

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN LA ALDEA DURAZNALES, CONCEPCIÓN CHIQUIRICHAPA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

VILMA LEONORA SACBA MARQUEZ
CARNET 21430-08

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN LA ALDEA DURAZNALES, CONCEPCIÓN CHIQUIRICHAPA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

VILMA LEONORA SACBA MARQUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, DICIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. LUIS CARLOS TORO HILTON, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLADIS ANLÉU AMÉZQUITA
LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 30 de octubre de 2017

Lic.
Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

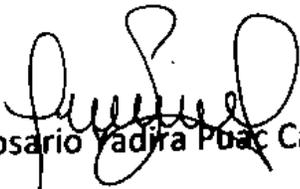
A través de la presente le extiendo un cordial saludo.

Por este medio le manifiesto que tuve el gusto de asesorar el trabajo de graduación del estudiante: **VILMA LEONORA SACBÁ MÁRQUEZ** con carné No. **2143008**, el cual esta titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO. ALDEA DURAZNALES, CONCEPCIÓN CHIQUIRICHAPA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA. AGOSTO –SEPTIEMBRE 2016"**

Luego de las revisiones y correcciones consideradas pertinentes, se notifica que esta **satisfactoriamente aprobado**, se extiende la presente como constancia para los trámites que correspondan.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente:


Mg. Rosario Yadira Puac Cano.

Rosario Yadira Puac Cano
Mg. Licenciada en Enfermería
Colegiado EL-011



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VILMA LEONORA SACBA MARQUEZ, Carnet 21430-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09914-2020 de fecha 24 de noviembre de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO, EN LA ALDEA DURAZNALES, CONCEPCIÓN CHIQUIRICHAPA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA AÑO 2020.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de diciembre del año 2020.

LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. Vacunación.....	5
3.2. Generalidades del Programa de Inmunizaciones en Guatemala.....	9
3.3. Adherencia.....	12
3.4. Factor.....	13
3.5. Contextualización geográfica.....	16
IV. ANTECEDENTES.....	19
V. OBJETIVOS.....	25
5.1. Objetivo General.....	25
5.2. Objetivos Específicos.....	25
VI. JUSTIFICACIÓN.....	26
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
7.1. Tipo de estudio.....	28
7.2. Sujetos de Estudio y Unidad de Análisis.....	28
7.3. Contextualización geográfica y temporal.....	28
7.4. Definición de variables.....	29
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	30
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	30
8.2 Recolección de datos.....	30
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	32
9.2 Plan de análisis de datos.....	32
9.3 Métodos estadísticos.....	32

9.4	Principios Éticos.....	32
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
XI.	CONCLUSIONES.....	54
XII.	RECOMENDACIONES.....	55
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	56
XIV.	ANEXOS.....	61

Resumen

Estudio titulado: “Factores que Influyen en la no Adherencia al Esquema de Vacunación de los Niños Menores de un Año, en la Aldea Duraznales, Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala Año 2020”.

Objetivo: Caracterizar los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año de la aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala. Diseño: descriptivo, cualitativo y de corte transversal. Materiales y métodos: La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario.

Resultados: las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año, siendo más significativa en el grupo de 10 a 12 meses de edad en un 57%, madres jóvenes siendo más significativa en las de 21 a 30 años con el 62%, la madre que tiene dos o más niños menores de cinco años en un 48%, la ocupación porque el 88% es ama de casa, el estado civil ya que el 53% es soltera, y la religión evangélica en un 67%. Los factores actitudinales con un 25.7%, factores económicos al 8.9% y los factores institucionales con el 4.5%.

Conclusiones: las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año, madres jóvenes, número de niños menores de cinco años por familia, estado civil, y la religión evangélica. Los factores institucionales como la disponibilidad de biológicos dentro del servicio de salud, el trato del personal institucional, la comunicación e información y, el factor económico tiende a ser otro factor que influye considerablemente en el cumplimiento de citas ya que las familias de los niños sujetas al estudio indicaron que utilizan microbús para asistir al servicio de salud y el gasto del transporte a veces es un obstáculo para asistir a sus citas

I. INTRODUCCIÓN

Desde que existen los biológicos la vacunación sigue siendo uno de los acontecimientos más importantes que salva vidas y evita que los niños sufran por padecer enfermedades inmunoprevenibles, no solo beneficia a los niños sino también a las diferentes sociedades y hasta la economía de un país a escala mundial por los tratamientos de muy alto costo, que se derivan del desarrollo de estas enfermedades en niños menores de 5 años.

Uno de los mayores logros del sistema de salud a nivel mundial es la prevención de enfermedades a través de la inmunización de la población por medio de la vacunación, sin embargo, aún existe cerca del 20% de niños a nivel mundial susceptibles a enfermedades inmunoprevenibles porque aún muchas familias no han logrado vencer obstáculos como la distancia y la pobreza para poder lograr la inmunización de los niños. Se estima que más de 21 millones de niños aún no están vacunados con las vacunas básicas en todo el mundo de los cuales en su mayoría se encuentran en países en desarrollo. (1)

A nivel nacional el Programa Nacional de Inmunizaciones tiene el compromiso con otros países para desarrollar acciones que les permita alcanzar coberturas universales de la administración de vacunas, conjuntamente también trabajan varios organismos internacionales. En los dos últimos años la cobertura de vacunación en Guatemala ha disminuido del 90%, no se ha podido alcanzar la meta siendo esta el 95% que es la cobertura ideal creada por expertos en vacunación con el fin de establecer la erradicación y/o el control de enfermedades inmunoprevenibles. (1) Las coberturas obtenidas a nivel nacional contienen muchos datos sub-registrados a nivel de departamentos y municipios, simplemente porque no se manejan las poblaciones ideales, haciendo que las coberturas sean promedios quedando ambiguos datos confidenciales.

Todo esto hace que no se muestre que aún quedan muchos niños sin vacunar por lo tanto están susceptibles a enfermedades infecciosas inmunoprevenibles.

Dentro de la población de niños menores de un año de la Aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa hay niños que no tienen el esquema completo según su edad e va atrasado, porque en los últimos tres años la cobertura ha sido menor al 90%, la meta ideal es vacunar al 95% de la población infantil siendo este un total de 92 niños, sin embargo la cobertura para el año 2013 fue de 64% y para el año 2014 61%. (2) (3) (4)

El presente estudio realizado es de tipo descriptivo, de abordaje cualitativo y de corte transversal con información que se recolectó a través de una encuesta realizada con 60 madres de niños menores de un año, donde se estudió la adherencia al esquema de inmunizaciones de los niños menores de un año de edad.

Los resultados muestran que las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año siendo más significativa en el grupo de 10 a 12 meses de edad en un 57%, el rango de edad de la madre que no se adhieren al esquema de vacunación son las de 21 a 30 años con el 62%, la madre que tiene dos o más niños menores de cinco años en un 48%, la ocupación porque el 88% es ama de casa, el estado civil ya que el 53% es soltera y el 47% es casada, el nivel educativo afecta en todos los niveles siendo más reveladora en el nivel primario con el 55% y la religión evangélica en un 67%.

Los elementos que potencializan la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año son: los factores actitudinales a un 25.7%, factores sociales afectando al 16.3%, factores culturales con el 11.9%, factores económicos al 8.9% y los factores institucionales con el 4.5%. Toda la población que participó en el estudio reconoce que es importante la vacunación de los niños menores de un año, el 98% tiene carné de vacunación, el 92% no tiene el esquema de acuerdo a la edad del niño y el 51% de la población no cumple con sus citas de vacunación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los más susceptibles a padecer una enfermedad y morir son los niños menores de un año, por lo que una de las acciones más efectivas de controlar cualquiera de estas dos situaciones es la inmunización de los niños por medio de la vacunación, durante muchos años las enfermedades inmunoprevenibles eran parte de las primeras diez causas de morbilidad y mortalidad infantil (6), en los últimos años ha ido en disminución gracias a la administración de biológicos, y aunque no se alcanzan las coberturas esperadas estas han aumentado, siendo esta una razón importante por lo que no debe dejarse disminuir las coberturas alcanzadas hasta lo presente, sino por lo contrario debe fortalecerse las estrategias para poder elevar las coberturas de vacunación.

Diversas familias provenientes del área urbana, principalmente del área rural desconocen que en tiempos anteriores era muy frecuente que las personas especialmente niños padecieran de enfermedades como difteria, tos ferina, tetanos, meningitis, Hepatitis "B", y otras enfermedades inmunoprevenibles, siendo un motivo importante por el que todos los niños deben recibir el esquema completo de todas las vacunas indicadas por el Programa de Inmunizaciones según las edades, de no completar la administración de las vacunas antes del primer año de vida del niño, queda expuesto a adquirir enfermedades prevenibles por vacunas.

A nivel Nacional hasta el año 2012 las coberturas de vacunación eran superiores al 90% sin embargo, no se alcanzó la cobertura útil del 95% utilizada para la erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles, durante el año 2013 y 2014 las coberturas han sido menores del 90%, aunque los datos estudiados son promedios. Las coberturas de vacunación tienden a estar por debajo del promedio nacional en varios Municipios especialmente en los de difícil acceso o donde la población migra frecuentemente. (7) Como es el caso de área de influencia de la presente investigación.

En el Centro de Salud de Concepción Chiquirichapa según los datos estadísticos de la memoria de labores de los tres años anteriores la cobertura de vacunación en promedio

es del 82%, cuya meta es alcanzar coberturas útiles del 95% como lo establece el programa de inmunizaciones, la población del municipio es de 476 niños menores de un año siendo este el 100% de la población infantil. Al realizar un análisis más minucioso se ve afectada principalmente la comunidad de Duraznales. Por lo que se prioriza como un lugar ideal para la realización del presente estudio cuyo objetivo general es Establecer los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año de la aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala.

Por lo ya planteado surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la Aldea Duraznales, Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Vacunación

La vacunación consiste en un conjunto de acciones que logran la administración de biológicos en el cuerpo de un individuo para obtener una inmunización efectiva contra enfermedades contagiosas inmunoprevenibles. (17)

Desde hace muchos años la vacunación sigue siendo uno de los acontecimientos más importantes que salva vidas y evita que las familias sufran por padecer enfermedades inmunoprevenibles, no solo beneficia a las familias sino también a las diferentes sociedades y hasta la economía de un país a escala mundial por los tratamientos de muy alto costo. (7)

El mayor logro de salud pública ha sido la prevención de enfermedades a través de la inmunización de la población por medio de la vacunación, sin embargo, aún existe cerca del 20% de niños a nivel mundial susceptibles a enfermedades inmunoprevenibles porque aún muchas familias no han logrado vencer obstáculos como la distancia y la pobreza para poder lograr la inmunización de los niños. Se estima que más de 21 millones de niños aún no están vacunados con las vacunas básicas en todo el mundo de los cuales en su mayoría se encuentran en países en desarrollo. (18)

3.1.1. Biológico

Las vacunas son preparaciones medicamentosas inmunogénicas a base de bacterias o virus elaborados especialmente para producir inmunidad en el organismo. (17) (19) (20)

Las vacunas son elementos importantes que apoyan a conservar la salud de las personas no solo a nivel nacional sino a nivel mundial desde el año 1796 descubierto por Edward Jenner. (13) (11) Desde ese entonces son parte del desarrollo médico en toda la humanidad ya que se previenen millones de muertes por enfermedades prevenibles por vacunas.

Existen vacunas vivas atenuadas y las vacunas inactivadas, cada una tiene sus características las cuales establecen como debe de usarse.

