengan PPD (Derivado Proteico Purificado) no reactor y estén expuestos a personas con tuberculosis.
- Contraindicación:
 - Embarazo, personas enfermas de leucemia, linfomas, neoplasias malignas. Así como también personas con tratamiento inmunosupresor (evitar la vacunación durante el tratamiento).
 - Pacientes con inmunodeficiencias primarias (IDP), niñas y niños con antecedentes de hermanos fallecidos por sospecha de IDP o con sospecha clínica de IDP.
 - Lactantes con infección por VIH (positivo, tengan o no síntomas).
- Precauciones:
 - Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacuna.
 - Recién nacidos con peso menor a 2000 gramos, posponer la vacuna hasta alcanzar un peso igual o mayor a 2000 gramos.
 - No vacunar en personas con enfermedades de la piel como dermatitis, eczema, ictiosis, psoriasis o hemangiomas. Vacunar hasta que la piel no tenga lesiones o colocar lejos de las lesiones o en piel sana.

- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización con BCG:
 - Reacción local con eritema, induración y dolor seguido de cicatrización de los 3 meses siguientes.
 - La evolución habitual en un paciente vacunado con BCG, aparece una pápula edematosa que permanece 15 a 30 min. Después de 2 a 3 semanas aparece una mácula que se puede endurecer entre la tercera y cuarta semana. Entre las semanas 4 y 6 aparece un nódulo eritematoso en el sitio donde se aplicó la vacuna y en algunos casos con formación de un absceso y desarrollo de una pequeña ulcera que deja escapar serosidad.
 - Entre la semana 6 y 12 aparece la costra que posteriormente se desprenderá dejando una cicatriz queloide. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.2 Vacuna anti hepatitis B

- Enfermedad que previene:
 - Virus hepatitis B
- Descripción de la vacuna:
 - Se elaboran mediante el antígeno de superficie del virus hepatitis B AgsHB el cual es obtenido y purificado por técnica de ADN recombinante mediante el uso de diferentes levaduras, dependiendo del laboratorio productor, como Hansenula polymorpha o Saccharomyces cerevisiae.
- Presentación:
 - Frasco ampula o jeringa prellenada unidosis de 0.5 ml o de 1 ml; frascos ampula multidosis de 10 ml para extraer la dosis correspondiente.
- Eficacia:
 - De 90% a 95% para prevenir la infección por el virus y sus complicaciones crónicas.

- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Persona recién nacida (0-7 días de vida), dosis 0.5 ml al nacimiento, en las primeras 24 hrs de vida, en RN con peso > 2000 gramos o < 2000 gramos clínicamente estables. Por vía intramuscular, aplicada en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.
 - En personas menores de 5 años de edad que no hayan recibido la vacuna al nacimiento dosis de 0.5 ml, dosis 1 a los 2 meses de edad, dosis 2 a los 4 meses de edad y dosis 3 a los 6 meses de edad. Por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo en menores de 18 meses de edad. En región deltoidea del brazo derecho a partir de los 18 meses de edad.
- Indicaciones:
 - Aplicación rutinaria al nacimiento, recién nacidos de madres portadoras del VHB, personas con infección por VIH.
- Contraindicaciones:
 - Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
 - Para las personas recién nacidas de madres AgsHB-positivas, la inmunoglobulina de la hepatitis B y la vacuna contra la hepatitis B deben ser administradas dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento, independientemente del peso.
- Precauciones:
 - En enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre, posponer la vacunación.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Dolor, eritema, inflamación e induración en el sitio de inyección. También se puede presentar temperatura mayor a 37.7 °C en los niños y niñas.
 - Rara vez se puede presentar la anafilaxia en personas menores de 18 años. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.3 Vacuna hexavalente (DTPa + VIP + Hib + HB)

- Enfermedad que previene:
 - Difteria, Tos ferina, Tétanos, Poliomielitis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b como neumonía y meningitis.
- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación de vacuna antipertussis acelular con toxoides diftérico y tetánico, anti poliomiéltica inactivada, anti hepatitis B recombinante y conjugado de Haemophilus influenzae tipo b, adsorbida.
- Presentación:
 - Jeringa prellenada con suspensión inyectable de vacuna contra difteria, tos ferina (acelular), tétanos, VHB y poliomiéltis y un frasco ampula con liofilizado de vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b para reconstituir con la suspensión de la jeringa.
- Eficacia:
 - Después de la cuarta dosis la eficacia es cercana al 100% para los toxoides tetánico y diftérico. Para la poliomiéltis igual o superior al 80% para la fracción pertussis y superior a 95% para Haemophilus influenzae tipo b y VHB.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Dosis 1 (2 meses), dosis 2 (4 meses), dosis 3 (6 meses) y dosis 4 (18 meses de edad), se aplica 0.5 ml de forma intramuscular, en los menores de 18 meses de edad se aplica en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho y a partir de los 18 meses se aplica en la región deltoidea del brazo izquierdo.
- Indicaciones:
 - Para personas menores de 5 años edad.
 - Es universal para todos los menores de 1 año y menores de 5 años con esquema incompleto.
- Contraindicaciones:
 - Anafilaxia a una dosis previa o cualquier componente de la vacuna; así como también una encefalopatía después de una dosis previa de

hexavalente y en caso de desorden neurológico progresivo diferir la vacuna hasta que el estado neurológico se haya estabilizado y diagnosticado.

- Precauciones:
 - Aplazar la vacunación en caso de enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre, también en caso de tener antecedentes de fiebre de más de 40 ° C posterior a la vacunación (control de la temperatura).
 - Antecedentes de desmayo o choque, antecedentes de crisis convulsivas y antecedentes de llanto inconsolable dentro de las 48 hrs después de haber recibido una dosis de hexavalente, DPT o DPaT.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Dolor, induración, enrojecimiento y calor en la zona de aplicación, estos eventos son los más comunes que se pueden presentar en las 24 a 48 hrs después de la aplicación de la vacuna.
 - En ocasiones puede suceder que hay aumento de volumen local que desaparece en las 48 hrs posterior a la dosis previa, no es necesario tratamiento. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.4 Vacuna triple bacteriana (DPT)

- Enfermedad que previene:
 - Difteria, Tos ferina y Tétanos.
- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación de toxoides diftérico y tetánico adsorbido en adyuvante mineral a la cual se le adiciona una suspensión de Bordetella pertussis inactivada, puede contener conservador.
 - Se aplica como refuerzo a partir de los 4 años y en menores de 7 años de edad.
- Presentación:
 - Frasco ampolla que contiene 5 ml con 10 dosis o de 10 ml con 20 dosis. Su coloración del líquido va de café claro a blanco perla.

- Eficacia:
 - Cercana al 100 % para los toxoides diftérico y tetánico y superior o igual al 80 % para la fracción pertussis después de la serie primaria de vacuna hexavalente de 3 dosis.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Se aplica a los 4 años de edad, con una dosis de 0.5 ml de forma intramuscular y se aplica en la región deltoidea o tricaptal del brazo izquierdo.
 - En caso de que la persona no haya recibido la vacuna a los 4 años, la edad de aplicación no debe sobrepasar los 6 años con 11 meses y 29 días de vida.
- Indicaciones:
 - Se aplica en niños de 4 años de edad como refuerzo al esquema primario.
- Contraindicaciones:
 - Anafilaxia a una dosis previa o a alguna sustancia componente de la vacuna.
 - No aplicar a mayores de 6 años con 11 meses y 29 días de edad.
 - Encefalopatía en el transcurso de 7 días después de una dosis previa de hexavalente, DPT o DPaT.
 - En caso de padecer un desorden neurológico progresivo diferir la vacunación hasta que el estado neurológico se haya estabilizado y diagnosticado.
- Precauciones:
 - Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.
 - Vigilar a los que tuvieron alguna reacción adversa posterior a una dosis previa de DPT o DPaT y vigilar a los que tuvieron reacción ante la vacuna hexavalente.
 - Antecedente de Síndrome de Guillain Barré
 - Hipersensibilidad tipo Arthus después de una dosis previa de vacuna que contenga toxoide tetánico.
 - No se debe administrar en personas menores de 6 semanas de vida.

- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Se puede presentar dolor, eritema, edema, mayor sensibilidad e induración que pueden durar por 2 a 3 días.
 - Presentar fiebre mayor a 38 °C después de la vacunación.
 - Malestar general, así como también erupción cutánea, urticaria y en casos extremos choque anafiláctico o angioedema. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.5 Vacuna anti rotavirus

- Enfermedad que previene:
 - Diarrea por rotavirus
- Descripción de la vacuna:
 - 2 vacunas se comercializan en México con virus atenuados, la vacuna monovalente o RV1 y la vacuna pentavalente o RV5.
 - La RV1 es una vacuna oral elaborada con rotavirus atenuados, derivada de una cepa G1P (8) que fue aislada de un paciente con gastroenteritis infantil.
 - La RV5 es igual una vacuna oral pentavalente de virus atenuados reordenados cuyas cepas originales se aislaron en humanos y en bovinos.
- Presentación:
 - La vacuna RV1 viene en una jeringa precargada en tubo multidosis o en un tubo de dosis única de 1.5 ml.
 - La vacuna RV5 es unidosis viene en un tubo con 2 ml de solución exprimible con un tapón de media rosca en una bolsa protectora.
- Eficacia:
 - La eficacia contra la diarrea severa para la vacuna RV1 es del 85% para RV5 del 98%.
 - La eficacia en cualquier grado de severidad para la vacuna RV1 es del 70% y para RV5 del 74%.

- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Para la vacunación con RV1: la primera dosis es a los 2 meses y la segunda dosis es a los 4 meses de edad con una dosis de 1.5 ml por vía oral.
 - Para la vacunación con RV5: la dosis 1 (2 meses), dosis 2 (4 meses) y dosis 3 (6 meses) con una dosis de 2 ml por vía oral.
- Indicaciones:
 - Vacunación a partir de los 2 meses de edad hasta los 7 meses con 29 días.
- Contraindicaciones:
 - Anafilaxia a una dosis previa o a algún componente de la vacuna.
 - No vacunar a los niños y niñas de 8 meses de edad y mayores.
 - Antecedentes de invaginación intestinal.
 - Inmunodeficiencia combinada severa.
- Precauciones:
 - El aplicador oral de la vacuna RV1 contiene látex por lo que podría provocar alergia en los lactantes con alergia grave al látex.
 - Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.
 - Procurar que la primera dosis sea antes de los 4 meses de edad para reducir el riesgo de invaginación intestinal.
 - Enfermedad gastrointestinal crónica.
 - Gastroenteritis aguda moderada o grave, se debe posponer la vacuna.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Los más comunes que se presentan son diarrea e irritabilidad.
 - Con menos frecuencia se puede presentar el dolor abdominal, flatulencias y dermatitis.
 - También se puede presentar vómito, fiebre, somnolencia o también rinorrea. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.6 Neumocócica conjugada.

- Enfermedad que previene:
 - Protege contra infecciones invasoras como meningitis, neumonía y otras enfermedades graves ocasionadas por neumococo.

- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación multivalente de polisacáridos capsulares de serotipos de Streptococcus pneumoniae; conjugados con una proteína que transporta material de reacción cruzada no tóxica.
 - Vacuna PCV13 protege contra 13 tipos de bacterias (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F).
- Presentación:
 - Viene en una jeringa precargada o en un frasco ampolla con una dosis de 0.5 ml.
- Eficacia:
 - Esta vacuna es muy eficaz en los niños menores de 2 años de edad, da una buena respuesta de anticuerpos e induce memoria inmunológica, con un índice de protección del 97% de eficacia. (De Juan, 2003)
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Consiste en 3 dosis de 0.5 ml cada una, la primera es a los 2 meses de edad, la segunda a los 4 meses y la tercera dosis a los 12 meses. Se aplica por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho.
- Indicaciones:
 - Para niños y niñas sanas de 2 a 59 meses de edad.
 - Para personas que asisten a guarderías o centros de atención infantil.
 - Para personas que tengan alguna enfermedad de riesgo como inmunodepresión o inmunocompetentes con enfermedades crónicas.
- Contraindicaciones:
 - No para personas alérgicas a cualquier componente de la vacuna o que hayan presentado anafilaxia a una dosis previa.
 - En caso de algún padecimiento grave o moderado con o sin fiebre se debe posponer la vacuna.
- Precauciones:
 - Se contraindica la aplicación de la vacuna en personas inmunosuprimidas o con tratamiento inmunosupresor.

- Monitorización después de la vacunación en lactantes con antecedentes de prematuridad.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Enrojecimiento, aumento de sensibilidad, eritema, inflamación, induración y dolor en el sitio de punción.
 - Se puede presentar también diarrea, fiebre igual o mayor a 38° C y disminución del sueño.
 - Para los lactantes con antecedentes de prematuridad pueden presentar apnea. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.7 Vacuna anti influenza estacional.