Las vacunas vivas atenuadas son virus y/o bacterias que están debilitados a través de cultivos repetidos en los laboratorios, este tipo de vacunas son de efecto duradero por lo que solo se requiere de una sola dosis para producir inmunidad en el organismo. (12) (7) (13)

Las vacunas inactivadas son virus o bacterias muertas que no se pueden replicar en el organismo por lo tanto no causan la enfermedad, ni aun en personas inmunocomprometidas. Estos virus o bacterias son desarrollados por medio de un cultivo e inactivados por medio del calor con productos químicos, razón por la que se debe de administrar varias dosis para lograr inmunidad de larga duración y hasta refuerzos para mantener inmunizado al organismo. (12) (7) (13)

Debido a estos dos tipos de vacunas, los expertos en vacunación han creado un esquema en base a las vacunas existentes, aunque debido a la economía de cada país y/o al tipo de riesgo de la población en unos esquemas hay variación. (17)

3.1.2. Generalidades de las vacunas

a) Composición de las vacunas:

Los componentes básicos de las vacunas son; antígenos inmunizantes (biológicos vivos atenuados o inactivados), los diluyentes (soluciones salinas o restos de líquidos de cultivos) estos no deben de ser reemplazados por nada, preservantes (se utilizan para prevenir el desarrollo bacteriano o para estabilizar al antígeno) y los adyuvantes (productos que prolongan la inmunogenicidad en los antígenos). (19) (7) (21)

En ningún momento es permitida la sustitución de los componentes de la vacuna ya que estos han sido probados por laboratorio para asegurar al máximo la inmunidad en el organismo. (22)

b) Vía de administración:

Es la forma de uso de la vacuna para ser introducida al organismo. Esto se realiza en base a las indicaciones de cada vacuna los cuales dependen de ensayos clínicos que se realizan en los laboratorios, asegurando la disminución de los efectos secundarios y afirmando al máximo la inmunogenicidad en el organismo. (7) (23)

c) Sitio de aplicación:

Es el lugar anatómico donde se administra la vacuna, tratando la manera de disminuir el daño vascular, tisular y neutral en el lugar elegido. Este sitio de aplicación puede ser vía intramuscular, intradérmica, subcutánea o por vía oral, aunque en la actualidad se han creado vacunas que se pueden administrar por otras vías que son comercializadas en países específicos. (22) (23) (7)

d) Reacciones adversas de la vacuna:

Las reacciones adversas o efectos secundarios de la vacuna son eventos que se dan en el organismo después de la administración de la vacuna. La vacuna produce inmunidad activa en el organismo frente a antígenos específicos por lo que el organismo responde y se produce el efecto secundario o reacción adversa. (22)

e) Contraindicaciones generales de las vacunas:

Son precauciones por las cuales no se debe administrar las vacunas a una persona, ya que si se hace puede que cause una reacción adversa que pueda comprometer la vida del ser humano. En la mayoría de veces las contraindicaciones son temporales, posteriormente se administran las vacunas para que la persona quede inmunizada. (22) (23)

“Hay muy pocas condiciones contraindicaciones y precauciones verdaderas. Sólo cuatro de estas condiciones se consideran generalmente ser permanente: grave (anafiláctica) reacción alérgica a un componente de la vacuna o después de una dosis previa de la vacuna; encefalopatía no debida a otra causa identificable en los 7 días de la vacunación

contra la tos ferina; y la inmunodeficiencia severa combinada y antecedentes de intususcepción como contraindicaciones para la vacuna contra el rotavirus”. (23)

Hay condiciones que son temporales como por ejemplo el embarazo, la inmunosupresión, una enfermedad aguda moderada o grave y existe otra contraindicación que se agregó recientemente que es la recepción de un producto sanguíneo que dentro de su contenido haya anticuerpos, esta última es válida solo para las vacunas que contengan varicela. (23)

3.1.3. Inmunización

La inmunización es un medio por el cual se inicia o se traslada inmunidad a través de la administración de un producto inmunobiológico al organismo. La inmunización se da de dos formas que son: inmunización activa e inmunización pasiva. (12) (9) (11) (7)

- a. La Inmunización activa: Es el tipo de inmunidad que dura muchos años y con frecuencia es permanente, ya que es dada por el sistema inmunológico del organismo produciéndose a través del padecimiento de una enfermedad (de manera natural) o por medio de la vacunación (de manera artificial). (12) (9) (11) (7)
- b. Inmunización pasiva: Es una forma común de inmunidad pasiva la de la madre al feto por la placenta en el embarazo de manera natural y de manera artificial, otra forma es a través de administración de productos preformados en otros organismos que son trasladados a organismos de personas, administradas por la vía parenteral. Este tipo de inmunidad desaparece normalmente en meses o semanas. (12) (9) (11) (7)

3.1.4. Desarrollo de la inmunidad de las vacunas

El desarrollo de la inmunidad depende de la calidad del huésped ya que un trastorno inmunológico puede obstaculizar el proceso de inmunización. Cuando los agentes de la vacuna son introducidos al organismo son vistos como extraños por el sistema inmunitario por lo que este los destruye y los recuerda para que cuando llegue al organismo la enfermedad, el sistema inmunológico los recuerde y esté preparado para responder ya

sea neutralizando al agente infeccioso o destruyendo células infectadas así evitar que la enfermedad se desarrolle en el organismo. (9) (20)

3.1.5. Beneficio de la inmunización

Desde hace muchos años la inmunización sigue siendo uno de los acontecimientos más importantes que salva vidas y evita que las familias sufran por padecer enfermedades inmunoprevenibles, las sociedades también son beneficiadas considerablemente a través de la inmunización ya que permite la erradicación de enfermedades. (11)

La inmunización ha sido uno de los mayores logros de la salud pública, evitándose millones de defunciones por enfermedades inmunoprevenibles, el daño a la economía de los países a través de tratamientos de alto costo se disminuye, sin embargo, existen todavía muchas familias que aún no están concienciadas de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación y lo rechazan. (24)

3.2. Generalidades del Programa de Inmunizaciones en Guatemala

El programa nacional de inmunizaciones (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles y está compuesto por un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, las cuales han sido definidas como bien público, cuyo fin es contribuir a mantener y mejorar la salud de la población y su propósito es disminuir o erradicar las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas (inmunoprevenibles) que han sido definidas como problema de salud pública en Guatemala, en concordancia con recomendaciones internacionales. (25)

El Programa se cumple a través de la producción de 3 componentes: (25)

Componente 1: Personas inmunizadas contra las enfermedades transmisibles prevenibles por vacuna de acuerdo a normas técnicas, según tipo de vacuna.

Componente 2: Recomendaciones, normas e instructivos de vacunación actualizados y en uso en todos los niveles del programa y personal capacitado para su correcta aplicación.

Componente 3: Programas y campañas de comunicación social educativa a la comunidad realizados.

3.2.1. Esquema de Vacunación Según Población Objetivo DEL PNI (25)

VACUNA	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS. VÍA DE ADMINISTRACIÓN E INTERVALO	OBSERVACIONES
Hepatitis B	Recién nacida/o (primeras 24 horas de vida)	Dosis única de 0.5 ml, vía intramuscular profunda (tercio medio del muslo o cara antero lateral externa).	La administración de la vacuna después de 24 horas de nacida/o, no asegura protección que evite la transmisión vertical (madre-hijo), si se tiene conocimiento que la madre es positiva a Hepatitis "B", vacunar al RN en las primeras 12 horas de vida.
BCG	Recién nacida/o (antes de cumplir 1 año de edad)	Dosis única de 0.1ml o según prospecto del productor; vía intradérmica, brazo derecho (el programa enviará notificación de cualquier cambio de presentación y de dosis a administrar).	Administrar la vacuna lo más cercano al nacimiento, para mejorar la respuesta celular. No administrar después del año de edad, ya que no se adquiere una respuesta.
Rotavirus	2 y 4 meses de edad	Dosis; el contenido completo del vial cada dosis; vía oral; con intervalo de 2 meses entre dosis	Asegurar completar esquema con dos o tres dosis según la vacuna correspondiente, antes de

		Nota: Si la vacuna rotavirus es de 3 dosis igual debe darse el contenido completo del vial en cada dosis, vía oral y con intervalo de 2 meses entre dosis	que la niña o niño cumpla los 8 meses edad.
OPV	2, 4 y 6 meses	3 dosis de 2 gotas cada dosis, vía oral; intervalo 2 meses entre dosis.	Asegurar el cumplimiento de serie primaria completa a los 6 meses de edad
Pentavalente	2, 4 y 6 meses Pierna izquierda.	3 dosis de 0.5ml cada dosis, vía intramuscular profunda (tercio medio del muslo o cara antero lateral externa de la pierna); intervalo de 2 meses entre dosis	Asegurar el cumplimiento de serie primaria completa a los 6 meses de edad
Neumococo	2, 4 meses y refuerzo al año.	3 dosis de 0.5ml cada dosis, vía intramuscular profunda (tercio medio del muslo o cara antero lateral externa de la pierna); intervalo de 2 meses entre dosis	Asegurar el cumplimiento de serie primaria completa a los 4 meses de edad y el refuerzo al año de edad.
SPR	12 meses	Dosis única de 0.5ml, vía subcutánea, en el brazo izquierdo.	Insistir en la vacunación al cumplir los 12 meses.

Fuente: Lineamientos del Programa Nacional de Inmunizaciones, 2010-2012.

3.2.2. Tasa de Deserción

La tasa de deserción también llamada tasa de abandono se refiere a todos los niños independientemente de la causa o razón que abandonaron el esquema de vacunación después de haberlo iniciado. Para su medición se utiliza un indicador denominado tasa de deserción, esta tasa da a conocer el porcentaje de niños que iniciaron con su primera dosis del esquema de vacunación y ya no llegaron para completarlo. (9)

Su utilidad es para analizar cuantos niños regresaron al servicio a completar su esquema de vacunación, para analizar el índice de acceso a los servicios ya que de ello dependen las coberturas de vacunación, el indicador de calidad de oferta de servicios de salud y para medir la calidad de promoción de la institución u organización de salud. (9)

Fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis de OPV} - \text{N}^\circ \text{ de terceras dosis de OPV}}{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis de OPV}} * 100$$

Cuando el resultado es menor del 5% demuestra que hay un buen sistema de seguimiento y cumplimiento de esquemas de vacunación, teniendo en cuenta que al final se alcanzará la cobertura ideal que es el 95%, cuando es mayor al 5% indica que hay que tomar acciones para que las familias regresen a completar su esquema de vacunación. (9)

La tasa de deserción es un dato que ayuda a los servicios de salud a mantenerse en alerta tempranamente en busca de las coberturas ideales de vacunación, y así, asegurar la inmunización de la población en riesgo.

3.3. Adherencia

Es adherirse a algo o alguien. (26) La adherencia a algo permite al ser humano a realizar una actividad con cabalidad e inclusive a la perfección y más en los procesos largos. En medicina se habla de la adherencia a los tratamientos medicamentosos, si todos los

pacientes se adhirieran fácilmente a los tratamientos se ahorrarían grandes cantidades en la economía tanto de las familias como de países enteros.

Existen estudios de la Organización Mundial de la Salud quienes revelan que en los países desarrollados el promedio de adherencia en los tratamientos de enfermedades oscila alrededor del 50% por lo que en los países en desarrollo como Guatemala el promedio es mucho más bajo. (27)

3.3.1. Adherencia al esquema de vacunación

La adherencia al esquema de vacunación es el cumplimiento de la cantidad de dosis en las fechas y edades indicadas según la normativa del programa de inmunizaciones, para que el niño cumpla con las indicaciones debe de existir una comunicación efectiva entre el personal de los servicios que proveen vacunas y las madres de los niños.

Un factor importante en la adherencia al esquema de vacunación es el Sistema de salud, el personal de salud debe de estar preparado para poder interesarse en mejorar la adherencia al esquema de vacunación. (27)

Para poder llevar a cabo esta realidad todos los profesionales de salud deben de capacitarse específicamente en la atención de la adherencia, previo a esto el Programa de Inmunizaciones debe de diseñar una estrategia de capacitación al personal de los diferentes servicios en los tres niveles de atención en salud. Se debe de abordar tres temas en específico que son: el conocimiento de la adherencia, el razonamiento para la toma de decisiones y la acción que tiene que ver el comportamiento del personal de salud. (27)

3.4. Factor

Un factor es una causa que contribuye para que se dé a cabo un resultado. (26) Factor de riesgo es cualquier circunstancia que favorece a que un individuo padezca una enfermedad o bien una lesión y así afectar su salud. (9) (18)

Dentro de los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año se encuentran los personales, económicos, sociales, culturales, demográficos e institucionales, por lo que es importante descifrar cada uno de ellos para plantear posibles soluciones y contribuir a que disminuya la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles a través de la adherencia al esquema de vacunación del programa de inmunizaciones.

La Organización Mundial de la Salud agrupa las circunstancias o factores que favorecen la falta de vacunación de los niños a nivel mundial en las siguientes categorías: (23)

3.4.1. Factores Relacionados al Sistema de Vacunación:

Este factor se relaciona con la calidad de atención que brindan los servicios de salud donde está activo el programa de inmunizaciones. (23) (7)

Este factor se divide en varias razones por las cuales las familias no se adhieren al esquema de vacunación del niño menor de un año; lo primero es la actitud y los conocimientos de un proveedor de salud ya que de ello depende que las familias lleguen o regresen al servicio de vacunación, las oportunidades perdidas es otra razón por la cual se pierden dosis de vacuna ya que en muchas ocasiones no se coordina la revisión del carnet del niño con otras disciplinas del servicio de salud por lo tanto la oportunidad de llegada de las familias al servicio no se aprovecha para concienciar a que se administre la dosis de vacuna correspondiente, otra razón es la falta de disponibilidad de suministros de vacunación esto debido a la falta de gestión o afección a la economía del país. (23) (7)

Dentro del sistema de vacunación también está el acceso a los servicios de salud especialmente las más afectadas son las familias del área rural, ya que en muchas ocasiones deben caminar horas para tener acceso a la vacunación, además de esto no se realizan sesiones educativas acerca de la vacunación, el costo del viaje de las familias y el tiempo para llegar al servicio. Los niños que no cuentan con el esquema de vacunación completo en su mayoría son del área rural que muchas veces no se completa

el esquema debido a las oportunidades perdidas ya que no portan el carnet del niño al momento de asistir al servicio de salud. Esto lleva a faltar en el cumplimiento del derecho a la salud. (28) (23)

Otro factor importante es la atención del parto no institucional, la dosis más frecuente en perderse debido a este factor es la Hepatitis “B”.

3.4.2. Factores de Comunicación e Información

La publicidad en los medios de comunicación son tan escasos en el medio por lo que la información no llega idealmente a las familias, la desconfianza de los padres de familia hacia el proveedor de las vacunas a esto se suma la descortesía del personal de salud y la información no correcta que brinda al momento de dar una consejería a los padres de familia, a estas razones se agrega la falta de participación comunitaria en el programa de inmunizaciones. (23) (7)

Se puede decir que el eje principal del programa de inmunizaciones es el desarrollo del factor de Información, Educación y Comunicación, ya que a través de ello se lograría el empoderamiento del esquema de vacunación por parte de las familias, así como también del proveedor de salud.

3.4.3. Factores de las Características Familiares

Dentro de las características familiares esta la demografía de la población ya que muchas veces hay madres de muy corta edad o lo contrario, madres solteras y/o embarazos no deseados.

Otras razones más frecuentes por la que las madres no se adhieren a las vacunas son los de pertenecer a familias numerosas o ser migrante ya que por razones laborales muchos migran a otros lugares, y los servicios de salud no se coordinan para dar seguimiento a los niños pendientes de completar esquema, los problemas domésticos y/o familiares también han trascendido por diversos motivos, los padres con baja

escolaridad es otra razón por la cual las familias no cumplen con el esquema de vacunación a esto se suma el bajo nivel socioeconómico de la población. (23) (7)

3.4.4. Factores de las Actitudes y Conocimientos de los Padres

Dentro de las razones por las que los padres de familia no vacunan a los niños, o no completan el esquema de vacunación en esta categoría, está, principalmente la baja motivación, (26) esto se debe especialmente a la escasez de conocimientos acerca de las vacunas, por lo que existe el rechazo del esquema de vacunación, y, por lo tanto existe una gran población que se queda con pendientes de vacuna y hasta sin ellas. (23) (7)

Otra razón por la que existe el rechazo de las vacunas son las creencias (8) (23), y para lograr una inmunización efectiva en la población se necesita de la confianza y seguridad de las familias sobre las vacunas para que cumplan a perfección el esquema de vacunación.

El miedo es otra razón por la que los padres de familia no vacunan a los niños. (23) (7) Es muy importante concienciar a la población acerca de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de un año ya que sin ello están en riesgo de contraer enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas, no solo ellos sino también están en riesgo de contagiar a otros que estén en riesgo.

En estas cuatro categorías estudiadas por expertos en vacunación se encierran los factores personales, económicos, sociales, culturales, demográficos e institucionales que impiden que los niños y niñas completen o inicien el esquema de vacunación.

3.5. Contextualización geográfica

3.5.1. Concepción Chiquirichapa (2)

Concepción Chiquirichapa es un municipio del departamento de Quetzaltenango ubicado en el occidente de Guatemala, cuenta con una extensión territorial de 48 kilómetros

cuadrados, al norte colinda con San Juan Ostuncalco y San Mateo, al sur con San Martín Sacatepéquez y Quetzaltenango, al este con San Mateo y Quetzaltenango, y, al Oeste con San Juan Ostuncalco y San Martín Sacatepéquez. El clima es ligeramente templado con una temperatura promedio de 18°C, aunque en los últimos años el clima ha variado considerablemente. La población habla el idioma Mam y el idioma español, está conformado por 25 comunidades, distribuidas en 1 pueblo, 1 aldea (Duraznales), 13 cantones y 10 caseríos.

El municipio cuenta con un centro de salud para toda la población siendo un total de 18,438 habitantes, el porcentaje de mujeres en edad fértil es de 50% (de 15 a 49 años) por lo que de cada 100 mujeres 50 están en edad fértil. La tasa de natalidad es alta ya que se considera que por cada mil habitantes nacen 26 niños en un periodo de un año. Cada año en el municipio nacen alrededor de 460 niños.

La población menor de un año es de 476 niños en la población estática y en la población dinámica es de 530 niños (as) para el año 2015. De esta población 92 corresponden a la Aldea Duraznales. La primera causa de morbilidad en este grupo es por infecciones respiratorias agudas, seguidas están las enfermedades transmitidas por agua y alimentos. La neumonía es la primera causa de mortalidad infantil en el municipio obteniendo una tasa de 17.24 de cada 1,000 habitantes menores de un año.

Desde finales del año 2013 este programa ha estado siendo afectado por el desabastecimiento de biológicos e insumos, sin embargo, las coberturas de vacunación han oscilado alrededor del 65% en todos los biológicos. En el municipio existen familias que no vacunan a sus niños y son llamados renuentes de vacunación ya que han sido captados por el personal de salud, pero se rehúsan a administrarse la vacuna.

3.5.2. Contextualización.

Aldea Duraznales

La aldea Duraznales forma parte del área rural de Concepción Chiquirichapa, fue la primera comunidad en ascender a la categoría de aldea.

Es la aldea más grande del municipio cuyos líderes han luchado por el ascenso a la categoría de municipio, se encuentra ubicado a dos kilómetros del parque central de Concepción Chiquirichapa, en la colindancia con el Municipio de San Mateo y San Juan Ostuncalco.

Cuenta con un promedio de 2,256 habitantes, es una población muy dinámica ya que continuamente migran al extranjero y también a otros municipios y departamentos. La tasa de deserción en esta aldea es alta porque muchas familias abandonan el esquema básico de vacunación debido a varios factores los cuales se concretan al final del presente estudio.

IV. ANTECEDENTES

Los estudios previos acerca del tema reportan los siguientes hallazgos:

Título de la investigación: “Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar” Granada España 2013, tipo de estudio: cualitativo de diseño descriptivo, instrumento: entrevistas semiestructuradas y grupo focal, sujetos de estudio: 16 padres o madres de Granada que por decisión propia no vacunan a sus hijos (as) y profesionales sanitarios involucrados en el sistema de vacunación. Resultados: Los padres/madres no vacunadores de sus hijos han perdido la percepción del balance-beneficio de la vacunación frente al riesgo individual de presentar enfermedades inmunoprevenibles por lo que se sugiere la necesidad de implementar el consentimiento informado, en cuanto a los profesionales consideran que no es por las argumentaciones de los padres/madres de familia sino por la existencia de fallos en el cálculo de coberturas reales de vacunación y en el sistema de registro de información, por lo que se sugiere centralizar los registros de vacunación, hacer comparaciones, trabajar con líderes locales y fortalecer el sistema de información periódicamente acerca de la situación de las enfermedades inmunoprevenibles. (8)

Título de la investigación: “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fe del Subcentro de Salud Atahualpa de la Parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012”. Bolivia 2012. El tipo de estudio fue participativo, descriptivo, analítico y transversal, instrumento utilizado: encuesta, sujetos de estudio: 44 madres y padres de familia con niños menores de cinco años. Resultados: En la comunidad de Santa Fe las condiciones culturales de la población impiden la confianza al programa de inmunizaciones. El acceso a los servicios de salud se ve afectada por el sistema de salud, el estado económico y el estilo de vida de las familias, motivo por el cual se ven afectadas las coberturas de vacunación en el servicio de salud, por lo que los autores indican que es necesario

establecer convenios de cooperación con las organizaciones locales para lograr la inmunización de los niños menores de cinco años. (9)

Título de la investigación: “Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años”, Brasil 2011. El tipo de estudio fue descriptivo, con análisis cualitativo, para los datos recopilados el instrumento utilizado fue una entrevista, los sujetos de estudio fueron 22 participantes donde había 17 madres, 04 padres y una abuela. Los resultados del estudio fueron: Las familias brasileñas participan en la práctica de vacunación infantil por muchos aspectos; los elementos que potencializan la participación en el programa de inmunizaciones son: experiencia y realización personal en la maternidad, miedo a enfermedades, reconocer la inmunización como parte de un bien cuidado, conocimientos, acceso, flexibilidad de horarios, divulgación, gratuidad, carnet de vacunas, campañas de vacunación, equipamiento de los servicios de salud tanto en vacunas e insumos como en recurso humano. Las razones que apoyan a la no-vacunación son: la falta de experiencia de los padres, múltiples tareas, rechazo de aplicaciones seguidas de vacuna, asistencia fragmentada, ausencia de diálogos, discriminación, falsas contraindicaciones e imposición de las vacunas. (10)

El estudio anterior además indica que: La inmunización en los programas de salud y las reglas gubernamentales es valorada como protección individual y colectiva, considerada muy importante en la salud pública. Es importante que los profesionales de la salud conozcan y exploren las inquietudes y temores de las familias acerca de la vacunación y dar soluciones específicas y adecuadas. El sistema de vacunación se puede fortalecer con un sistema de cuidado más integrador, y difundir las actitudes de los profesionales basadas en lo conocimientos de las familias, el respeto a las debilidades, comprensión en las diferentes situaciones y acercando a las personas a los servicios de salud, generando nuevas posibilidades en la práctica de enfermería en la salud pública reduciendo las oportunidades perdidas en la inmunización. (10)

Título de la investigación: “Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San

Francisco, Tacna”. Perú 2012. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, el instrumento utilizado fue la encuesta con cuestiones para factores sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre inmunizaciones, los sujetos de estudio fueron 91 madres de niños menores de dos años de edad, atendida en el programa de crecimiento y desarrollo para los controles de niño. En los resultados del estudio se pudo comprobar que hay concordancia estadística demostrativa entre los factores sociodemográficos tales como la edad, número de hijos, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación e ingreso económico, y, el nivel de conocimientos acerca de las inmunizaciones de las madres con niños menores de dos años del Centro de Salud de San Francisco en el cumplimiento del esquema de vacunación. El estudio favorece al conocimiento de inmunización, ya que mostró la deficiencia en el nivel de conocimientos de las madres, el cual es motivo de preocupación porque repercute en las coberturas de vacunación en todos los niveles de salud. El estudio revela que enfermería debe fortalecer la promoción del programa de inmunizaciones y así lograr la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. (11)

El título de la investigación es “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”. Perú 2011. El tipo de estudio fue de nivel aplicativo (realidad-transformación), cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta, aplicada a los sujetos de estudio siendo ellas 44 madres con niños menores de un año que asisten a vacunar a enfermería del Centro de Salud que portaran su carnet y que aceptaron participar en el estudio. Dentro de los resultados del estudio reporta los siguientes hallazgos: Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año de edad son el factor económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la ausencia de la madre en el servicio de salud, contraindicaciones de las vacunas y la accesibilidad a los servicios de salud. (12)

Título de la investigación: “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna San Juan Montalvo”.