- Enfermedad que previene:
 - Neumonía por el virus de la influenza A y B.
- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación producida en huevos embrionados de gallina o en cultivos celulares de virus de influenza tipo A y B. Esta vacuna puede estar constituida por virus vivos atenuados o inactivos.
- Presentación:
 - Tiene tres presentaciones; en jeringa prellenada con dosis de 0.25 ml para uso en personas de 6 a 35 meses de edad, jeringa prellenada y frasco ampolla con dosis de 0.5 ml monodosis y en presentación de frasco ampolla con 10 dosis de 0.5 ml cada una.
- Eficacia:
 - Aunque la vacuna antigripal no es eficaz al 100%, reduce de forma considerable las probabilidades de que una persona contraiga la gripe, que puede ser muy grave. También puede atenuar la gravedad de los síntomas en el caso de que una persona vacunada contraiga la gripe. (Miller & Ben Joseph)
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - De 6 a 35 meses de edad: son dos dosis de 0.25 ml cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas, si no han recibido nunca la vacuna o si no completaron el esquema de 2 dosis en la misma temporada

invernal. Posteriormente una dosis de 0.25 ml de refuerzo anual hasta los 35 meses.

- De 36 a 59 meses de edad: 1 dosis de 0.5 ml en el periodo invernal anual cuando haya antecedentes de un esquema completo de vacunación anti influenza. Cuando no tengan antecedente vacunal serán 2 dosis de 0.5 ml cada una con intervalo de 4 semanas entre ellas en una misma temporada invernal.
- Los niños de 5 años en adelante dosis de 0.5 ml de forma intramuscular.
- En los menores de 18 meses de edad el sitio de aplicación es en el muslo izquierdo en el tercio medio de la cara anterolateral y en los mayores de 18 meses en el brazo izquierdo en la región deltoides. Se aplica de forma intramuscular.
- Indicaciones:
 - Para niños pequeños de 6 meses en adelante.
 - Para niños que padezcan alguna afección crónica.
- Contraindicaciones:
 - En lactantes menores de 6 meses de edad.
 - Anafilaxia a una dosis previa o cualquier componente de la vacuna, incluyendo la proteína del huevo.
- Precauciones:
 - Enfermedad aguda o moderada con o sin fiebre.
 - Antecedentes de síndrome de Guillain Barré dentro de las 6 semanas después de una dosis previa de vacuna contra la influenza.
 - Personas con alergia a la proteína del huevo.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Se puede presentar dolor, enrojecimiento, sensibilidad o inflamación y la aparición de un nódulo o induración. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.4.8 Vacuna triple viral SRP

- Enfermedad que previene:
 - Sarampión, rubeola y paperas.

- Descripción de la vacuna:
 - Es una preparación de cepas de virus vivos atenuados, producidos en cultivos de células diploides humanas o en embrión de pollo.
- Presentación:
 - Viene en un frasco color ámbar con unidosis o multidosis de liofilizado, acompañado de una ampolleta de diluyente específico de 0.5 ml o 5 ml.
- Eficacia:
 - Cuando la vacuna se aplica a partir de un año de edad la eficacia contra el sarampión es de un 95% a 100%, contra la rubéola de 98% a 100% y la protección contra la parotiditis de 90% a 98%.
 - La respuesta máxima de la formación de anticuerpos se produce de 6 a 8 semanas más tarde.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Consiste en 2 dosis, la primera a los 12 meses de edad con dosis de 0.5 ml.
 - A partir de 2022 se comenzó a aplicar la segunda dosis a los 18 meses de edad con dosis de 0.5 ml. Ambas dosis se aplican vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo.
 - En el 2021 se aplicaba la segunda dosis al cumplir los 6 años.
- Indicaciones:
 - Para la inmunización activa contra el sarampión, rubéola y parotiditis.
- Contraindicaciones:
 - Fiebre mayor a 38.5 ° C.
 - Reacción alérgica a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
 - Personas con inmunodeficiencia primaria o adquirida.
- Precauciones:
 - Las personas con antecedentes de trombocitopenia o purpura trombocitopénica tienen mayor riesgo de desarrollar trombocitopenia clínicamente significativa después de la vacunación.
 - Puede provocar una depresión temporal de la inmunidad.

- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de la aplicación durante el transcurso de las 24 a 48 hrs posterior a la vacuna,
 - Puede también que se presente fiebre durante los 5 a 7 días después de la vacuna, también exantema de los 7 a 14 días después de la vacunación con duración de 48 hrs.
 - Otras reacciones son artralgias, artritis, meningitis aséptica, parotiditis uni o bilateral.
 - Rara vez se presenta encefalitis o encefalopatía. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.5 Vacunas adicionales

3.5.1 Vacuna anti hepatitis A

- Enfermedad que previene:
 - Hepatitis tipo A.
- Descripción de la vacuna:
 - Son vacunas inactivadas elaboradas en cultivos de células diploides humanas, que se propagan en fibroblastos humanos, los VHA son purificados e inactivados, absorbidos con un adyuvante de hidróxido de aluminio.
- Presentación:
 - Las presentaciones pediátricas de 0.5 ml, están disponibles en viales unidosis y en jeringas prellenadas.
- Eficacia:
 - Una sola dosis de esta vacuna puede detener con éxito los brotes de hepatitis.
 - En niños y niñas alcanza una protección hasta del 100%.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Consiste en la administración de una sola dosis a la edad de 12 meses hasta los 18 años.
 - Dosis única de 0.5 ml por vía intramuscular, se aplica en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho o izquierdo en menores de 18 meses de edad.

- En mayores de 18 meses se aplica en el musculo deltoides.
- Indicaciones:
 - Inmunización activa contra la hepatitis A.
 - Niñas y niños de guarderías o estancias infantiles.
 - Hijas e hijos menores de 8 años, de jornaleros agrícolas.
 - Personas que se desplazan o viajan a zonas donde la prevalencia de la hepatitis A es elevada, como África, Asia, cuenca Mediterránea, Oriente Medio, América Central y Sudamérica.
 - Personas en contacto cercano con personas infectadas y en contacto con inmunocomprometidos.
 - Personas con hepatopatía crónica o inmunodeficiencia (quienes viven con infección por VIH).
- Contraindicaciones:
 - Reacción alérgica grave a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
 - Edad menor de un año.
- Precauciones:
 - Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre, aplazar la vacunación.
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Dolor, eritema, inflamación y la formación de un nódulo en el sitio de aplicación. No requieren tratamiento.
 - Otros eventos que se pueden presentar son malestar general, fiebre, náusea, vómito, mialgia, artralgia, cefalea, somnolencia y mareo. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.5.2 Vacuna anti varicela

- Enfermedad que previene:
 - Varicela causada por el virus de la varicela- zóster (VZV).
- Descripción de la vacuna:
 - Es una vacuna de virus vivos atenuados, cultivados en células diploides humanas, se deriva de la cepa OKA.

- Presentación:
 - Frasco ampulla con polvo y 0.5 ml de diluyente en frasco ampulla o en jeringa prellenada. Marca Glaxo Smith Kline.
- Eficacia:
 - La eficacia es de 70-90 % contra la enfermedad y de 95-100 % contra enfermedad severa por varicela.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - Consiste en 2 dosis; la primera a los 12 meses de edad, la segunda dosis entre los 4 y 6 años. Con una dosis de 0.5 ml cada una por vía subcutánea en la región deltoidea o tricpital del brazo izquierdo.
- Indicaciones:
 - Niñas y niños hospitalizados cuando se tiene un brote de varicela, a las edades establecidas.
 - Niñas y niños a partir de los 12 meses de edad que asisten a centros de atención infantil (estancias infantiles y guarderías).
 - Población inmunocomprometida: algunas inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, cáncer, infección por VIH, trasplante, tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia.
- Contraindicaciones:
 - Reacción alérgica grave a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna.
 - Inmunodeficiencia primaria o adquirida.
- Precauciones:
 - Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre, aplazar la vacunación.
 - Antecedente de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica; por el mayor riesgo de desarrollar trombocitopenia clínicamente significativa después de la vacunación.
 - Debe evitarse también el uso de salicilatos durante las 6 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de las vacunas frente a la varicela, por el riesgo de síndrome de Reye.
 - Si la persona vacunada desarrolla exantema y fuera conviviente con una persona de riesgo, como inmunodeprimidos o embarazadas no

inmunes, habrá que evitar el contacto con ellos hasta que el exantema esté en forma de costra.

- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - La temporalidad en la que se pueden presentar eventos relacionados a la vacuna contra varicela es de 42 días.
 - En el sitio de la aplicación de la vacuna los eventos más frecuentes que ocurren son el enrojecimiento, dolor e inflamación, se presentan durante las 24 horas posteriores a la vacunación y se resuelven de forma espontánea en 2 o 3 días.
 - Es muy frecuente que se manifieste fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$. También síntomas rinofaríngeos o respiratorios de corta duración como rinorrea, además cefalea. Dolor en los ganglios linfáticos cervicales y occipitales.
 - Del día 7 al 14 posteriores a la administración de la vacuna aparece un exantema parecido al sarampión, con duración de 48 horas. (GOBIERNO DE MÉXICO, 2021)

3.5.3 Vacuna contra Covid-19

- Enfermedad que previene:
 - El virus SARS-CoV-2
- Descripción de la vacuna:
 - La vacuna está compuesta por ácido ribonucleico mensajero (ARNm) de una sola cadena, producido por transcripción (in vitro) libre de células a partir de plantillas de ácido desoxirribonucleico (ADN) que tiene la información que codifica la producción de la proteína viral S (“Spike”) del SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19. El ARNm está introducido en nanopartículas de lípidos (ácidos grasos) purificados.
 - La vacuna faculta a las células de las personas vacunadas, para producir la proteína S, en ausencia del virus SARS-CoV-2, activando así al sistema inmune de las personas vacunadas, para la producción de anticuerpos neutralizantes específicos contra este virus, que al unirse a la proteína S viral, impiden que él virus se acople a los receptores ACE2 de las células de las personas vacunadas,

dificultando su entrada a las células. (CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, 2021)

- Presentación:
 - Este medicamento se encuentra en un vial multidosis y se debe diluir antes de su uso.
 - Un vial contiene 1.3 ml antes de la dilución y el volumen del diluyente a agregar es de 1,3 ml, por lo que el vial reconstituido contiene 2,6 ml que corresponden a 10 dosis de 0,2 ml.
 - Una dosis (0,2 ml) contiene 10 microgramos de tozinamerán (encapsulado en nano partículas lipídicas). (Ministerio de Salud Argentina, 2022)
- Eficacia:
 - Con 95% de efectividad.
- Esquema, dosificación, vía y sitio de aplicación:
 - 1ª dosis de 10 microgramos (0.2 ml) por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo de menor uso.
 - 2ª dosis de 10 microgramos (0.2 ml) con un intervalo entre ambas de 21 días; misma vía y sitio de aplicación. (Organización Mundial de la Salud, 2022)
 - Dosis adicional (3ª dosis) para niños y niñas inmunocomprometidos, con un intervalo mínimo de 28 días después de la segunda dosis.
- Indicaciones:
 - Para niños y niñas de 5 a 11 años.
 - Para niños y niñas con tratamiento oncológico.
 - Receptores de trasplante de órgano sólido en tratamiento inmunosupresor. Receptores de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en los últimos 2 años o en tratamiento inmunosupresor. Inmunodeficiencia primaria moderada o grave. Personas viviendo con VIH. Tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas o medicación inmunosupresora. (Ministerio de Salud Argentina, 2022)

- Contraindicaciones:
 - Las personas con antecedentes de reacción alérgica fuerte a algún componente de la vacuna no deberían vacunarse.
 - En personas que recientemente hayan presentado COVID-19 y aun no se recuperen.
 - Personas que han recibido transfusión sanguínea o aplicación de hemoderivados conteniendo anticuerpos, o tratamiento con plasma o anticuerpos monoclonales contra COVID-19 en los 3 meses previos al día de la vacunación.
- Precauciones:
 - En cuanto a las personas que presenten fiebre (temperatura corporal superior a 38,5 °C), deben posponer la vacunación hasta que desaparezca la fiebre.
 - Deben reprogramar la aplicación de la vacuna las personas que presenten trastornos de tipo hemorrágico, menos de 30 días de haber recibido la vacuna contra la influenza. (CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, 2021)
- Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización:
 - Algunas personas no tienen ninguna reacción.
 - Otras en cambio, pueden llegar a sentir algunas de las molestias más comunes como dolor, hinchazón o enrojecimiento del brazo donde se aplicó la vacuna.
 - Fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular, escalofríos o náusea en el resto del cuerpo. Estas molestias deberán desaparecer en pocos días. (SECRETARÍA DE SALUD)

3.6 Cumplimiento del esquema de vacunación

El cumplimiento del esquema de vacunación se refiere a la administración de todas las dosis de una vacuna de acuerdo con el calendario recomendado por las autoridades sanitarias. El objetivo es alcanzar la inmunización completa y la máxima protección contra la enfermedad.