Santa Elena, Ecuador 2012-2013. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, el tipo de instrumento utilizado fue la encuesta realizada a los sujetos de estudio que fueron madres de 89 niños menores de cinco años y la observación. Resultados. La investigación revela que la falta de conocimientos acerca del programa de inmunizaciones influye considerablemente en el cumplimiento de la vacunación de niños ya que más de la mitad de las madres desconocen la importancia de las vacunas. (13)

El título de la investigación es “Barrera de acceso al programa ampliado de inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C.”. Colombia año 2008. El tipo de estudio fue de prevalencia, observacional, descriptivo, el instrumento utilizado fue la encuesta, los sujetos de estudio fueron 208 madres de niños menores de cinco años estratificados según la edad, como fuente de información se revisaron cada uno de los carnets originales de vacunación. Las principales conclusiones del estudio de investigación son que: El tipo de familia y el nivel de escolaridad materna no son barreras de acceso al programa de inmunizaciones ya que no se observó ninguna tendencia significativa contra su incumplimiento. Las barreras de acceso que se encuentran con gran porcentaje son los relacionados a la cultura, tales como las creencias, barreras geográficas, aspectos socioeconómicos, las malas experiencias por eventos adversos a las vacunas, los insumos tales como carnet de vacunación y principalmente una gran variedad de barreras relacionadas al sistema de salud (actitud del personal, presencia de estudiantes, comunicación e información sobre efectos secundarios a la vacuna). (14)

Título de la investigación: “Evaluación de la adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio”. Colombia 2007. Tipo de estudio: observacional, descriptivo retrospectivo, los sujetos de estudio fueron 7,686 niños. Instrumento utilizado: Toda la información se obtuvo de una base de datos computarizada del servicio de vacunación. Los Resultados de los hallazgos del estudio preliminar muestran cifras de cobertura muy deficientes de vacunación, sin embargo promueve la búsqueda de datos y estrategias que apoye el alcance de coberturas de

vacunación, convirtiéndola en una herramienta más que brinda apoyo a la promoción del programa de inmunizaciones, ya que se revela que en ese país existen deficiencias en la secuencia y sostenibilidad de las estrategias de promoción del programa, porque cada año es diferente debido a una variedad de factores que invita a la realización de nuevos estudios así como a descubrir las barreras de la no vacunación de los niños o esquemas incompletos. (15)

En torno a la temática de la investigación se continuó indagando y se reportan además los siguientes hallazgos a nivel nacional:

Título de la investigación: “Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación”. Estudio realizado en los 22 departamentos de la República de Guatemala durante el año 2012. El tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo, en el cual el instrumento utilizado fue la información recolectada por el cuestionario individual de la mujer, los sujetos de estudio fueron niños de ambos sexos de 12 a 23 meses de edad, siendo un total de 2,149 niños. Resultados del estudio de investigación: Los niños en riesgo de no completar el esquema básico de vacunación son los que están en el área urbana con una madre que trabaja, que no tiene pareja, madres multíparas, pertenecientes a familias con violencia intrafamiliar o que no asisten a control del niño sano. Respecto a los niños no vacunados los factores se atribuyen al acceso a los servicios de salud tales como: la vacuna los enferma, servicio de salud muy lejos, esposo no autoriza, madre que trabaja, parto en casa, o no asiste al control de niño sano, en base a esto se deben de crear estrategias de acciones integradas con comadronas, líderes comunitarios con el objetivo de completar y/o iniciar esquemas de vacunación de los niños. (7)

El título de la investigación es “Conocimiento de las madres y cumplimiento del esquema de vacunación en infantes” estudio realizado en Guatemala en municipios de San Juan Sacatepéquez y Guatemala -2014. Tipo de estudio transversal, el instrumento utilizado fue la encuesta, los sujetos de estudio de la ciudad de Guatemala 724 madres y del Municipio de San Juan Sacatepéquez 344 madres Resultados: Según la investigación

realizada los grupos investigados se interesan en la salud de sus hijos, aunque se pudo comprobar que el conocimiento de las madres es deficiente respecto al esquema de vacunación de los niños menores de un año, aunque se ve más marcada en el municipio de San Juan Sacatepéquez. La principal fuente de información sobre vacunas es por enfermería por lo que es importante que el conocimiento de ellos sea adecuado para que durante el trabajo comuniquen la importancia de la vacunación de los niños. (16)

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

Caracterizar los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año de la aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala.

5.2. Objetivos Específicos:

5.2.1. Caracterizar socio-demográficamente a las familias sujetos de estudio.

5.2.2. Describir los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año.

VI. JUSTIFICACIÓN

Dado por el trabajo realizado por equipos de salud en Guatemala existen enfermedades inmunoprevenibles erradicadas en el país, sin embargo esto no es de dominio público, este desconocimiento condiciona la adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, al no tener clara la gravedad de estos incidentes, por lo que en este trabajo de investigación se estudiaron los factores que hacen que los padres de familia no se adhieran al cumplimiento del esquema de vacunación básica para los niños menores de un año. (7)

Es de beneficio para los niños receptores de las acciones del Programa de Inmunizaciones la realización del presente estudio ya que este programa es el ente central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, por lo que se espera el apoyo y la colaboración de los encargados de los servicios de salud, de los líderes comunitarios y de la población tomada en cuenta para poder llevar a cabo el estudio, y, luego convertirla en un aporte de interés para la disminución de riesgo de padecimiento de enfermedades inmunoprevenibles en la población Guatemalteca. (14)

En el estudio se buscó identificar los factores que interfieren en la falta de adherencia de los niños menores de un año al esquema de inmunizaciones, ya que esta situación conlleva a graves problemas de salud en las familias y en la población en general que deben de enfrentar poniendo en riesgo la calidad de vida de una población.

La identificación de las interferencias en la adherencia al esquema de vacunación mejorará la calidad de la práctica que beneficiará a las madres y niños menores de un año cuyo resultado apoyará a la propuesta de un plan de acción con el objetivo de aumentar los conocimientos tanto del personal de salud y de las familias, así como también promoverá la mejora de las coberturas de vacunación disminuyendo la falta de adherencia al esquema de vacunación de los niños, agregado a esto está el gasto en los servicios de salud, porque se encontrara en disminución lo que apoya al beneficio económico a nivel de país y la mejora de la calidad de vida de los niños Guatemaltecos.

La inmunización es una estrategia que beneficia en gran manera permitiendo el control y hasta la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo, cualitativo y de corte transversal.

7.2. Sujetos de Estudio y Unidad de Análisis

La población con la que se realizó el estudio comprende el 100% de las madres de niños menores de un año que no se adhieren al esquema de vacunación, que viven en la aldea Duraznales del municipio de Concepción Chiquirichapa del departamento de Quetzaltenango, Guatemala. Como unidad de análisis se verificó el carnet de vacunación de los niños para comprobar el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de un año y el cuestionario pasado a 60 madres de niños menores de un año.

7.3. Contextualización geográfica y temporal.

En el Puesto de Salud de Aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango. El estudio se realizó de julio de septiembre 2017.

7.4. Definición de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Caracterización sociodemográfica de las familias	Son particularidades de las personas como la demografía, migración, problemas domésticos y estado socioeconómico. (12)	Es la información de los rasgos de la familia.	Datos de la madre: Edad. Estado civil. Ocupación. Hijos menores de 5 años. Escolaridad. Niño: Edad. Carné de vacunación.	Nominal	Preguntas de la 1 a la 7.
Factores que influyen en la No Adherencia al esquema de vacunación.	Son elementos que condicionan el incumplimiento del esquema de vacunación. (6)	Causas que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de un año.	Factores: - Relacionados al sistema de vacunación. - Comunicación e información. - Características familiares. - Actitudes y conocimiento de los padres.	Nominal	Preguntas de la 8 a la 19.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de Inclusión

Toda madre de niño menor de un año residente en la aldea Duraznales que quiera participar voluntariamente en la investigación.

8.1.2 Criterios de Exclusión

Madres que no tengan niños menores de un año.

Madres que tengan niños menores de un año procedentes de otro lugar de residencia.

8.1.3 Universo

Los sujetos de estudio estuvieron constituidos por las madres de niños menores de un año de edad que residen en la aldea Duraznales del Municipio de Concepción Chiquirichapa siendo un total de 60 madres de familia, abordándose el total de la población.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

Las madres de los niños menores de un año se identificaron a través de la revisión de los cuadernillos de la niñez de la aldea Duraznales tras la autorización de la coordinación del Distrito Municipal de Salud de Concepción Chiquirichapa, luego se coordinó con los líderes comunitarios para la realización de las visitas domiciliarias con el objetivo de obtener el consentimiento informado de la madre y la realización de la entrevista del estudio.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de una encuesta mediante un instrumento estructurado en base al tema de investigación tomando en cuenta las

variables escritas anteriormente. El método utilizado fue un cuestionario auto administrado y para las madres que no sabían leer y escribir fue administrada.

Previo a la recolección de la información se solicitó autorización de la Coordinación del Distrito Municipal de Salud de Concepción Chiquirichapa, posteriormente a los líderes comunitarios de la aldea Duraznales.

8.2.2 Descripción del instrumento de recolección de datos.

El instrumento utilizado fue la encuesta, la cual fue construida en dos secciones; en la primera sección se recolectaron los datos personales de las madres con el objetivo de dar respuesta a los factores que corresponden a las características de la familia, siendo 7 preguntas cerradas, la segunda sección se conformó por 11 preguntas cerradas las cuales dieron respuesta a los factores que influyen en la no adherencia del esquema de vacunación. Siendo un total de 18 preguntas.

8.2.3 Validación del instrumento.

Para la validación del instrumento se realizó con seis madres de familia que asistieron al Centro de Salud de Concepción Chiquirichapa en su momento respectivo. A partir de estas se analizaron ajustes del diseño del instrumento para su mejor comprensión, luego fueron presentadas a la asesora de tesis, con el fin de reducir el tiempo de respuesta, así como para responder a los objetivos del presente estudio.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

Una vez obtenida la información se ordenaron y codificaron cada uno de ellos en una base de datos en el programa de Excel para su procesamiento.

9.2 Plan de análisis de datos

Con el fin de obtener resultados determinantes de los datos que fueron recopilados, se utilizó un programa estadístico llamado Excel, mediante el cual se obtuvieron frecuencias, tablas y luego se elaboraron las gráficas simplificando el contenido de los datos, los cuales dieron como resultado toda la información necesaria para el estudio y presentarlos en el programa de Word.

9.3 Métodos estadísticos

El método utilizado en este estudio fue una estadística descriptiva ya que permitió describir cada uno de los factores que interfieren en la adherencia del esquema de inmunizaciones de los niños menores de un año, a través de porcentajes para la presentación de los resultados tabulados en el programa de Excel en tablas, luego en gráficas para la realización del análisis respectivo.