Es importante seguir el calendario de vacunación recomendado, ya que algunas vacunas requieren múltiples dosis para alcanzar la protección adecuada. Además, seguir el esquema de vacunación ayuda a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y protege a la comunidad en general.

La vacunación de niños ha demostrado ser efectiva. En especial en este segmento de edad, ha demostrado su efectividad como medida para reducir la mortalidad infantil, la morbilidad y los efectos de las enfermedades infecciosas que producen minusvalía. (Porras, Abdelnour, & Artavia, 2006)

Los padres deben de ser responsables de tratar de llevar a vacunar a sus hijos de acuerdo con el calendario o esquema de vacunación ya que un retraso significativo en las vacunas expone a sus hijos a enfermedades graves; sin embargo el buen cumplimiento ayuda a proteger a los lactantes y niños de enfermedades que se pueden prevenir. (Smith, 2021)

3.6.1 Factores que generan un buen cumplimiento del esquema de vacunación

El calendario de vacunación está cuidadosamente diseñado para proporcionar protección en el momento adecuado. (CDC, 2020)

Algunos buenos factores son:

- Educación y conciencia: Es importante que las personas entiendan la importancia de las vacunas y los beneficios que brindan para su salud y la de la comunidad. La educación y la conciencia pueden ayudar a motivar a las personas a cumplir con el esquema de vacunación.
- Accesibilidad: Es necesario que las vacunas estén disponibles en lugares accesibles para la población, como clínicas, hospitales o centros de salud.

Además, es importante que los costos de las vacunas sean asequibles para todas las personas.

- Recordatorios: Los recordatorios pueden ayudar a las personas a cumplir con el esquema de vacunación. Por ejemplo, los proveedores de atención médica pueden enviar recordatorios por correo electrónico o mensajes de texto para recordar a las personas cuándo deben recibir su próxima vacuna.
- Comodidad: Es importante que las vacunas se administren en un entorno cómodo y seguro para las personas. Por ejemplo, algunas personas pueden preferir recibir la vacuna en un entorno más privado o en un horario que sea conveniente para ellos.
- Confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas: Es importante que las personas confíen en la seguridad y eficacia de las vacunas. La información precisa y transparente sobre los riesgos y beneficios de las vacunas puede ayudar a aumentar la confianza en ellas.
- Responsabilidad personal: Cada persona es responsable de cumplir con su esquema de vacunación. Es importante que las personas tomen la iniciativa de informarse y programar sus citas de vacunación según lo recomendado por los proveedores de atención médica.

3.6.2 Factores que generan un incumplimiento del esquema de vacunación.

En un mundo que tiende a ponderar la diversidad y la libertad de opinión, es lógico pensar que esta se exprese en todos los órdenes de la vida. Existen múltiples causas o factores que impiden que las madres o padres de familia no quieran que sus hijos sean vacunados. (Justich, 2015)

Algunos de ellos son:

- Falta de conocimiento o información: Algunos padres o cuidadores no pueden estar completamente informados sobre la importancia de las vacunas y los beneficios que brindan. La falta de información puede llevar a la creencia errónea de que las vacunas no son necesarias o peligrosas.

- Barreras de acceso: Algunas familias pueden tener dificultades para acceder a las vacunas debido a la falta de servicios de salud en su área o a la falta de transporte para llevar a sus hijos a las citas de vacunación.
- Costo: El costo de las vacunas puede ser un obstáculo para algunas familias que no pueden pagar los gastos de vacunación.
- Temor a las agujas o al dolor: Los niños pueden sentir miedo a las agujas o al dolor asociado con la vacunación, lo que puede llevar a los padres a evitar o retrasar las vacunas.
- Creencias culturales o religiosas: Algunas familias pueden tener creencias culturales o religiosas que se oponen a la vacunación, lo que puede llevar a cabo al incumplimiento del esquema de vacunación.
- Mitos y desinformación: Existen muchos mitos y desinformación en torno a las vacunas que pueden influir en la decisión de algunos padres de no vacunar a sus hijos.
- Problemas de comunicación: La falta de comunicación efectiva entre los padres y los proveedores de atención médica puede dificultar el cumplimiento del esquema, ya que los padres pueden no estar al tanto de las fechas de las vacunas o no entender la importancia de las mismas

La UNICEF menciona que cada año, unos 25 millones de niños y niñas no reciben las vacunas que pueden salvar sus vidas, lo cual los pone en riesgo de contraer enfermedades devastadoras y totalmente prevenibles como el sarampión o la poliomielitis. Sabemos que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, gracias a la cual los menores pueden crecer sanos y desarrollar todo su potencial. (UNICEF, 2022)

3.6.3 Tipo de familias respecto a la vacunación

Existen diversas familias referentes a la aplicación de vacunas, como por ejemplo:

- Las familias que antes de la administración de las vacunas solicitan información detallada sobre sus indicaciones, efectividad y seguridad. Esta actitud, deseable, es la de un consentimiento informado previo a cualquier situación médica.
- Familias que reciben información previa que cuestiona las vacunas. Necesitan de un profesional que contrarreste las dudas. Son permeables a la información que se les brinda y optan por vacunarse.
- Familias que disponen de información pro y antivacunas, aunque ninguna les resulta del todo confiable. Aprecian mensajes contradictorios, sobre todo entre grupos provacunas sobre el calendario vacunal óptimo. Si su principal referente es su pediatra, terminan por vacunar.
- También se encuentran los que objetan la vacunación por motivos de religión, moral o filosófico, no cuestionan la seguridad o efectividad de las vacunas y asumen los riesgos y responsabilidad de no vacunar.
- Y por último están los que quieren convencer a la población y al personal de salud con argumentos científicos descalificados sobre las vacunas. A estas personas se les denomina “antivacunas”. (Jiménez Alés & Sánchez Fuentes, 2018)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Será una investigación cuantitativa.

Se busca recopilar información sobre las actitudes, conocimientos y factores de incumplimiento de las madres con respecto al esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad. Se emplea un enfoque cuantitativo para recolectar datos numéricos que permiten analizar y describir las respuestas de las madres de manera objetiva.

4.2 Diseño de investigación

Será un estudio descriptivo correlacional no experimental.

Implica recopilar datos en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento o intervención posterior. Obteniendo información actual.

4.3 Universo y muestra

40 madres con hijos con rango de edad de 0 a 9 años del Centro de Salud Urbano Agua Dulce, Ver.

4.4 Criterios de selección de la muestra

4.4.1 Criterios de inclusión

- Madres de niños de 0 a 9 años de edad.
- Diversidad socioeconómica (niveles educativos, ocupacionales y estatus económico).
- Diversidad geográfica (áreas urbanas como rurales).
- Firma del consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- No ser madre de un niño de 0 a 9 años de edad.
- Madres que no pueden otorgar consentimiento informado.

- Barreras lingüísticas o de comunicación.

4.4.3 Criterios de eliminación

- Retiro voluntario.
- Datos incompletos o faltantes.

4.5 Variables

4.5.1 Variables dependientes

Conocimientos sobre el esquema de vacunación:

- *Definición conceptual:* Representa el nivel de entendimiento y conocimiento que tienen las madres acerca del calendario de vacunación recomendado para niños de 0 a 9 años.
- *Definición operacional:* Se medirá mediante un cuestionario estructurado que contenga preguntas relacionadas con las diferentes vacunas y el calendario de vacunación. Las respuestas correctas recibirán una puntuación más alta, lo que indicará un mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación.

Actitudes hacia la vacunación:

- *Definición conceptual:* Refleja la predisposición emocional y cognitiva de las madres hacia la vacunación en niños de 0 a 9 años, incluyendo su percepción sobre la seguridad, eficacia y beneficios de las vacunas, así como su disposición a seguir el esquema de vacunación.
- *Definición operacional:* Se evaluará mediante escalas de actitudes y preguntas de opinión que permitan identificar si las madres tienen actitudes positivas, negativas o neutrales hacia las vacunas y si están dispuestas a cumplir con el calendario de vacunación.

4.5.1.1 Dimensiones

1. Conocimientos sobre el esquema de vacunación:

- Conocimiento de las vacunas recomendadas para cada edad.
- Conocimiento sobre la importancia y beneficios de la vacunación.

2. Actitudes hacia la vacunación:

- Percepción de la seguridad de las vacunas.
- Creencias sobre la eficacia de las vacunas en la prevención de enfermedades.
- Nivel de confianza hacia los profesionales de la salud.
- Disposición para seguir el calendario de vacunación recomendado.

4.5.2 Variable independiente

Nivel educativo de las madres:

- *Definición conceptual:* Representa el nivel de educación formal alcanzado por las madres, que puede influir en su acceso a información y en la comprensión de temas relacionados con la salud, incluyendo la vacunación.
- *Definición operacional:* Se clasificará a las madres en diferentes categorías según su nivel educativo, como "educación primaria", "educación secundaria", "educación universitaria", etc.

Experiencia previa con vacunaciones:

- *Definición conceptual:* Refleja si las madres han tenido experiencias previas con el proceso de vacunación de sus hijos, lo que puede influir en sus conocimientos y actitudes hacia la vacunación.
- *Definición operacional:* Se determinará si las madres tienen experiencia previa con la vacunación de sus hijos, preguntando por el historial de vacunaciones y si han tenido situaciones de éxito o dificultades con la administración de vacunas.

Acceso a información sobre vacunación:

- *Definición conceptual:* Representa la facilidad con la que las madres pueden acceder a información confiable sobre el esquema de vacunación.
- *Definición operacional:* Se evaluará el acceso a la información mediante preguntas que indaguen sobre las fuentes de información utilizadas por las madres, como profesionales de la salud, sitios web oficiales, folletos informativos, etc.

4.5.2.1 Dimensiones

1. Nivel educativo de las madres:

- Educación primaria.
- Educación secundaria.
- Educación preparatoria.
- Educación universitaria.

2. Experiencia previa con vacunaciones:

- Experiencia exitosa.
- Experiencia con dificultades.

3. Acceso a información sobre vacunación:

- Acceso fácil a información confiable.
- Acceso limitado a información confiable.

4.5.3 Variables intervinientes

1. Nivel socioeconómico: El nivel socioeconómico de las madres puede influir en su acceso a servicios de salud, información sobre vacunación y la disponibilidad de recursos para seguir el esquema de vacunación recomendado.
2. Creencias culturales y religiosas: Las creencias culturales y religiosas pueden afectar las actitudes y decisiones de las madres sobre la

vacunación, ya que algunas comunidades pueden tener percepciones específicas sobre la medicina, la prevención de enfermedades y la inmunización.

3. Confianza en el sistema de salud: La confianza en el sistema de salud y en los profesionales de la salud puede influir en la disposición de las madres para seguir el esquema de vacunación y aceptar las recomendaciones de vacunación.
4. Experiencias previas con el sistema de salud: Experiencias previas positivas o negativas con el sistema de salud pueden afectar la percepción de las madres sobre la importancia y seguridad de la vacunación.
5. Acceso a servicios de salud: El acceso a servicios de salud, como centros de salud o consultorios médicos, puede facilitar u obstaculizar la administración oportuna de las vacunas.
6. Apoyo social: El apoyo de familiares, amigos u otras madres puede influir en las decisiones y actitudes de las madres hacia la vacunación.

4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se inició después de ser autorizado este protocolo de investigación por parte de la Facultad de Enfermería y bajo la autorización de la directora del Centro de Salud Urbano de Agua Dulce, Ver. Para poder aplicar dicho instrumento.

Para la obtención de datos, se llevó a cabo un cuestionario estructurado, en los que se incluyen preguntas específicas para evaluar actitudes, conocimiento y factores de incumplimiento en el esquema o calendario de vacunación.

Se les pidió a la población seleccionada por un muestreo aleatorio simple que respondieran al cuestionario, se incluyeron preguntas de opción múltiple y preguntas de escala de Likert.

Una vez recopilados los datos de la encuesta, se realizaron análisis estadísticos para resumir y describir las respuestas de las madres usando la base de datos

llamado Excel. Esto podría incluir análisis descriptivos como frecuencias y porcentaje. Además, se podrían explorar posibles asociaciones entre variables, como la relación entre el conocimiento de las madres y sus actitudes hacia la vacunación infantil.

Posteriormente se generó los resultados y conclusiones.

El conocimiento se midió en tres categorías por porcentaje de resultado de evaluación:

- Alto: 0 a 59%
- Medio: 60 a 79%
- Alto: 80 a 100%

La actitud se evaluó en tres categorías (positiva, neutra y negativa) tomando como referencia las secuencias de las veces que marcaron una respuesta en la escala Likert

ENCUESTA

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD.

Investigador principal: Paola Fernanda Heredia Millares.

Institución: Universidad de Sotavento A.C. Coatzacoalcos.

Facultad: Enfermería.

Descripción:

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar tus actitudes y conocimientos sobre el esquema de vacunación de niños.

La encuesta constará de una serie de preguntas de opción múltiple relacionadas con el esquema de vacunación de niños.

No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente se busca conocer tu opinión y conocimiento personal.

Tus respuestas serán anónimas y confidenciales, y solo se utilizarán con fines de investigación. Tus datos personales no serán divulgados ni compartidos con terceros.

Aceptación del consentimiento:

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y comprendido la información anterior y que acepto participar en el estudio de forma voluntaria.

FIRMA: _____

FECHA: _____

DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?

- a) Menor de 20 años
- b) Entre 20 y 29 años
- c) Entre 30 y 39 años
- d) Entre 40 y 49 años

2. Estado civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Unión libre
- d) Otro (especificar): _____

3. ¿Cuántos hijos tiene? _____

4. Edad de su hijo/hija: _____

5. Religión:

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Adventista
- d) Testigo de Jehová
- e) Otro (especificar): _____

6. Nivel educativo de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Universidad (Carrera): _____

7. Localidad dónde vive: _____

8. Afiliación médica:

ISSSTE IMSS PEMEX NINGUNO Otro: _____

EVALUACIÓN DE ACTITUD

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y seleccione el número que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
1.- La vacunación infantil es importante para la salud de mis hijos.					
2.- La vacunación infantil es importante para la salud de la comunidad en general.					
3.- Me siento confiada en la seguridad de las vacunas infantiles.					
4.- Estoy preocupada por los efectos secundarios de las vacunas en mi hijo.					
5.- La información proporcionada por los profesionales de la salud sobre la vacunación en niños es confiable.					
6.- He tenido algún conflicto con mi pareja o familiares sobre la vacunación de mi hijo.					

Por favor, responda a las siguientes preguntas de manera honesta.

1. ¿Cuál es su principal motivación para vacunar a sus hijos?

- a) Proteger su salud
- b) Proteger la salud de la comunidad en general
- c) Cumplir con las obligaciones legales
- d) Otra motivación (especificar): _____

2. ¿Cuál es su principal preocupación sobre la vacunación infantil?

- a) Efectos secundarios o reacciones adversas
- b) Falta de confianza en la seguridad de las vacunas
- c) Falta de información suficiente
- d) Otra preocupación (especificar): _____

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

Por favor, responda a las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es el propósito de la vacunación en niños?

- a) Prevenir enfermedades
- b) Tratar enfermedades
- c) Ambas

2. ¿Qué es la inmunización?

- a) La administración de medicamentos para tratar enfermedades
- b) La administración de vacunas para prevenir enfermedades
- c) Ambas

3. ¿Con qué frecuencia deben vacunarse los niños?

- a) Una vez al mes
- b) Cada seis meses
- c) Siguiendo un calendario de vacunación establecido para su edad

4. ¿Qué vacuna se administra a los 4 años de edad?

- a) Difteria Tosferina y Tétanos (DPT)
- b) Poliomieltis
- c) Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)

5. ¿Qué enfermedades pueden prevenirse mediante la vacunación infantil?

- a) Gripe y resfriados
- b) Sarampión, Rubéola y Parotiditis
- c) Herpes y VIH

- 6. ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes de las vacunas infantiles?**
- a) Dolor en el sitio de la inyección, fiebre y malestar general
 - b) Ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas).
 - c) Enfermedades graves como autismo y parálisis cerebral
- 7. ¿Qué sucede si un niño no es vacunado?**
- a) Nada, los niños pueden desarrollar inmunidad natural
 - b) El niño es vulnerable a enfermedades peligrosas y puede ser un riesgo para otros niños.
 - c) Los padres pueden ahorrar dinero en gastos médicos
- 8. ¿Cuál es el propósito del calendario de vacunación infantil?**
- a) Ayudar a los padres a recordar cuándo deben vacunarse sus hijos
 - b) Proporcionar una guía sobre cuándo vacunarse para prevenir enfermedades
 - c) Establecer un plan de vacunación para aumentar las ventas de las compañías farmacéuticas
- 9. ¿Cuál es la manera correcta de obtener información sobre la vacunación de sus hijos?**
- a) A través de mi médico o profesional de la salud.
 - b) A través de la televisión y los medios de comunicación.
 - c) A través de amigos y familiares.

EVALUACIÓN DE FACTORES DE INCUMPLIMIENTO

- 1. ¿Por qué crees que has cumplido con las vacunas de tu hijo?**
- a) Por los recordatorios proporcionados por el médico
 - b) Por los recordatorios proporcionados por la escuela o guardería
 - c) Facilidad de acceso a las clínicas de vacunación
 - d) Conciencia sobre la importancia de las vacunas
- 2. ¿Ha recibido apoyo por parte de su entorno (familia, amigos, comunidad) para cumplir con el calendario de vacunación de su hijo?**
- a) Sí, recibo apoyo de mi entorno.
 - b) No, no recibo apoyo de mi entorno.

- 3. En caso de no cumplir o de tener retraso en las vacunas de tus hijos, ¿cuál ha sido el motivo?**
- a) Olvido
 - b) Preocupaciones sobre efectos secundarios de las vacunas
 - c) Dificultad para programar citas de vacunación
 - d) Falta de transporte para llegar a las clínicas
 - e) Creencias personales o religiosas
 - f) Otro (especifique): _____
- 4. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa anterior con las vacunas que ha influido en su decisión de cumplir con el esquema de vacunación?**
- a) Sí, he tenido una experiencia negativa que ha influido en mi decisión
(Especifique): _____
 - b) No, no he tenido una experiencia negativa que haya influido en mi decisión.

Asegúrate de responder a todas las preguntas. ¡Gracias por tu participación!

4.7 Análisis estadístico

Está basado en estadística de tipo descriptiva donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se utilizó Excel como base de datos, además de la elaboración de tablas y gráficos por medio del mismo.

4.8 Lineamientos éticos

1. **Consentimiento informado:** Obtener el consentimiento informado de todas las participantes antes de su inclusión en el estudio. Las madres deben recibir información clara y completa sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y su derecho a participar voluntariamente o retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
2. **Confidencialidad y anonimato:** Garantizar la confidencialidad de la información recopilada y proteger la identidad de las participantes. Los datos deben ser tratados de forma anónima y solo deben utilizarse para fines de investigación específicos.
3. **Equidad y no discriminación:** Garantizar que todas las participantes sean tratadas con igualdad y justicia, sin discriminación por motivos de género, raza, religión, origen étnico u otras características personales.
4. **Divulgación de resultados:** Los resultados de la investigación deben ser comunicados de manera clara y transparente, incluso si no son favorables o si no se obtuvieron resultados significativos.

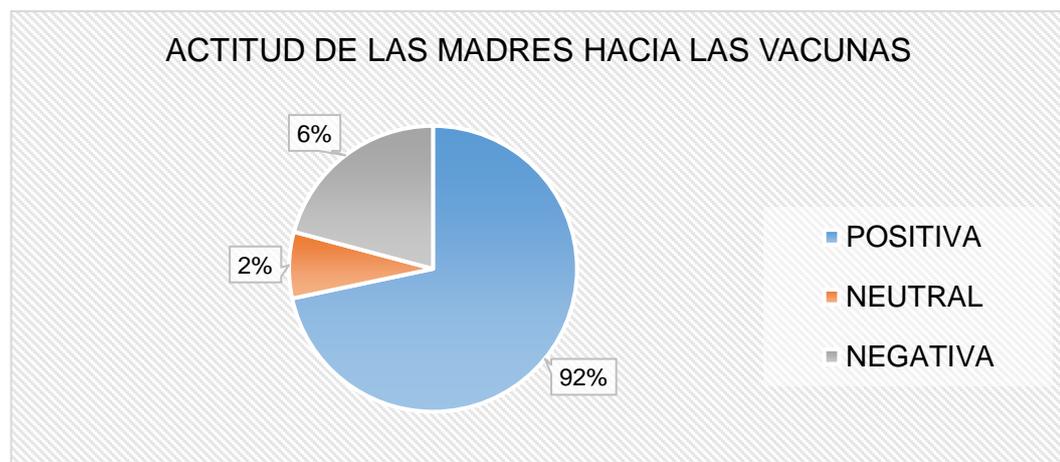
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Resultados en tablas y figuras

5.1.1 Evaluación de actitudes

Tabla N° 1

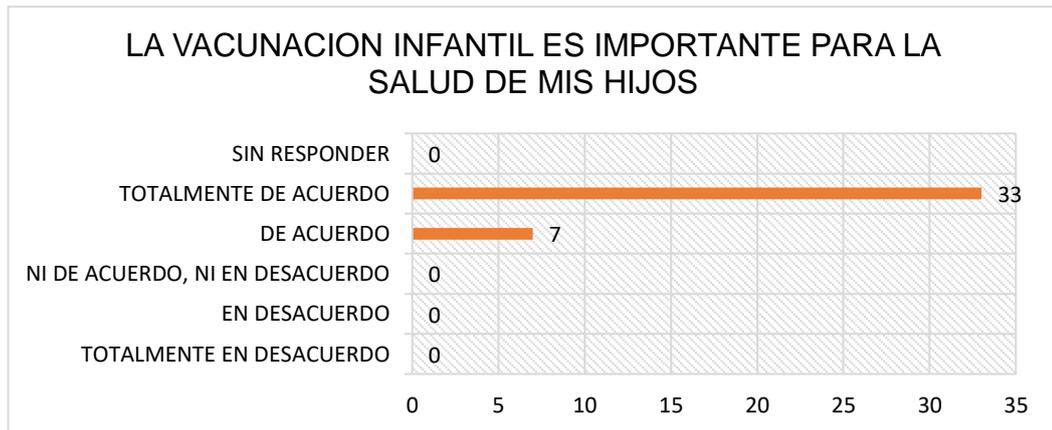
ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LAS VACUNAS	POSITIVA	NEUTRAL	NEGATIVA
TOTAL DE PUNTOS	200	4	13



Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaboración: Paola Fernanda Heredia Millares.

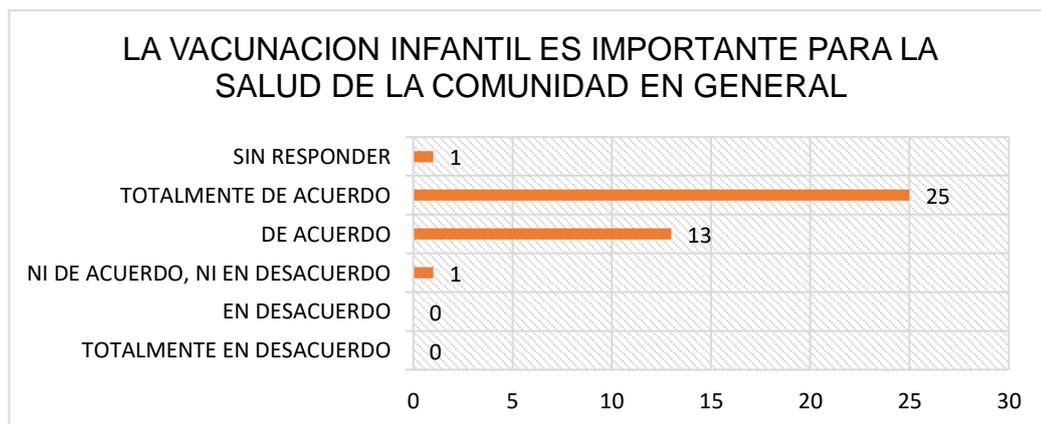
- Análisis: se puede observar que la gran parte de las madres tiene una actitud positiva, mientras que otras son neutrales y un grupo pequeño la actitud negativa hacia las vacunas.

Gráfico N°1



Se destaca que un grupo de 33 madres están completamente convencidas de la importancia de la vacunación infantil para proteger la salud de sus hijos, mientras que un grupo más pequeño (7 madres) también está de acuerdo, pero tal vez no con la misma intensidad. Podrían tener opiniones similares, pero quizás no están tan seguras o comprometidas con la idea.