9.4 Principios Éticos

Para ello se incluyó lo siguiente:

Consentimiento Informado: fue un proceso que conllevó tres detalles elementales que fueron; brindar información suficiente a todos los participantes del estudio, asegurar la comprensión de la información por parte de los participantes y la voluntariedad, ya que a ningún participante se le condicionó por participar en la investigación. (29)

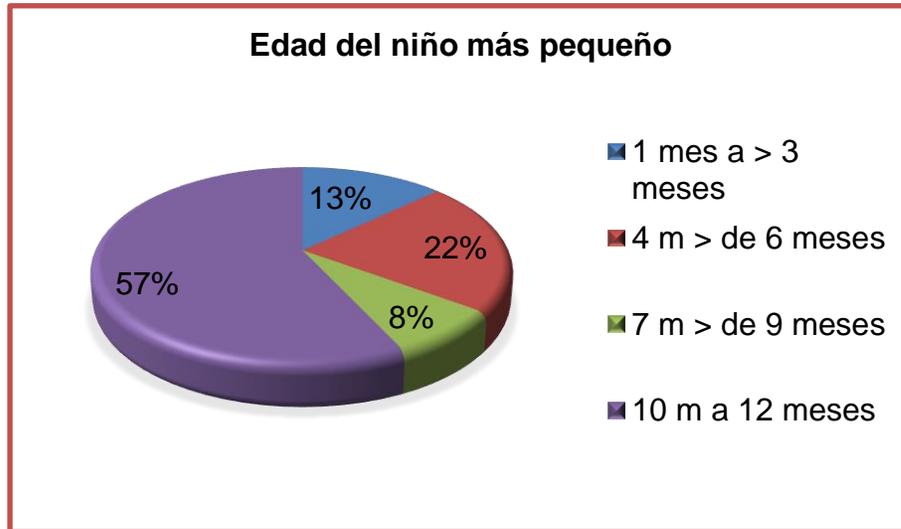
Respeto de la Autonomía: Está basada especialmente en que todas las personas participantes que estén vulnerables a la dependencia sean protegidas de cualquier daño por otros individuos (machismo). (30) Confidencialidad: El bien privado más frecuente en una investigación epidemiológica es la información. En el estudio se mantuvo en privacidad estricta los nombres y las direcciones de todos los sujetos de estudio. (29)

Credibilidad: Es la autenticidad o la verdad puesta en práctica. Este aspecto de aplicó de inicio a fin de la investigación con la finalidad de evidenciar cada uno de los fenómenos descubiertos y apreciados de los sujetos en estudio y fiabilidad.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Sección I: Factores relacionados a las características de la familia.

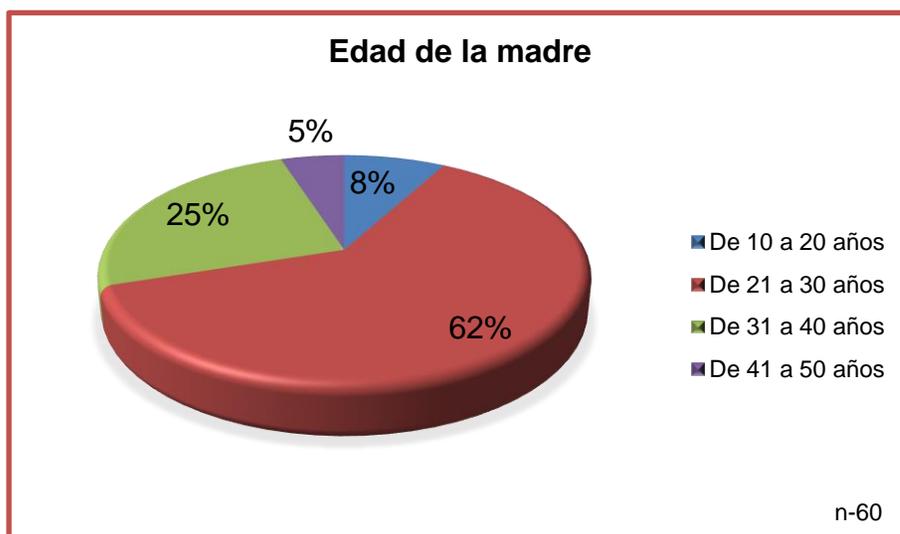
Gráfica Núm. 1



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

De los hijos más pequeños de las madres encuestadas prevalecen en un 57% los niños de 10 a menores de 12 meses con el esquema primario atrasado, por lo que se confirma que los niños de 10 a 12 meses son los más vulnerables. Seguido por los niños entre 4 y 6 meses de edad. Por lo tanto, se observa que las madres encuestadas tienen niños en edad de aplicarse las vacunas de refuerzo en su mayoría.

Gráfica Núm. 2



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

Dentro de los factores relacionados a las características de la familia está la demografía de la población, dentro del cual se encuentra como indicador la edad de las madres de niños menores de un año, para comprenderlo de una mejor manera en este estudio se utilizaron rangos de 10 años, según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas se encuentra mayor renuencia en las madres de 21 a 30 años de edad con un 62%, seguido están las madres de 31 a 40 años con el 25%, las adolescentes con el 8% y las madres de 41 a menores de 50 años con el 5%.

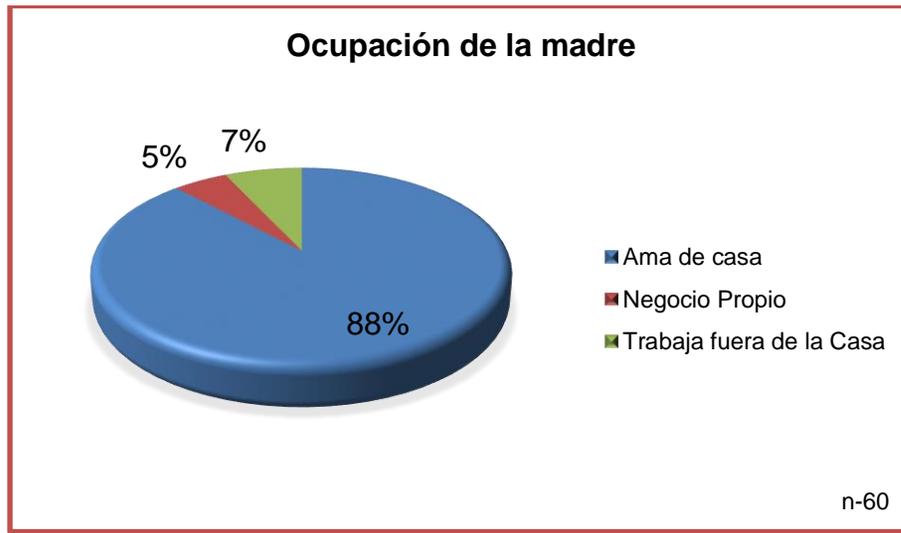
Tabla Núm. 01

Número de niños menores de cinco años:	Totales	Porcentaje
Un niño	31	52%
Dos niños	24	40%
Tres niños	5	8%
Cuatro o mas	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

La tabla representa el número de niños menores de 5 años que tienen actualmente las madres sujetas al estudio, mediante el cual se obtuvo que el 52% de las madres solo tiene un niño menor de cinco años, el 40% tiene dos niños menores de cinco años, el 8% tiene tres niños menores de 5 años.

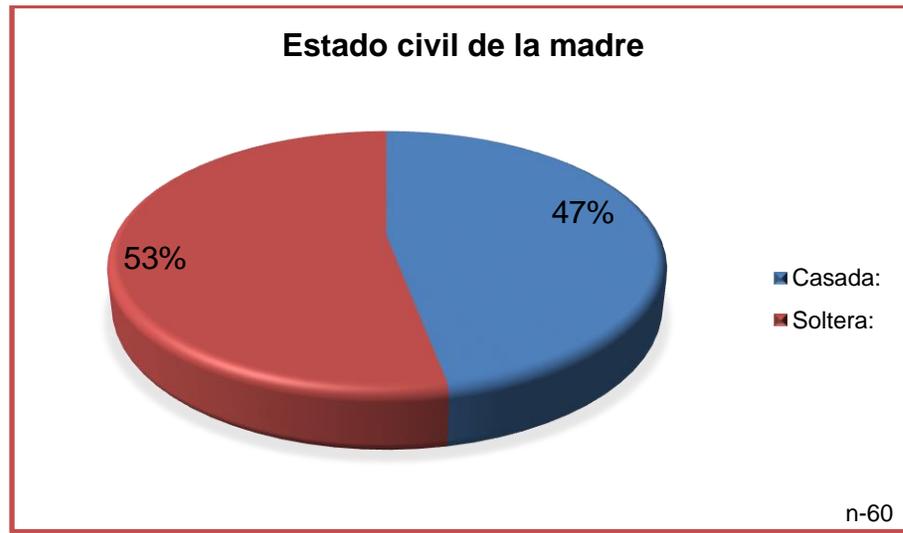
Gráfica Núm. 03



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 88% de las madres que participaron en el estudio son amas de casa, lo que resulta ser una ventaja para el Programa de inmunizaciones; ya sea para intensificar las metodologías de promoción para la concienciación sobre la vacunación de los niños menores de un año o bien para la realización de barridos dentro de la comunidad, porque las madres se están la mayor parte del tiempo en su hogar y tienen la oportunidad de asistir a los servicios de salud.

Gráfica Núm. 04



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 53% de las madres encuestadas de la Aldea Duraznales son solteras, considerándose como un factor que predispone a la falta de adherencia al esquema de inmunizaciones ya que se ven en la necesidad de cumplir tanto con el rol de madre como la de padre.

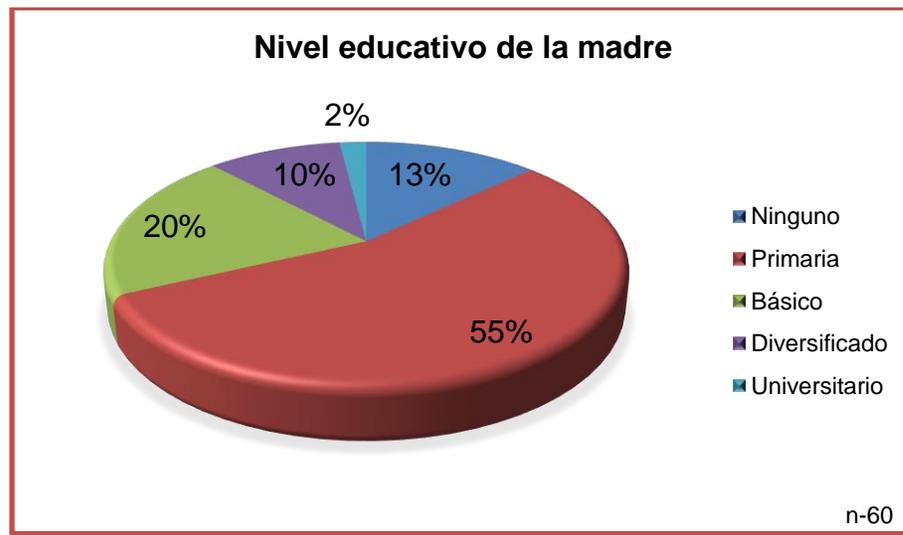
Tabla Núm. 02

Idioma que habla la madre:	Totales	Porcentaje
Mam	4	7%
Español	2	3%
Bilingüe	54	90%
Otros	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El idioma materno de la población de la Aldea Duraznales es el Mam, debido al área geográfica en la que se encuentran sus habitantes el 90% es bilingüe como lo indica la tabla, el 7% habla Mam y el 3% habla solo español. Lo que es una gran ventaja para el servicio de salud para realizar campañas de promoción de las vacunas.