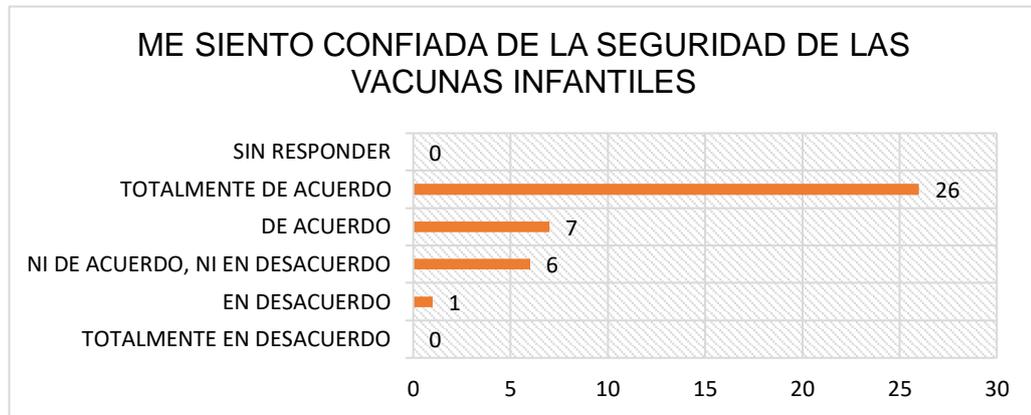
Gráfico N°2



La mayoría de ellas (25 madres) respaldan firmemente la idea de que la vacunación infantil beneficia a toda la comunidad, algunas (13 madres) están de acuerdo pero posiblemente con menos convicción, una madre es neutral esto indica que no ha tomado una posición definitiva sobre la importancia de la

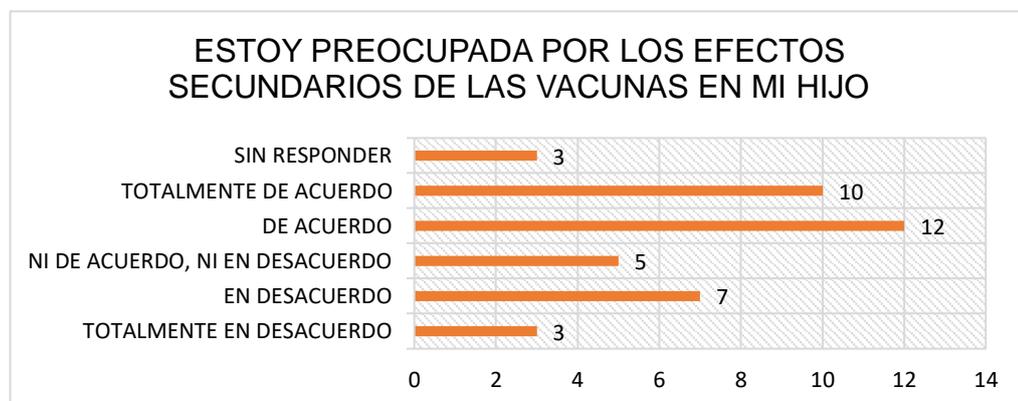
vacunación infantil para la salud de la comunidad y una madre sin responder a la pregunta.

Gráfico N°3



La gran parte de ellas (26 madres) tienen una fuerte confianza, algunas (7 madres) se sienten confiadas pero su acuerdo podría ser menos enfático o firme que las madres mencionadas anteriormente. Algunas (6 madres) son neutrales y una madre está en desacuerdo con la seguridad de las vacunas infantiles lo que indica que ella tiene preocupaciones o dudas sobre la seguridad de las vacunas.

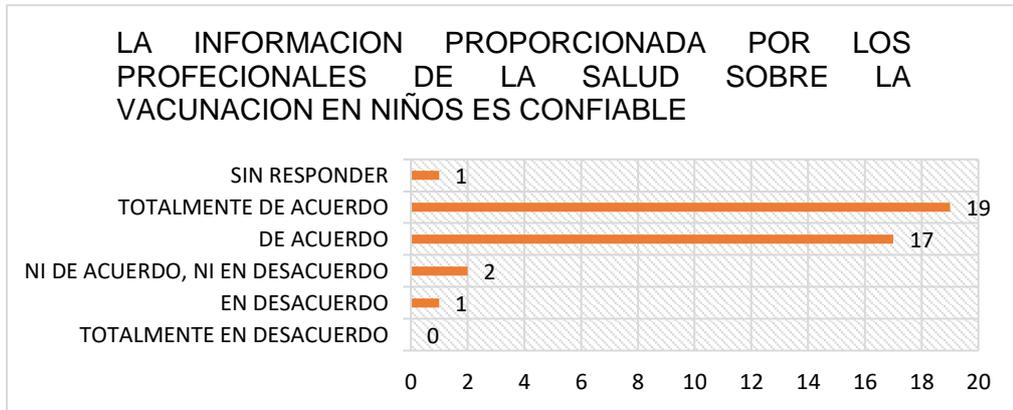
Gráfico N°4



10 madres tienen una fuerte preocupación al respecto, 12 madres están de acuerdo pero con menos convicción, 5 madres tomaron una posición neutral no hay acuerdo ni desacuerdo, 7 madres no comparten esta preocupación y 3

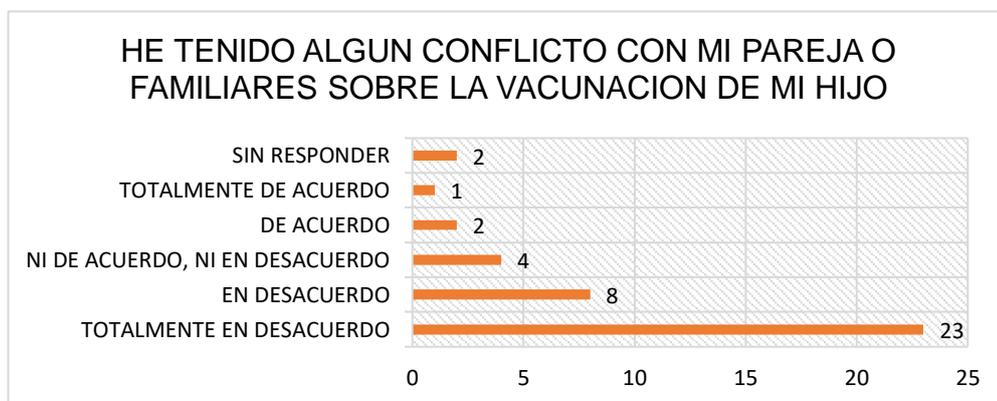
madres están fuertemente en desacuerdo, tienen una gran oposición a la inquietud de los efectos secundarios de las vacunas.

Gráfico N°5



La mayoría de las madres parecen confiar en la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre la vacunación en niños, aunque hay algunas variaciones en la intensidad de ese acuerdo. Un número menor de madres está en una posición neutral, y una madre tiene desconfianza en la información proporcionada por los profesionales de la salud.

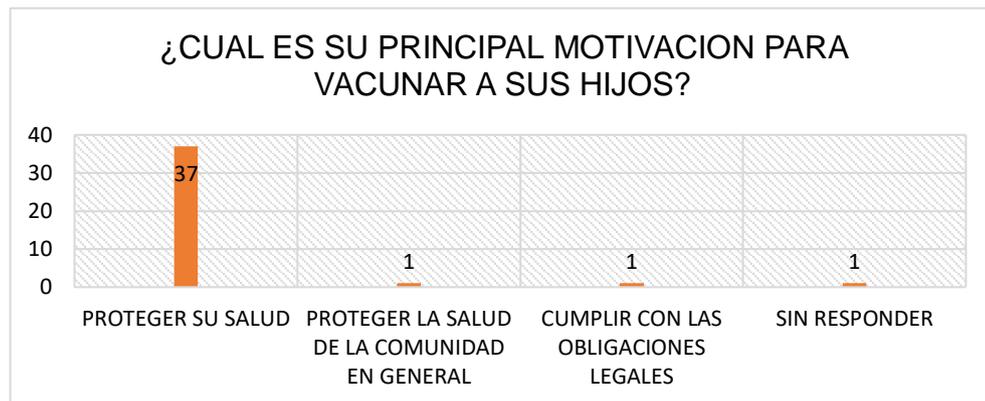
Gráfico N°6



Una madre indica que ha tenido conflictos referentes a la vacunación de su hijo, esto sugiere que ha experimentado desacuerdos significativos y disputas en este tema. Otro par de madres también está de acuerdo en que han tenido problemas pero quizá en menor medida. Cuatro madres se encuentran en posición neutral,

no están seguras o no desean expresar su opinión al respecto. Ocho madres están en desacuerdo con la afirmación y no han tenido conflictos con su pareja o familiares, esto indica que han tenido acuerdos o no han enfrentado disputas significativas y un grupo significativo de 23 madres está totalmente en desacuerdo en que han tenido conflictos en relación con la vacunación de sus hijos.

Gráfico N°7



1.- “Proteger su salud”: Esto significa que la mayoría de las madres (37 en total) consideran que su principal motivación para vacunar a sus hijos es proteger la salud de sus propios hijos. Estas madres ven la vacunación como una medida para mantener a sus hijos sanos y prevenir enfermedades.

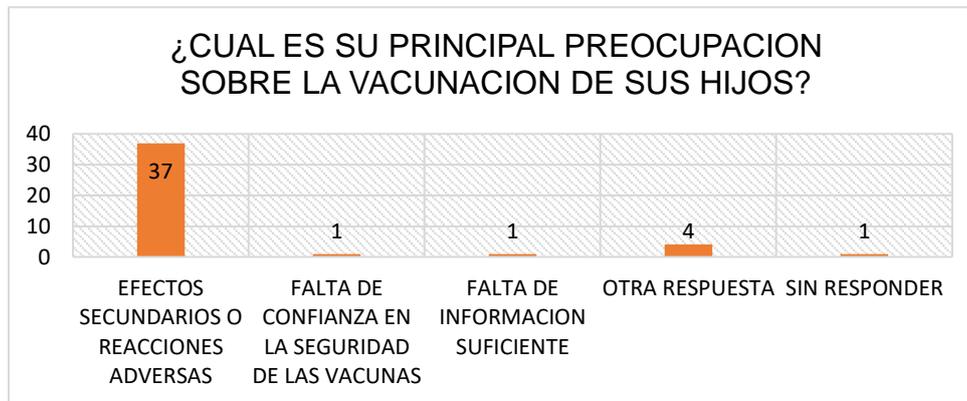
2.- “Proteger la salud de la comunidad en general”: Una madre, en contraste con la mayoría, ha señalado que su principal motivación para vacunar a sus hijos es proteger la salud de la comunidad en general. Esto sugiere que esta madre ve la vacunación como una responsabilidad para contribuir al bienestar de la sociedad en su conjunto.

3.- “Obligaciones legales”: Otra madre ha indicado que su principal motivación es cumplir con las obligaciones legales relacionadas con la vacunación. Esto podría significar que esta madre ve la vacunación como un requisito legal que debe cumplirse.

4.- Una madre sin responder

Esto refleja diferentes enfoques y creencias en cuanto a por qué es importante vacunar a los niños.

Gráfico N°8



1.- La mayoría de las madres indicaron que su principal preocupación es a los efectos secundarios que podrían ocurrir como resultado de la vacunación de sus hijos. Es importante destacar que la preocupación por los efectos secundarios de las vacunas es una inquietud común entre algunos padres y cuidadores. Si bien es natural preocuparse por la salud y el bienestar de los hijos, es importante recordar que las vacunas infantiles son generalmente seguras y efectivas, y los beneficios en términos de prevenir enfermedades graves superan ampliamente los riesgos potenciales de efectos secundarios.

2.- Una madre indicó que su preocupación es la falta de confianza en la seguridad de las vacunas. Es una preocupación que algunas personas pueden tener, y puede estar relacionada con la creencia de que las vacunas pueden causar efectos secundarios graves o tener riesgos desconocidos. Es importante señalar que la confianza en la seguridad de las vacunas es un tema importante en la toma de decisiones sobre la vacunación infantil.

3.- El hecho de que una madre haya indicado que su principal preocupación sobre las vacunas de sus hijos es la falta de información suficiente sobre las vacunas significa que esta madre siente que no dispone de la información necesaria o completa para tomar una decisión informada sobre la vacunación de sus hijos. Esta preocupación sugiere que la madre desea tener acceso a más

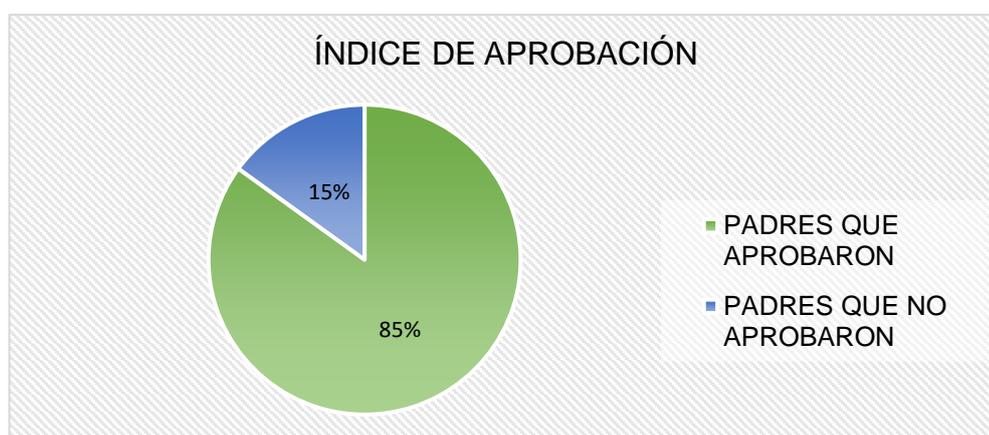
detalles y datos sobre las vacunas para comprender mejor sus beneficios y riesgos.

4.- En otras respuestas, 4 madres indican que no tienen ninguna preocupación o inquietud, se sienten seguras y confiadas, no tienen temores o dudas en la decisión de vacunar a sus hijos. La falta de preocupación también puede ser el resultado de una comprensión adecuada de los beneficios de la vacunación y de una creencia sólida en su importancia para la salud de los niños y la comunidad en general.

5.1.2 Evaluación de conocimiento

Tabla N°2

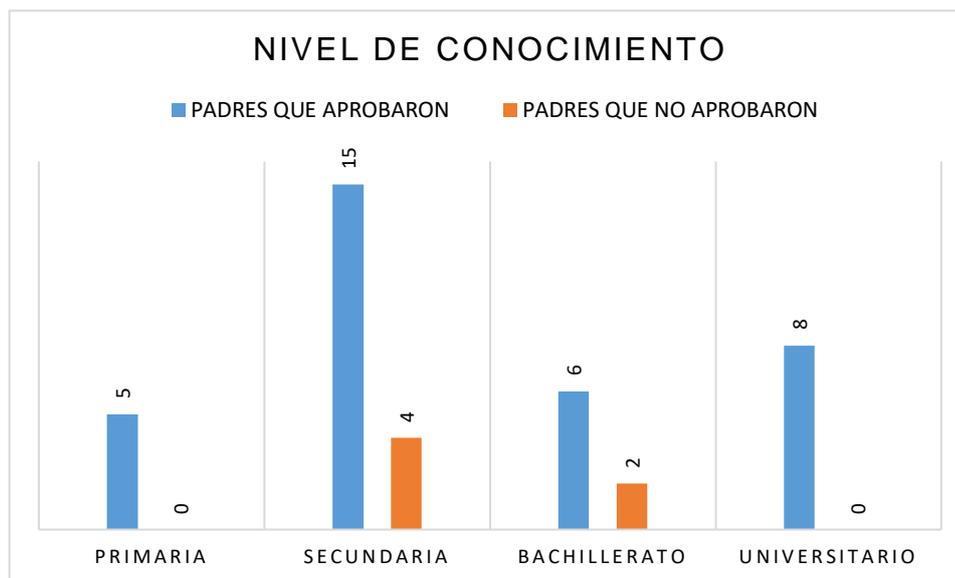
TOTAL DE ENCUESTA	PADRES QUE APROBARON	PADRES QUE NO APROBARON
40 ENCUESTAS	34	6



Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaboración: Paola Fernanda Heredia Millares.

- **Análisis:** La mayoría de las madres conocen que las vacunas sirven para prevenir enfermedades, tienen un alto conocimiento sobre el esquema de vacunación.

Gráfica N°9



La evaluación fue de preguntas de opción múltiple donde participaron madres de distinto nivel académico.

➤ Nivel primaria

5 madres que participaron de nivel primaria obtuvieron una calificación suficiente y demostraron un conocimiento adecuado en el cuestionario sobre las vacunas infantiles. Puede considerarse un indicativo de que tienen un nivel razonable de comprensión sobre el tema y están informadas sobre la importancia y la seguridad de las vacunas infantiles.

➤ Nivel secundaria

Participaron 19 madres con educación de nivel secundaria la cual 15 de ellas aprobaron la evaluación demostrando tener un conocimiento apropiado, mientras que el grupo restante de 4 madres no respondieron correctamente las preguntas teniendo por lo tanto un conocimiento bajo sobre el esquema de vacunación infantil.

➤ Nivel bachillerato

8 madres con educación de media superior participaron en la encuesta donde 6 de ellas respondieron correctamente a la evaluación, teniendo un

conocimiento alto. Mientras tanto 2 madres tuvieron un resultado desaprobatorio sobre el tema de vacunación.

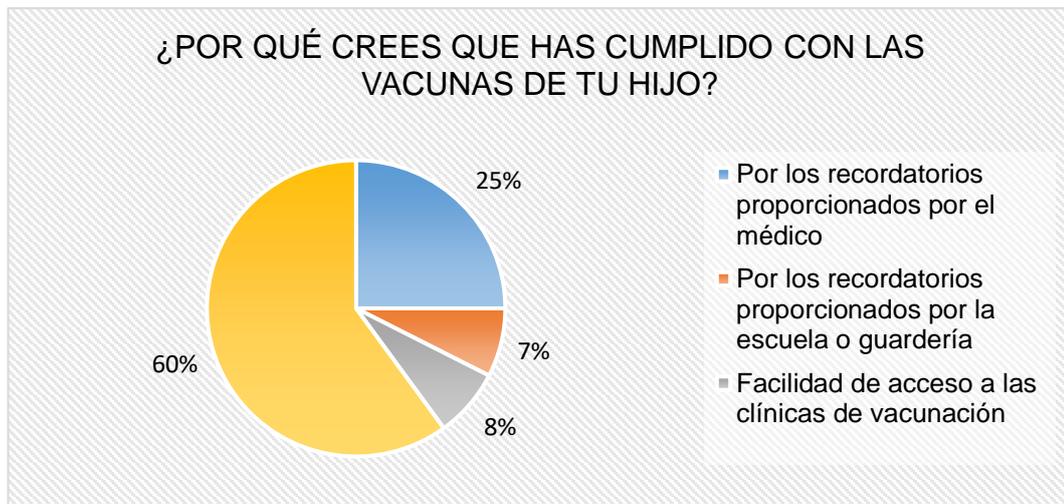
➤ Nivel universitario

8 madres de nivel educativo superior tuvieron un resultado satisfactorio. En otras palabras, estas madres han demostrado comprender y estar informadas sobre el tema de las vacunas infantiles, lo que sugiere que tienen un conocimiento sólido y están bien preparadas para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos en relación con la vacunación.

5.1.3 Factores de incumplimiento

Tabla N°3

PREGUNTA 1	POR LOS RECORDATORIOS PROPORCIONADOS POR EL MÉDICO	POR LOS RECORDATORIOS PROPORCIONADOS POR LA ESCUELA O GUARDERÍA	FACILIDAD DE ACCESO A LAS CLÍNICAS DE VACUNACIÓN	CONCIENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS
¿Por qué crees que has cumplido con las vacunas de tu hijo?	10	3	3	24



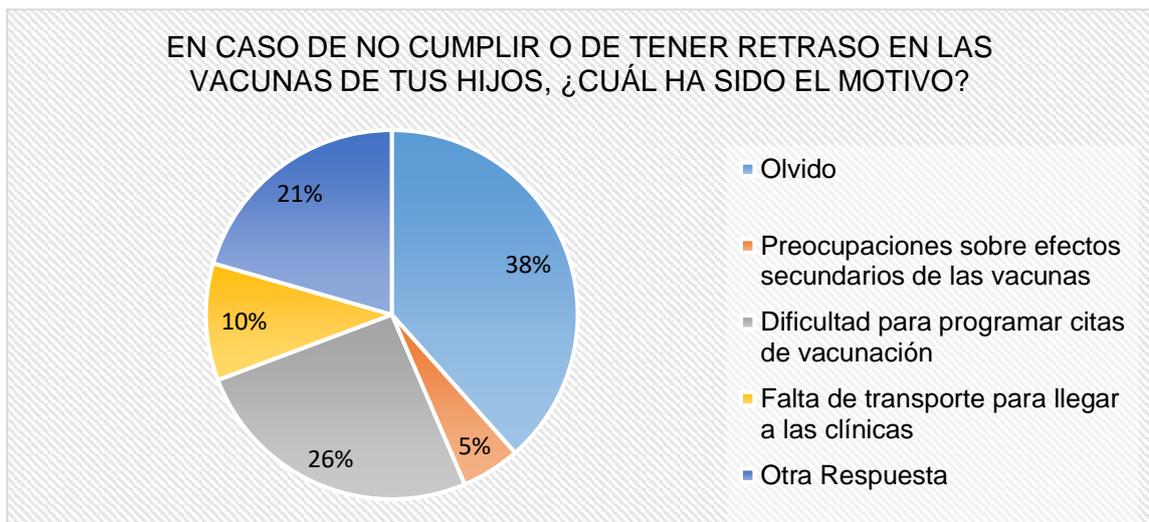
Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Paola Fernanda Heredia Millares.

- Análisis: El 60% de la población investigada mostro cumplimiento de las vacunas por conciencia sobre la importancia de las mismas.

Tabla N°4

PREGUNTA 3	Olvido	Preocupaciones sobre efectos secundarios de las vacunas	Dificultad para programar citas de vacunación	Falta de transporte para llegar a las clínicas	Otra Respuesta
En caso de no cumplir o de tener retraso en las vacunas de tus hijos, ¿cuál ha sido el motivo?	15	2	10	4	8



Fuente: Hoja de recolección de datos
 Elaboración: Paola Fernanda Heredia Millares.

- Análisis: Los factores de retraso de las vacunas resultaron ser por olvido y la dificultad para programar citas.

Gráfico N°10



1.- Cuando 24 madres indican que cumplen con las vacunas de sus hijos "por conciencia sobre la importancia de las vacunas", están expresando que toman la decisión de vacunar a sus hijos principalmente porque son conscientes de lo importante que son las vacunas para la salud de sus hijos y la salud pública en general. Estas madres están informadas sobre cómo las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves, protegen la salud de sus hijos y contribuyen a la inmunidad de la comunidad contra enfermedades contagiosas. Por lo tanto, su motivación para vacunar a sus hijos se basa en el conocimiento y la comprensión de que las vacunas son una herramienta efectiva para prevenir enfermedades y proteger a sus hijos y a otros.

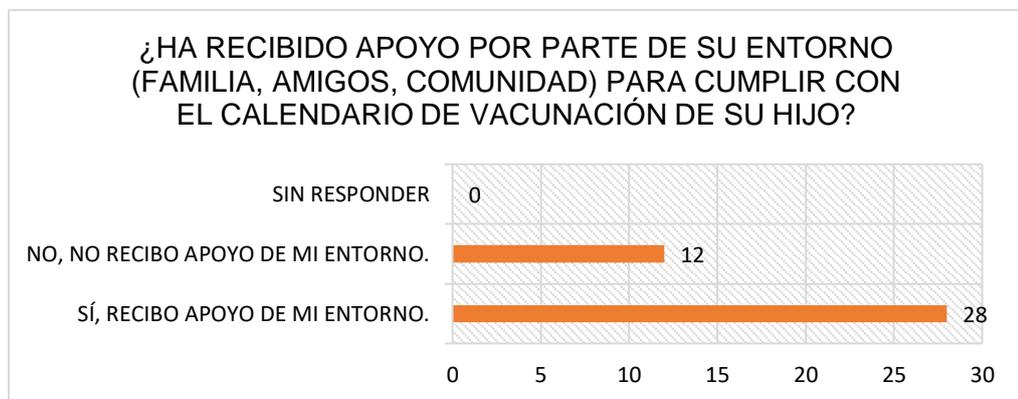
2.- Las 3 madres aprecian la disponibilidad de servicios de vacunación cercanos a su ubicación o que están bien organizados y accesibles. La facilidad de acceso a las clínicas de vacunación puede ser un factor importante que influye en la toma de decisiones sobre la vacunación, ya que elimina barreras logísticas y hace que sea más conveniente para los padres cumplir con el programa de vacunación recomendado para sus hijos. Esto demuestra la importancia de la infraestructura de la atención médica y la ubicación de las clínicas.

3.- Otras 3 madres expresaron que una de las razones principales para mantener actualizado el programa de vacunación de sus hijos es la comunicación y los recordatorios que reciben de la institución educativa a la que asisten sus hijos, ya sea la escuela o la guardería. Estas madres aprecian la ayuda de la escuela o guardería en la gestión de las vacunas de sus hijos y encuentran útiles los

recordatorios proporcionados por estas instituciones para garantizar que sus hijos estén protegidos contra enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

4.- La relación de confianza entre los padres y sus médicos puede ser un factor significativo para garantizar que los infantes reciban las vacunas recomendadas a tiempo y de manera efectiva. Por lo cual 10 madres valoran la orientación y el seguimiento de los profesionales de la salud en el proceso de vacunación de sus hijos, confían en la orientación y los recordatorios de sus médicos como una fuente importante de información y apoyo para mantener actualizado el esquema de vacunación de sus hijos.