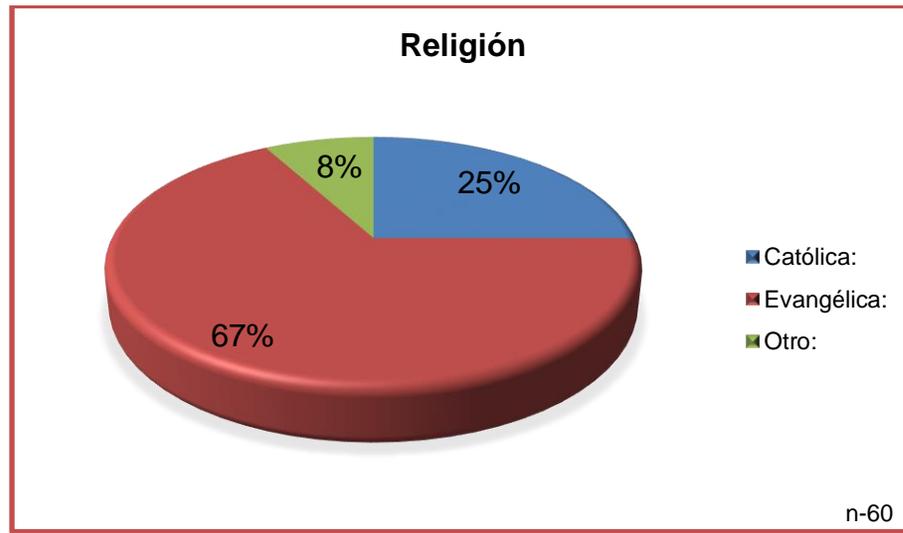
Gráfica Núm. 05



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

En muchas ocasiones el incumplimiento se acredita al analfabetismo, en esta ocasión se muestra que el incumplimiento también está en las personas que son alfabetos, la gráfica indica que el 87% de la población sabe leer y escribir, aunque el 55% solamente logro cursar la primaria. Este resultado indica ventaja para el Programa Nacional de Inmunizaciones para la adecuación de afiches, trifoliales, entre otros, acerca de la promoción de la importancia de la vacunación de los niños.

Gráfica Núm. 06



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

Llama la atención que la religión evangélica influya considerablemente en la no adherencia al esquema de inmunizaciones, hasta el 67%, esto indica que dentro de la promoción del Programa de Inmunizaciones se involucre a los líderes religiosos ya que son de gran importancia para la promoción del cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

Sección II:

Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación.

Tabla Núm. 03

¿Considera usted que las vacunas son importantes?	Totales	Porcentaje
Si	60	100%
No	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

Después de alrededor de 75 años de existir la vacunación en el país, es un logro que todas las madres tengan en cuenta que las vacunas son importantes como lo indica la tabla, de acuerdo a la historia de la vacunación en el país el Programa Nacional de Inmunizaciones tiene cobertura a nivel nacional desde el año 1995, alcanzando sus mejores coberturas en el año 2000, sin embargo desde allí las coberturas útiles no se han alcanzado aunque la población esta consiente de que son importantes las vacunas no completan el esquema de acuerdo a los lineamientos del Programa a nivel nacional.

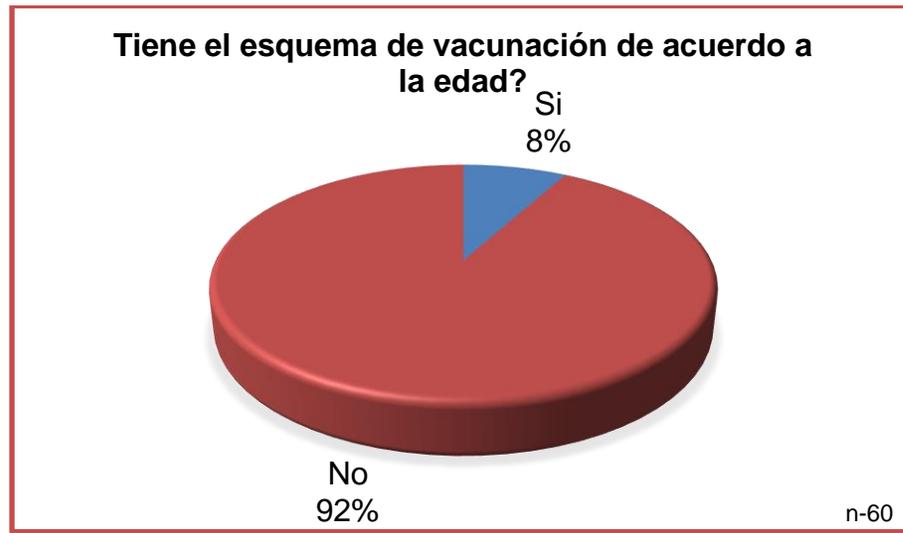
Gráfica Núm. 07



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 98% de las madres cuenta con carné de vacunación, solamente el 2% no lo tiene, el carnet de vacunación es un documento donde se registra y queda constancia que el niño fue vacunado de acuerdo al esquema del programa de inmunizaciones, considerándolo un documento médico legal. La exigencia del carné de vacunación en los servicios de salud es de gran ayuda para la captación de los niños con esquemas incompletos.

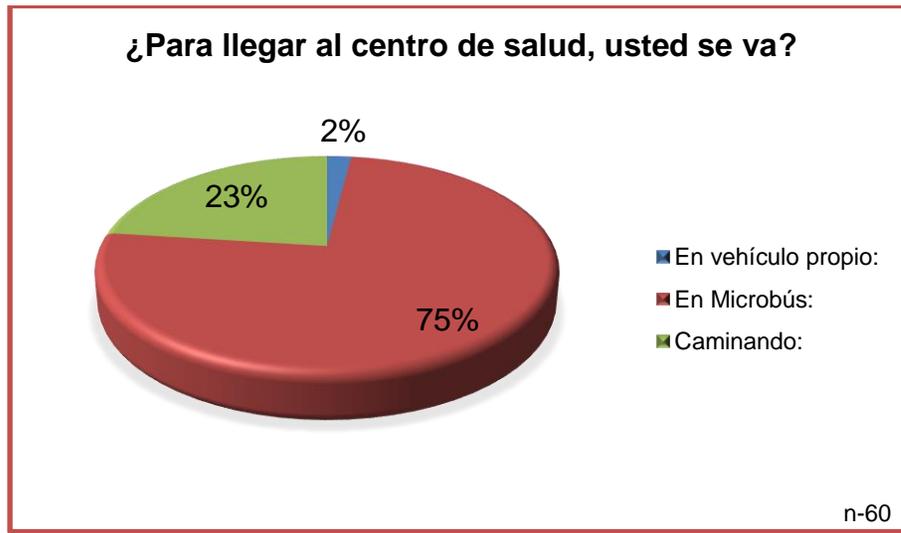
Gráfica Núm. 08



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 92% de los niños sujetos de estudio no tiene el esquema completo de acuerdo a la edad. Esta problemática surge por factores institucionales principalmente la falta de biológicos en el servicio de salud como lo indica la gráfica número 13, ya que las vacunas deben de administrarse durante una edad establecida para asegurar el cumplimiento de la serie primaria completa antes de los 7 meses de edad en la mayoría de los biológicos y una dosis de SPR al año de edad.

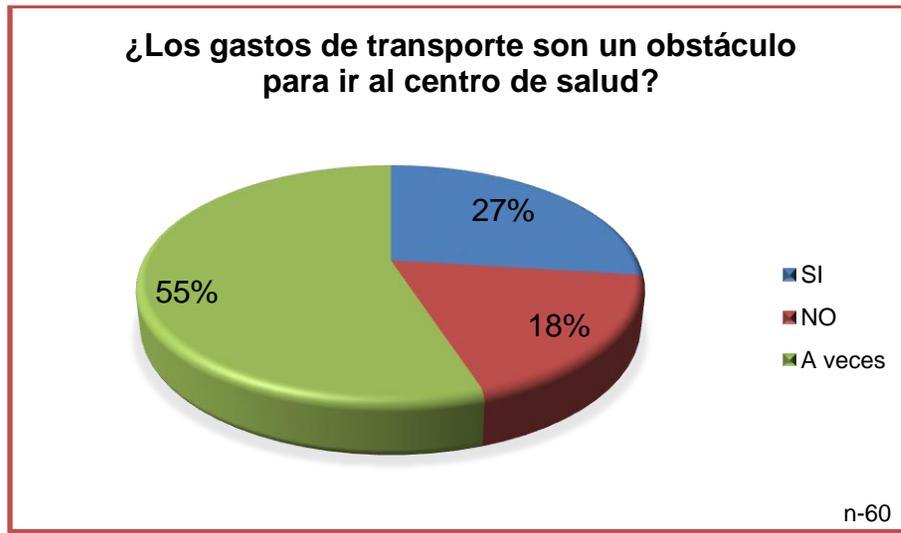
Gráfica Núm. 09



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

La Aldea Duraznales es un área transitada por una diversidad de vehículos particulares y microbuses por su ubicación geográfica, se encuentra a dos kilómetros de la cabecera municipal, el 75% de la población utiliza microbús para asistir al servicio de salud más cercano, mientras que el 23% camina y un mínimo porcentaje tiene vehículo propio.

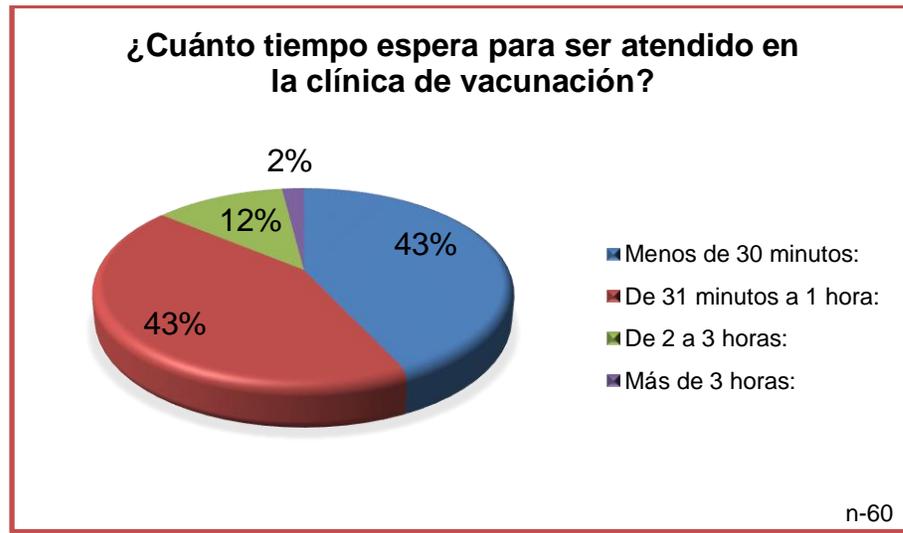
Gráfica Núm. 10



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

Para el 55% de las madres de niños menores de un año el gasto de transporte a veces obstaculiza su asistencia al servicio de salud más cercano, el 27% afirma que puede convertirse en un obstáculo y para el 18% no es un obstáculo para asistir al servicio de salud.

Gráfica Núm. 11



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 43% espera menos de 30 minutos para poder pasar a consulta de vacunación, otro 43% espera de 31 minutos a una hora, el 12% de 2 a 3 horas y el 2% más de 3 horas para ser atendido en el servicio de vacunación, por lo que esta causa es un factor que favorece al Programa y a las madres de los niños menores de un año ya que la mayor parte de madres de niños menores de un año espera menos de una hora para ser atendida, aunque también es preocupante el porcentaje que espera más de 2 horas.

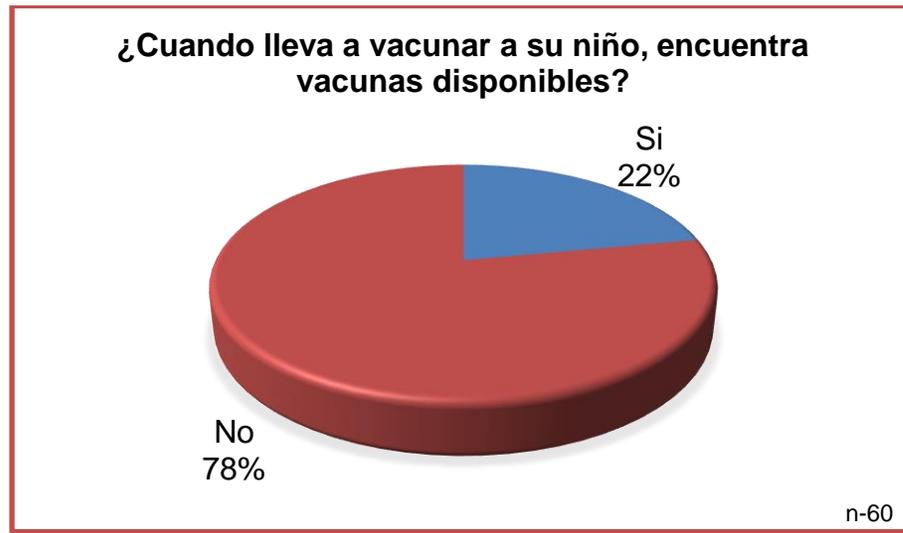
Gráfica Núm. 12



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017. n=60

Al evaluar el trato del personal institucional hacia las usuarias del programa de inmunizaciones el 76% respondió que es buena la atención recibida, el 22% respondió que a veces es buena y hay un 2% que respondió que no le pareció buena la atención recibida, evidenciando que las madres participantes en el estudio en mayor porcentaje reciben buena atención en el servicio de salud, por lo que se debe motivar al personal institucional a continuar con la mejora de la atención a las usuarias del servicio de inmunizaciones.

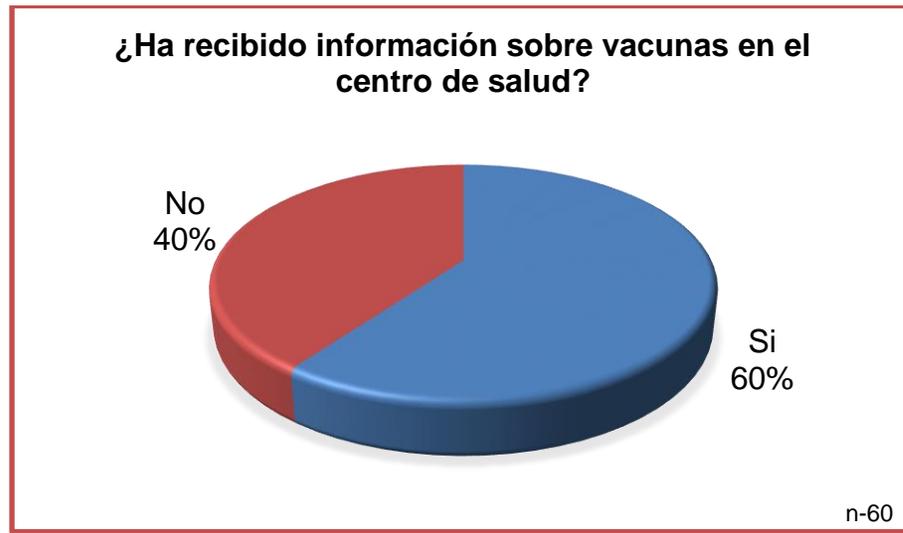
Gráfica Núm. 13



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

En la Aldea Duraznales el 78% de las madres encuestadas respondió que no encuentra biológicos disponibles en el Centro de Salud de Concepción Chiquirichapa al momento de asistir, por lo que la inexistencia de biológicos se convierte en un factor principal en la no adherencia al esquema de inmunizaciones, siendo un factor institucional para que las madres no regresen al servicio de salud, y por consecuencia los niños tienen esquemas incompletos de acuerdo a la edad evidenciándose en la gráfica número 8.

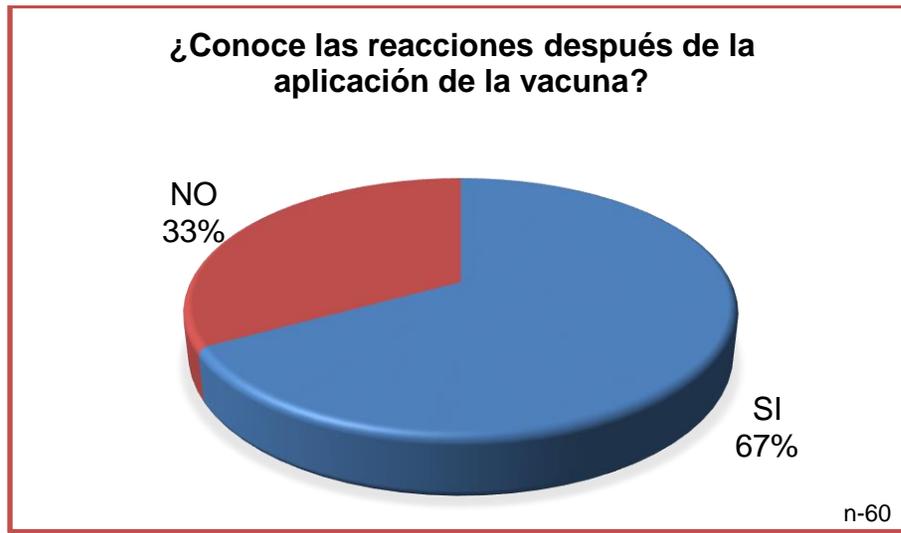
Gráfica Núm. 14



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 60% respondió que “Sí” ha recibido información acerca de las vacunas en el Centro de Salud de Concepción Chiquirichapa, el 40% respondió que “No” ha recibido información acerca de las vacunas, al profundizar un poco más acerca de la pregunta, las madres que afirmaron su respuesta comentaron que sinceramente sí recibían información, pero, que no se les quedaba lo que el personal del Centro de Salud les explicaba, algunas de las madres que respondieron que no, comentaron no recordarse por lo que su respuesta sería negativa, la consejería en los servicios de salud al momento de vacunar es importante, por lo que debe mejorarse.

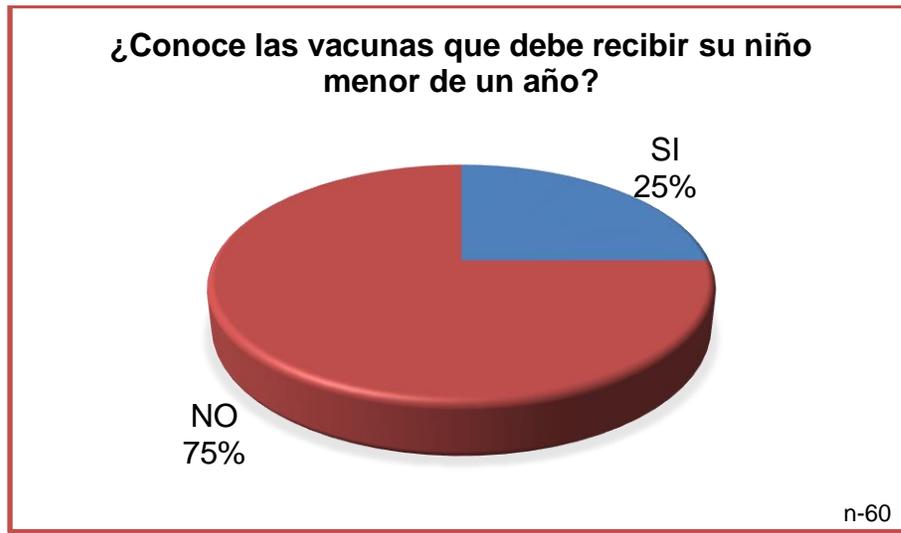
Gráfica Núm. 15



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 67% respondió que sí conoce las reacciones de la vacuna, y el 33% refirió que no conoce cuales son las reacciones de la vacuna, estos porcentajes tienen relación con los hallazgos de la gráfica número 14, por lo que es importante brindar una buena consejería a la madre previo a la aplicación de los biológicos para que ella esté enterada de las posibles reacciones de la vacuna en el organismo del niño, y saber qué hacer con su niño.

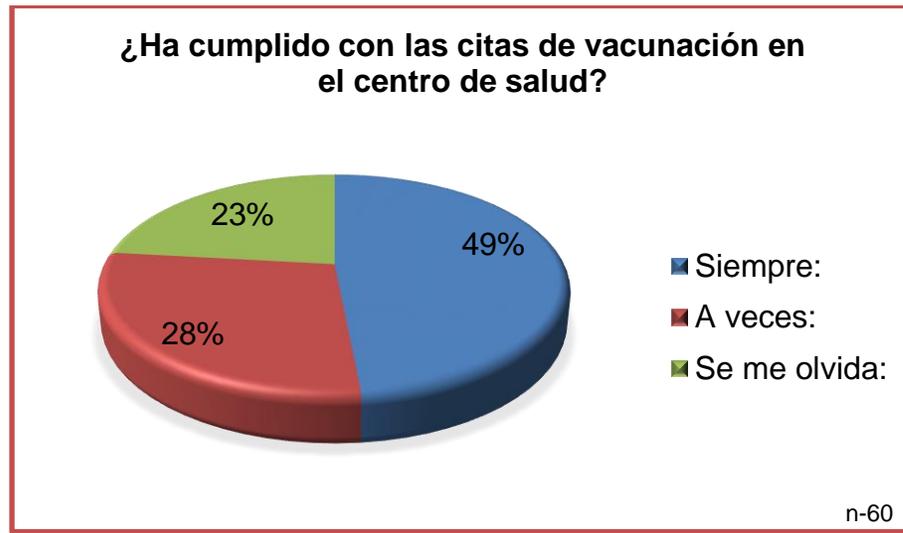
Gráfica Núm. 16



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

El 75% de las encuestadas respondió que no conoce las vacunas que debe recibir un niño menor de un año de edad, este indicador es de vital importancia dentro del programa de inmunizaciones por lo que debe de ser tomado en cuenta dentro del programa de promoción del servicio de salud responsable del área de influenza del estudio.

Gráfica Núm. 17



Fuente: Encuestas aplicadas a madres de niños menores de un año, Duraznales- agosto y septiembre/2017.

Este indicador está íntimamente ligado a la responsabilidad de los padres de familia, en el interés de estar en la disposición de cumplir con las citas de vacunación de los niños menores de un año de edad, donde el 49% respondió que siempre acude al servicio de salud a sus citas de vacunación, el 28% a veces cumple con sus citas de vacunación y el 23% se le olvida cumplir con las citas de vacunación, esto es un factor importante en la no adherencia al esquema de inmunizaciones ya que los objetivos del programa de inmunizaciones a nivel nacional no solo depende del personal institucional sino también de los padres de familia.

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que:

1. Las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año, madres jóvenes, número de niños menores de cinco años por familia, estado civil, y la religión evangélica.
2. Los factores que contribuyen a la no adherencia al esquema de vacunación con mayor frecuencia son: factores institucionales como la falta de disponibilidad de biológicos dentro del servicio de salud, el trato del personal institucional, y la comunicación e información dentro del servicio de inmunizaciones, hay un porcentaje considerable que indica que no conocen las vacunas que deben de recibir los niños menores de un año. El factor económico es otro factor, que influye considerablemente en el cumplimiento de citas ya que las familias de los niños sujetas al estudio indicaron que utilizan microbús para asistir al servicio de salud y el gasto del transporte a veces es un obstáculo para asistir a sus citas.