Gráfico N°11

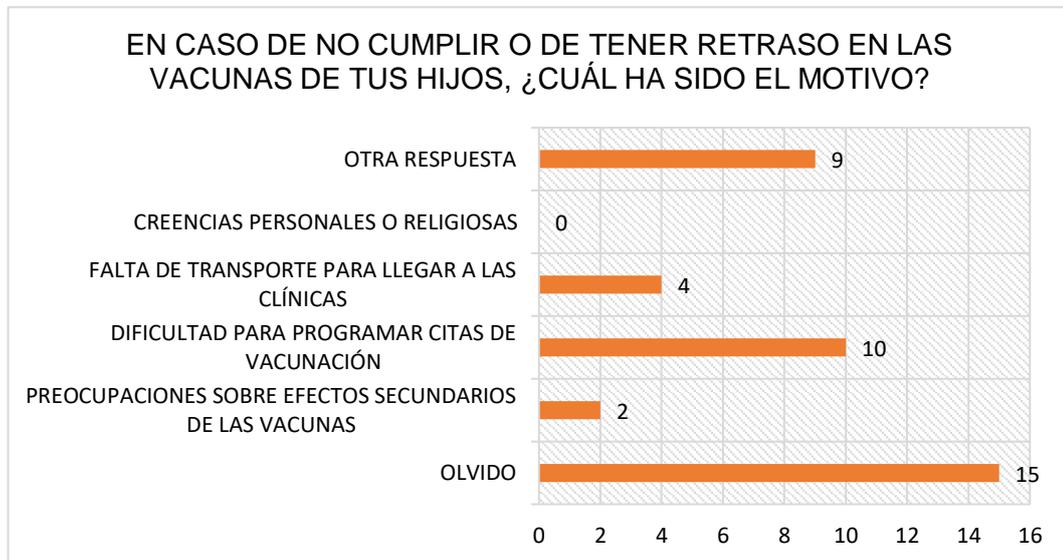


1.- La falta de apoyo social en la decisión de vacunar a los niños puede ser un factor que influye en las tasas de vacunación y en la toma de decisiones de los padres, por lo que 12 madres pueden estar experimentando obstáculos o falta de comprensión por parte de su entorno social en relación con la importancia de la vacunación infantil. El apoyo social es fundamental en la toma de decisiones sobre la salud de los hijos, y cuando no se recibe apoyo o se enfrenta a la oposición por parte de familiares o amigos en cuestiones de vacunación, puede ser un desafío para los padres.

2.- Cuando los padres cuentan con un sólido apoyo social en temas de salud, como la vacunación infantil, pueden sentirse más seguros y motivados para tomar decisiones informadas y cumplir con el calendario de vacunación

recomendado para sus hijos. 28 madres cuentan con el respaldo y el apoyo de las personas que les rodean para cumplir con las citas de vacunación.

Gráfico N°12



1.- En otras respuestas:

- 5 madres escribieron que la falta de vacunas es un problema. Puede haber situaciones en las que las clínicas de salud o los proveedores de biológicos no tengan disponibles las dosis necesarias en un momento dado, lo que dificulta que los padres cumplan con el calendario de vacunación.
- 2 madres mencionaron que siempre cumplen con el esquema de vacunación. Destacan que la salud de sus hijos es una prioridad y que están completamente comprometidas a garantizar que ellos estén protegidos contra enfermedades prevenibles mediante la inmunización.
- 1 madre indicó que la falta de centros de salud ha sido una complicación. Esta respuesta señala un desafío importante que algunas familias pueden enfrentar en términos de accesibilidad a la atención médica y a los servicios de vacunación.
- 1 madre menciona que ha tenido atraso o incumplimiento de las inmunizaciones cuando su hijo ha estado enfermo (fiebre). Esta madre

podría estar preocupada de que la administración de vacunas durante una enfermedad pueda empeorar los síntomas o ser contraproducente para la salud de sus hijos.

2.- La falta de transporte puede dificultar la capacidad de las 4 madres para llevar a sus hijos a las citas de vacunación programadas, lo que a su vez puede resultar en retrasos en la administración de las vacunas. Esta respuesta señala un desafío logístico real que algunas familias pueden enfrentar al intentar acceder a los servicios de vacunación.

3.- La dificultad para programar citas de vacunación es una barrera administrativa que algunas familias pueden encontrar al tratar de asegurarse de que sus hijos reciban las vacunas necesarias en el momento adecuado. La programación de citas de vacunación puede ser complicada debido a la disponibilidad limitada de citas, la falta de horarios convenientes o problemas de comunicación con las clínicas de salud.

4.- Las vacunas infantiles recomendadas suelen ser seguras y efectivas, y los beneficios en términos de prevenir enfermedades graves superan ampliamente los riesgos potenciales de efectos secundarios. Algunas madres (2) sienten inquietud o temor en relación con los posibles efectos adversos de las vacunas y esta preocupación las lleva al retraso o incluso a evitar la administración de vacunas para sus hijos.

5.- Un grupo de 15 madres marcaron que el olvido es una causa para retrasar o no llevar a sus hijos a las clínicas para vacunar. Este tipo de respuesta señala un desafío relacionado con la gestión y la organización de las citas de vacunación por parte de los padres. Puede ser comprensible que, en medio de las ocupaciones y responsabilidades diarias, los padres puedan olvidar programar o asistir a las citas médicas, incluidas las de vacunación. El olvido es un obstáculo para que los niños reciban las inmunizaciones necesarias.

Gráfico N°13



1.- Cuando 38 madres indican que "no han tenido experiencia negativa que haya influido en la decisión de cumplir con el esquema de vacunación", están expresando que no han tenido vivencias o situaciones adversas que les hayan hecho dudar o cuestionar la importancia de cumplir con el programa de vacunación infantil. Esta respuesta refleja un grado de confianza en las vacunas y en el sistema de salud.

2.- En las madres que expresaron que si han tenido una experiencia negativa como:

1 madre expreso que la falta de vacunas en el centro de salud fue una experiencia negativa. Esto podría significar que en el pasado se encontraron con situaciones en las que no había disponibilidad de las vacunas necesarias en el centro de salud, lo que les dificultó cumplir con las vacunas mencionadas en la cartilla de vacunacion.

Otra madre menciona que las reacciones adversas (fiebre, prurito, vomito) influyo en su decisión de vacunar a sus hijos. Esto podría indicar que les genero preocupación o ansiedad en relación con las vacunas futuras.

Tabla N°5

FACTORES SOCIALES EN LAS MADRES					
FACTORES	ALTERNATIVAS				
RANGO DE EDAD DE LAS MADRES	ENTRE 20 Y 29 AÑOS	ENTRE 30 Y 39 AÑOS	ENTRE 40 Y 49 AÑOS	MENOR DE 20 AÑOS	TOTAL
	19	13	5	3	40
	47.5%	32.5%	12.5%	7.5%	100%
GRADO ACADEMICO DE LA MADRE	BACHILLERATO	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSIDAD	TOTAL
	8	5	19	8	40
	20.0%	12.5%	47.5%	20.0%	100%
AFILIACION MEDICA	IMSS	ISSSTE	NINGUNO	PEMEX	TOTAL
	7	4	27	2	40
	17.5%	10.0%	67.5%	5.0%	100%
ESTADO CIVIL	CASADA	DIVORCIADA	SOLTERA	UNION LIBRE	TOTAL
	15	2	8	15	40
	37.5%	5.0%	20.0%	37.5%	100%
RELIGION	CATOLICA	CRISTIANA	MORMONA	TESTIGO DE JEHOVA	TOTAL
	23	14	1	2	40
	57.5%	35.0%	2.5%	5.0%	100%

VI. DISCUSIÓN

En la presente investigación los resultados revelan que el 92% de las madres tienen una actitud positiva donde ellas le tienen gran importancia a la protección de sus hijos y confían en que las vacunas son muy seguras, mientras tanto el 6% tiene una actitud negativa mostrando inseguridad o desconfianza a las vacunas teniendo preocupaciones incluso a la información proporcionada por parte del personal de salud y el 2% tiene una actitud neutral no están de acuerdo ni en desacuerdo en que las vacunas sean seguras, al igual sin un criterio fijo sobre la preocupación hacia los efectos secundarios. Este resultado no coincide con lo encontrado en el estudio de Meneses, Ircañaua y Suica (2019) donde se concluyó que el 21.4% demuestran actitud favorable a la vacunación de sus niños y 78.6% demuestran actitud desfavorable a la vacunación.

Con respecto al conocimiento, el 85% aprobó la evaluación de conocimiento de vacunas, lo que significa que tienen un alto coeficiente intelectual, conocen que las vacunas son para prevenir enfermedades, saben lo que es la inmunización y los efectos secundarios más comunes de las vacunas infantiles, mientras que el 15% de las madres manifestó que es para tratar enfermedades y no tienen conocimiento sobre las mismas. Estos resultados coinciden con lo hallado por Boscan, Salinas, Trestini, & Tomat en Valencia, Estado Carabobo (2012) quienes realizaron un estudio titulado "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años" con una muestra de 71 madres se encontró que el 94.4% de ellas conoce el calendario de vacunas que deben recibir sus niños, el 47.9% cree que las vacunas curan enfermedades en los infantes, mientras que el 95.8% de las madres cree necesario conocer cuáles son las reacciones adversas a las vacunas.

Mientras tanto en los factores de incumplimiento se encontró que el mayor motivo de retraso o de incumplimiento es el olvido, seguido de la dificultad para programar citas de vacunación y por la falta de vacunas en las clínicas, algo que no coincide con el trabajo de Ashqui Chacha (2014) donde a la conclusión a la que llegó fue que los factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños.

VII. CONCLUSIÓN

El presente estudio de investigación presenta las siguientes conclusiones.

La mayoría de las madres (85%) tienen conocimientos básicos sobre el esquema de vacunación y conocen su importancia, no existen diferencias significativas en la actitud según edad y nivel educativo.

La actitud de las madres hacia la vacunación si esta influenciada por factores como la experiencia previa de sus hijos con las vacunas, la confianza en el sistema de salud y a la seguridad de la vacunas, en la información proporcionada por el personal de salud, el apoyo de familiares o amigos y en la importancia de la salud de los niños.

Las madres con educación de nivel universitario tienen buen conocimiento al igual que las madres de nivel primaria, secundaria y bachillerato.

Las creencias o mitos no influyen en la actitud ni en los factores de incumplimiento en las madres que asistieron al Centro de Salud Urbano de Agua Dulce, Ver.

Una actitud positiva y un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas generalmente se correlacionan positivamente con un mayor compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Un mayor conocimiento conlleva a una actitud positiva, ya que se comprenden los beneficios de la inmunización en la prevención de enfermedades.

Una actitud positiva influye en el compromiso del cumplimiento del calendario de vacunación, ya que las madres valoran la importancia de las vacunas para la salud de sus hijos.

Un mayor conocimiento influye en el compromiso, las madres entienden por qué es esencial seguir el calendario de vacunación y confían en la seguridad y eficacia de las vacunas.

VIII. RECOMENDACIONES

Para el personal de salud

Cumplir con el esquema de vacunación es fundamental para garantizar la salud de los niños y prevenir enfermedades graves. Aquí algunas recomendaciones que puede ofrecer el personal de salud para ayudar a las madres a cumplir con este importante deber:

1.- Educación clara y comprensible:

- Proporciona información clara y fácil de entender sobre la importancia y los beneficios de la vacunación y cómo protege a los niños de enfermedades graves.

2.- Responde a preguntas y preocupaciones:

- Establece un ambiente de confianza para que las madres se sientan cómodas haciendo preguntas. Aborda de manera honesta y comprensiva las preocupaciones o temores que puedan tener sobre las inmunizaciones.

3.- Proporciona información personalizada:

- Ofrece información específica sobre el programa de vacunación recomendado para el hijo de cada madre. Destaca la relevancia de cada vacuna en función de la edad y el estado de salud del niño.

4.- Emplea enfoques multimedia:

- Utiliza diversos medios, como folletos, videos educativos y recursos en línea, para reforzar el mensaje sobre la importancia de la vacunación.

Al adoptar un enfoque colaborativo y comprensivo, los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel crucial en asegurar que las madres cumplan con el esquema de vacunación de sus hijos.

Para las madres

Para que las madres cumplan con el esquema de vacunación de sus hijos, es importante que adopten hábitos y estrategias que faciliten el seguimiento y la participación activa en el proceso. Algunas recomendaciones:

1.- Educación e investigación:

- Investiga y comprende la importancia de cada vacuna en el esquema de vacunación.
- Busca información de fuentes confiables, como profesionales de la salud y organizaciones de salud gubernamentales.

2.- Mantenimiento de registros:

- Lleva un registro detallado de las vacunas que ha recibido el niño y las próximas fechas de vacunación.
- Utiliza aplicaciones móviles o calendarios para establecer recordatorios automáticos.

3.- Establecimiento de rutinas:

- Incorpora las citas de vacunación en la rutina de cuidado del niño.

4.- Participación activa en las consultas médicas:

- Aprovecha las consultas médicas para discutir el plan de vacunación y cualquier pregunta o inquietud que puedas tener.
- Comunica cualquier cambio en la salud del niño que pueda afectar la administración de las vacunas.
- Mantén una comunicación abierta y honesta con los profesionales de la salud.

5.- Colaboración con otros padres:

- Comparte información y experiencias sobre la vacunación con otros padres.

- Puedes beneficiarte de consejos prácticos y apoyo emocional de quienes han pasado por experiencias similares.

Al adoptar estas recomendaciones, las madres pueden desempeñar un papel activo en garantizar que sus hijos reciban todas las vacunas necesarias para proteger su salud a lo largo del tiempo.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez García, F. (2015). Características generales de las vacunas. *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-12/caracteristicas-generales-las-vacunas/>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *UNAM*, 17. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Ashqui Chacha, S. P. (2014). "FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013. Tesis, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7967/1/Ashqui%20Chacha%20Silvia%20Patricia.pdf>
- Asociación Española de Vacunología. (15 de Julio de 2022). OMS y UNICEF alertan del importante descenso de las coberturas de vacunación. *AEV*. Obtenido de <https://www.vacunas.org/oms-y-unicef-alertan-del-importante-descenso-de-las-coberturas-de-vacunacion/>
- Bonfill Accensi, E., Lleixa Fortuño, M., Sáez Vay, F., & Romaguera Genís, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *SCIELO*, 3. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010#:~:text=Callista%20Roy%20elabor%C3%B3%20en%201970,%2C%20crecimiento%2C%20reproducci%C3%B3n%20y%20dominio.
- Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. L., & Tomat, M. (Febrero de 2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños

menores de 6 años. SCIELO, 1. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006

CDC. (25 de Febrero de 2020). Razones para seguir el calendario de vacunación recomendado de los CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obtenido de <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/schedules/reasons-follow-schedule-sp.html>

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. (2021). GUÍA TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA BNT162b2 PFIZER/BIONTECH CONTRA EL VIRUS SARS-COV- 2. GOBIERNO DE MÉXICO, 8, 9, 14, 16. Obtenido de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/GuiaAplicacionVx_BNT162b_08Ene2021.pdf

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). Vacunas para sus niños. CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/index-sp.html#:~:text=La%20vacunaci%C3%B3n%20oportuna%20durante%20la,ni%C3%B1os%20en%20las%20edades%20recomendadas>.

CEPAL. (2021). Construir un futuro mejor Acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible . CEPAL, 38, 39. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46682/6/S2100125_es.pdf

Claramunt Buso, C., & Huertas Romera, L. (2017). Ideas, conocimientos y actitudes sexuales previas en adolescentes de (13-15 años). información psicológica, 31. Obtenido de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/699/627>

De Juan, F. (2003). Vacuna del neumococo. Elsevier, 1. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180371587X>

- Díaz Ortega, J. L., Cruz Hervent, L. P., Ferreira Guerrero, E., Ferreyra Reyes, L., Delgado Sánchez, G., & García García, M. d. (2016). Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. SCIELO, 1. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300015
- Díaz Ortega, J. L., Ferreira Guerrero, E., Trejo Valdivia, B., Téllez Rojo, M., & Ferreyra Reyes, L. (2012). Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. SCIELO, 1. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800028#:~:text=Cobertura%20en%20menores%20de%20un,adolescentes%20fue%20menor%20a%2050%25.
- Escalante Gómez, E., Repetto, A. M., & Mattinello, G. (2011). EXPLORACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTITUD HACIA LA ESTADÍSTICA EN ALUMNOS DE. Liberabit, 16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
- Esquivias Serrano , M. T. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria, 4. Obtenido de <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (21 de Abril de 2022). 5 mitos sobre las vacunas. unicef Noticias. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/5-mitos-sobre-las-vacunas>
- GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). CARTILLA NACIONAL DE SALUD. Cartilla 0-9_2020. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678067/Cartilla_0-9_2020.pdf
- Gobierno de México. (2021). La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades. Gobierno de México. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la->

vacunacion-como-medida-para-la-prevencion-de-enfermedades?idiom=es

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna anti hepatitis A. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 240, 242, 243, 244, 245, 247. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna anti hepatitis B. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna anti influenza estacional. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 226, 228, 229, 230, 231. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna anti rotavirus. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 2016, 219, 220, 221, 222, 224. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna anti varicela. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 248, 251, 252, 253, 254, 256. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna antineumocócica conjugada. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 209. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna BCG. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131,. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna hexavalente (DTPa+VI+Hib+HB). MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 147, 157, 158, 159, 160, 161.

- Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view
- GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna triple bacteriana (DPT). MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 163, 164, 165, 167. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view
- GOBIERNO DE MÉXICO. (2021). Vacuna triple viral SRP. MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 184, 187, 188, 189, 190, 191. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view
- GOBIERNO DE MÉXICO. (s.f.). Vacunas . MANUAL DE VACUNACIÓN 2021, 25. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view?pli=1
- IGEA CLINICAL BIOPHYSICS. (2022). VACUNAS DE ÁCIDOS NUCLEICOS. IGEA CLINICAL BIOPHYSICS. Obtenido de <https://www.igeamedical.com/es/terapias-genicas/vacunas-de-acidos-nucleicos>
- Inmunotek Laboratorio. (2021). Bacterias: Vacunas e Inmunoterapia. inmunotek alergia e inmunología. Obtenido de <https://www.inmunotek.com/vacunas/vacunas-bacterianas/>
- Jiménez Alés, R., & Sánchez Fuentes, I. C. (14 de Febrero de 2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación. SCIELO, 85. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n77/1139-7632-pap-20-77-83.pdf>
- Justich, P. R. (2015). El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. Hospital La Vega, Murcia , 4. Obtenido de https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AE_Justich_antipapo_16-9-15.pdf
- López, M., Mallorquín, P., Pardo, R., & Vega, M. (2004). Vacunas de nueva generación Informe de Vigilancia Tecnológica. Genoma España Salud

humana . Obtenido de <https://chilebio.cl/wp-content/uploads/2015/09/Vacunas-de-nueva-generaci%C3%B3n.pdf>

Meneses Zavaleta, Y., Ircañaupa Huarcaya, N., & Suica Gómez, G. (2019). CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS EN MADRES DE. Universidad Nacional del Callao, 10. Obtenido de https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6169/TEISIS_2DAESP_IRCA%c3%91AUPA_MENESES_SUICA_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miller, J., & Ben Joseph, E. P. (s.f.). Las vacunas de su hijo: Vacuna antigripal. KidsHealth. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/flu-vaccine.html>

Millipore Sigma. (2021). viral vaccine bioprocessing handbool. Millipore. Obtenido de <https://www.sigmaaldrich.com/deepweb/assets/sigmaaldrich/marketing/global/documents/234/841/viral-vaccine-biop-handbook-ms.pdf>

Ministerio de Salud Argentina. (2022). Manual del Vacunador Vacuna Comirnaty de Pfizer-BioNTech pediátrica de 5 a 11 años. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 10,24,25,26,27. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/manual-pfizer-pediatrica.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2022). Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2022. Ministerio de Sanidad. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/home.htm>

Muyulema, R., Guerrero Guerrero, E., & Melendres , I. (2019). Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Revista Digital de Postgrado, 2,10. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. infoMED, 5. Obtenido de

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>

Neill, D. A., & Cortez Suarez, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

OMS. (22 de Abril de 2022). Cobertura vacunal. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage#:~:text=Datos%20y%20cifras,aument%C3%B3%20en%203%2C4%20millones.>

Organización Mundial de la Salud. (18 de Agosto de 2015). Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización. OMS, 1. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Organización Mundial de la Salud. (2022). La vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19: lo que debe saber. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Inmunización. OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Pérez Pimentel, S. (2008). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. SCIELO, 1. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20cuidados

%20culturales,las%20pr%C3%A1cticas%20asistenciales%20de%20enfermer%C3%ADa.

Perez, C., Peluffo, G., Barrios, P., & Pujudas, M. (2021). Inmunizaciones como estrategia de salud pública. Scielo, 3. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92nnspe1/1688-1249-adp-92-nspe1-e802.pdf>

Porras, O., Abdelnour, A., & Artavia, E. (2006). Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años. SCIELO. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000400012#:~:text=El%20esquema%20de%20vacunaci%C3%B3n%20es,la%20inmunizaci%C3%B3n%20de%20sus%20habitantes.

Real Academia Española. (2021). actitud definición. Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/actitud>

Real Academia Española. (2022). Conocimiento. Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>

Sakraida , T., Raile Alligood, M., & Marriner Tomey , A. (2010). Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud (Vol. septimo). ELSEVIER. Obtenido de https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

SARTORIUS. (s.f.). Vacunas de proteínas recombinantes y VLP. SARTORIUS. Obtenido de <https://www.sartorius.com/en/applications-es/biopharmaceutical-manufacturing-es/vaccines-es/vaccine-development-es/recombinant-subunit-vaccines-es>

Savoy, M. (2021). Generalidades sobre la vacunación. MANUAL MSD Versión para profesionales. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-vacunaci%C3%B3n>

Savoy, M. (2021). Inmunización pasiva. MANUAL MSD Versión para profesionales. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es->

mx/professional/enfermedadesinfecciosas/vacunaci%C3%B3n/inmunizaci%C3%B3n-pasiva

Secretaría de Salud. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas,. Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>

Secretaría de Salud. (2021). Cartillas Nacionales de Vacunación. GOBIERNO DE MÉXICO. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/documentos/cartillas-nacionales-de-vacunacion>

SECRETARÍA DE SALUD. (s.f.). VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS. SECRETARÍA DE SALUD, 4 . Obtenido de <https://vacunacovid.gob.mx/vacunacion-contracovid-19-para-ninas-y-ninos-de-5-a-11-anos/>

Sidhu, S., & Vergara, D. A. (15 de 07 de 2020). La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

SIPINNA. (30 de Junio de 2021). PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA (PAAINNIPI). SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN , 6. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/668524/PAAINNIPI-versio_n30junio-Vacunacio_n.pdf

Smith, M. (2021). Calendario de vacunación infantil. MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/vacunaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os/calendario-de-vacunaci%C3%B3n-infantil>

U.S. Department of Health & Human Services. (2021). Tipos de vacunas. HHS.gov. Obtenido de <https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/types/index.html#:~:text=>

Vacunas%20con%20toxoides,Vacunas%20vivas%20atenuadas,fuerte%20y%20de%20larga%20duraci%C3%B3n.

UNICEF. (2022). Inmunización. unicef. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

IX

ANEXOS



8 DE AGOSTO 2023, COATZACOALCOS, VER.

Dra. Yazmin González Melchor.
Directora del C.S. Urbano
Agua Dulce

Estimada directora, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su amable autorización para llevar a cabo una encuesta en las instalaciones del Centro de Salud Urbano Agua Dulce. Dicha actividad tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, identificar las actitudes y descubrir las barreras de incumplimiento de las madres acerca del esquema de vacunación de niños de 0 a 9 años de edad.

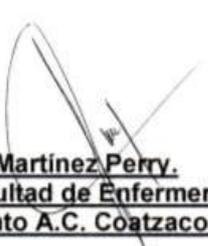
La encuesta será realizada por la Lic. En enfermería Paola Fernanda Heredia Millares de la universidad de Sotavento A.C. Coatzacoalcos, Ver.

Le aseguramos que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y anónima. No se divulgará información personal o identificable de ningún paciente. Los resultados de la encuesta se utilizarán únicamente con fines estadísticos y de investigación.

Agradecemos de antemano su consideración y autorización para llevar a cabo esta encuesta en su establecimiento. Quedamos a su disposición para proporcionar más detalles o aclarar cualquier duda que pueda surgir.

Atentamente


Dra. Yazmin González Melchor
C.P. 3793348
U.J.A.T.
Directora del C.S.U. Agua Dulce


Lic. Enf. Adela Martínez Perry.
Directora de la Facultad de Enfermería
Universidad de Sotavento A.C. Coatzacoalcos.