XII. RECOMENDACIONES

1. En la educación que se le brinda a la usuaria en el servicio de inmunizaciones debe de tomarse en cuenta las características de la familia enfatizando la edad del niño menor de un año, madres jóvenes, número de niños menores de cinco años por familia, estado civil, y la religión evangélica. Tras la creación de estrategias debe de implementarse medios para su cumplimiento y seguimiento ya que ofrecen ventaja debido a sus características sociodemográficas, es aplicable la socialización del programa de inmunizaciones a través de trifoliales, afiches y otros.
2. Se sugiere mantener el abastecimiento oportuno de biológicos en el servicio, monitorear constantemente la calidad de atención a las usuarias en el servicio de vacunación, socializar estratégicamente el listado de niños pendientes de completar esquema mensualmente o semanalmente en lugares estratégicos de la comunidad y programar un día de vacunación al mes en la aldea Duraznales con previa autorización y apoyo de las autoridades comunitarias.
3. Se propone reforzar las consejerías individuales durante la asistencia de las madres de familia en el servicio de salud, promocionando el nombre de las vacunas y para qué sirve cada una de ellas para que las mismas sean aplicadas según los lineamientos del programa nacional de inmunizaciones.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. *Cobertura Vacunal*. [En línea] OMS 2015, Noviembre de 2014. [Citado el: 01 de Febrero de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
2. Centro de Salud de Concepción Chiquirichapa. *Memoria de Labores*. Concepción Chiquirichapa : s.n., 2014.
3. —. *Memoria de Labores*. Concepción Chiquirichapa : s.n., 2012.
4. —. *Memoria de Labores*. Concepción Chiquirichapa : s.n., 2013.
5. Rodríguez del Pezo, Martha Fabiola y Tomalá Delgado, Johanna Anabell. *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I. del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012-2013*. [En línea] 05 de Junio de 2013. [Citado el: 18 de Enero de 2015.] <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1095/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20MADRES%20ADOLESCENTES%20SOBRE%20EL%20%20ESQUEMA%20DEL%20P.A.I.%20EN%20EL%20SUBCENTRO%20DE%20SANTA%20ROSA%20SALINAS>.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria. *Memoria de Labores*. Guatemala : s.n., 2000.
7. Doño Salazar, Nusly María. *Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala*. [En línea] 03 de Septiembre de 2012. [Citado el: 09 de Enero de 2015.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>.
8. Martínez Diz, S., y otros. Anales de Pediatría. *Demandas y Expectativas de Padres y Madres que Rechazan la Vacunación y Perspectiva de los Profesionales Sanitarios Sobre la Negativa a Vacunar*. [En línea] 26 de Agosto de 2013. [Citado el: 20 de Enero de 2015.] <http://www.elsevier.es/eop/S1695-4033%2813%2900377-9.pdf>.
9. Caspi Punina, Ana Maribel y Lima Changoluiza, Jenni Patricia. Universidad Estatal de Bolívar. *Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fé del Subcentro de Salud Atahualpa de la Parroquia Atualpa, Canton Ambato, Provincia*

- de Tungurahua durante el 2012*. [En línea] 03 de Diciembre de 2012. [Citado el: 10 de Enero de 2015.] <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1451/1/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.
10. Alves Figueiredo, Glória Lúcia, y otros. Rev. Latino-Am. Enfermagem. *Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años*. [En línea] 17 de Marzo de 2011. [Citado el: 12 de Enero de 2015.] http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf.
 11. Valdivia Reyes, Karen Miluska. *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con Factores Sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012*. [En línea] 2012. [Citado el: 16 de enero de 2015.] http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1.
 12. Gonzales Sotelo, Dina Cirila. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011*. [En línea] 2012. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf.
 13. Rodríguez Santos, Dora Nelly. 15 Julio pdf. *Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años Comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-1013*. [En línea] Junio de 2013. [Citado el: 15 de Enero de 2015.] <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/987/1/15%20Julio.pdf>.
 14. Becerra Muñoz, Martha Patricia. Universidad Nacional de Colombia. *Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C., año 2008*. [En línea] 2008. [Citado el: 08 de Enero de 2015.] <http://www.bdigital.unal.edu.co/4306/1/597662.2011.pdf>.
 15. Pardo Reyes, Ausberto, y otros. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. *Evaluación de la Adherencia al esquema de vacunación Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubdidio*. [En línea] 15 de Abril-

- Junio de 2007. [Citado el: 05 de Enero de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/562/56250103.pdf>. 1692-7273.
16. Aguilar, Angie L. y Tercero M., Estuardo. Volumen 1 Segunda Época No. 18. *Conocimiento de las madres y cumplimiento del esquema de vacunación en infantes en municipios de San Juan Sacatepéquez y Guatemala*. [En línea] [Citado el: 10 de Enero de 2015.] http://medicina.ufm.edu/images/1/10/Vol._1_Epoca_18-_enero-junio_2014.pdf. 2304-5353.
 17. Carmona, Salinas. *La inmunología en la Salud y la Enfermedad*. Primera. s.l. : Panamericana, 2010. 9786077743156.
 18. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. *Factor de Riesgo*. [En línea] OMS 2015. [Citado el: 01 de Febrero de 2015.] http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 19. Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en línea. *Generalidades de las vacunas*. [En línea] Creative Commons 3.0 España, Agosto de 2012. [Citado el: 20 de Enero de 2015.] <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.
 20. Cabello, Raul Romero. *Vacuna y Vacunación, Fundamentos y manejo de las inmunizaciones*. México : Editorial - Elaleph, 2013.
 21. Safer. *Epidemiología y Prevención de Enfermedades Prevenibles por Vacuna*. 8va. Washington : Intersistemas, 2004. 9789706558558.
 22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccines and Immunizations. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. [En línea] USA-gov, 25 de Julio de 2014. [Citado el: 02 de Febrero de 2015.] 12ª Edición Segunda impresión (mayo de 2012). <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>.
 23. World Health Organization. Epidemiology of the Unimmunized Child. *Findings from the Grey Literature*. [En línea] 2009. [Citado el: 02 de Febrero de 2015.] http://www.who.int/immunization/sage/ImmBasics_Epid_unimm_Final_v2.pdf.
 24. UNICEF, PNUD Guatemala, INDH, Sistema de las Naciones Unidas de Guatemala. La Niñez Guatemalteca en Cifras. *Compendio Estadístico sobre las niñas, niños adolescentes Guatemaltecos*. [En línea] 2007. [Citado el: 16 de Enero de 2015.] http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/Ninez_Guatemalteca_en_Cifras.pdf.

25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Lineamientos Técnicos del PNI*. Guatemala : s.n., 2011.
26. ITER. *Diccionario ilustrado del habla Hispana*. El Salvador : Santa Inés, 2014. 978-99923-61-03-0.
27. Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los Tratamientos a largo plazo. Pruebas para la Acción*. [En línea] 2004. [Citado el: 02 de Abril de 2015.] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=.9275325499.
28. —. Centro de Prensa. *Derecho a la Salud*. [En línea] Noviembre de 2013. [Citado el: 02 de Febrero de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
29. Rodríguez Artalejo, Fernando, Fernández Crehuet, Joaquín y Domínguez Rojas, Vicente. Bío Ética Web. *Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública*. [En línea] Framestudio, 2014. [Citado el: 10 de Abril de 2015.] <http://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-paublica-dr-f-rodasquez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-vandomasnguez-rojas/>.
30. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud de la Mujer. *Violencia contra la Mujer Infligida por su Pareja*. [En línea] 2015. [Citado el: 12 de Abril de 2015.] http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/index3.html.
31. Tirado Otálvaro, Andrés Felipe y Moreno Uribe, Claudia Marcela. Sistema de Información Científica. *Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara (Antioquia) 2005 - 2006*. [En línea] 01 de Abril de 2007. [Citado el: 14 de Enero de 2015.] <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159014989004.pdf>. 0120-4874.
32. Moukhallalele Saman, Karim. *Factores que intervienen en el nivel de conocimientos de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto. Estado Lara*. [En línea] 2009. [Citado el: 09 de Enero de 2015.] <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>.
33. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Manual de Normas de Cadena de Frío. *Manual de Normas de Cadena de Frío Programa Ampliado de Inmunizaciones*

Departamento de Medicina Preventiva Sección de Higiene Materno-Infantil. [En línea] Octubre de 2010. [Citado el: 25 de Enero de 2015.] <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/normativo-de-la-cadena-de-frio-programa-de-inmunizaciones-igss.pdf>.

34. Sánchez Sampén, Julissa Edith y Vera Santa Cruz, Lucy Ivonne. *Rev. Salud & Vida Sipanense. Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 1 Año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013.* [En línea] 20 de Junio de 2014. [Citado el: 20 de Enero de 2015.] http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/download/111/pdf_7deJES Sampén - 2014.
35. Landázuri Chuma, Diana Maricela y Novoa Landeta, Iralda Maribel. *Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la Ciudad de Octavalo, Período 2009-2010.* [En línea] 15 de Diciembre de 2010. [Citado el: 11 de Enero de 2015.] <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/2/06%20ENF%20397%20ART%20CIENT%208DFICO.pdf>.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Núm. _____

Me llamo Vilma Leonora Sacba Marquez, enfermera profesional, y, en la actualidad estoy realizando un estudio titulado “Factores que intervienen en la no adherencia al esquema de vacunación de niños menores de un año”.

Por lo que me veo en la necesidad de solicitar su colaboración de la manera más atenta para participar en el estudio a través de responder unas preguntas de la encuesta acerca del tema. La información que usted brindará será absolutamente confidencial, su identidad no será socializada en ningún momento, podrá tomarse el tiempo que considere necesario en cada pregunta o bien abandonar su participación en el momento que usted decida. Es necesario que firme el presente documento o coloque su huella en el cómo constancia de su disposición en la participación del presente trabajo.

Se le solicita de una manera muy especial que sus respuestas sean veraces para la validez del presente estudio.

¡De antemano se le agradece su participación!

Fecha _____

Firma o Huella: _____



ENCUESTA

Núm. _____

Caracterización de los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la Aldea Duraznales, del municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala

OBJETIVO: Clasificar los factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año de la aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango.

RESPONSABLE: Vilma Leonora Sacba Marquez. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que corresponda a su experiencia, la información obtenida es de carácter confidencial por lo que se solicita responder con veracidad.

SECCION I

FACTORES RELACIONADOS A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

1. Edad del niño más pequeño:

- a. 1 mes a > 3 meses
- b. 4 m > de 6 meses
- c. 7 m > de 9 meses
- d. 10 m a 12 meses

2. Edad de la madre: _____ **Núm. De Hijos menores de 5 años**

3. Ocupación de la madre:

Ama de casa Negocio propio Trabaja fuera de la casa

4. Estado Civil:

Casada: Soltera:

5. Idioma que habla:

Mam Español Bilingüe Otros

6. Nivel educativo:

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Básico
- d. Diversificado.
- e. Universitario

7. Religión:

Católica: Evangélica: Otro:

SECCIÓN II: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA AL ESQUEMA DE VACUNACION:

8. ¿Considera usted que las vacunas son importantes?

SI NO

9. ¿Tiene carnet de vacunación?

SI: NO

Si la respuesta es sí. ¿Tiene el esquema de vacunación de acuerdo a la edad?

SI: NO

10. Para llegar al Centro de Salud, usted se va:

En vehículo propio: En Microbús: Caminando:

11. ¿Los gastos de transporte son un obstáculo para ir al Centro de Salud?

SI NO A veces

12. ¿Cuánto tiempo espera para ser atendido en la clínica de vacunación?

a. Menos de 30 minutos:

b. De 31 minutos a 1 hora:

c. De 2 a 3 horas:

d. Más de 3 horas:

13. ¿El trato que recibe en el Centro de Salud es buena?

SI NO A veces

14. ¿Cuándo lleva a vacunar a su niño, encuentra vacunas disponibles?

SI: NO:

15. ¿Ha recibido información sobre vacunas en el Centro de Salud?

SI: No:

16. ¿Conoce las reacciones después de la aplicación de la vacuna?

SI: NO: Desconoce:

17. ¿Conoce las vacunas que debe recibir su niño menor de un año?

SI NO

18. ¿Ha cumplido con las citas de vacunación en el Centro de salud?

Siempre: A veces: Se me olvida:

!!!Muchas gracias por su colaboración!!!