



**Universidad Michoacana de San
Nicolás de Hidalgo**
Facultad de Enfermería



TESIS

**Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en
niños menores de 6 años.**

Para obtener el título como Licenciado en enfermería

Presenta

José Antonio Pérez Ojeda.

Asesoras

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

M.E Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Coasesoras

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

M.E Cirila Dimas Palacios

Índice

<i>Agradecimientos</i>	4
<i>Resumen</i>	5
Abstract	6
<i>Introducción</i>	7
<i>I. Justificación</i>	9
<i>II. Planteamiento del problema</i>	10
<i>III. Objetivos</i>	12
3.1 General	12
3.2. Específicos	12
<i>IV. Hipótesis</i>	13
<i>V. Marco teórico</i>	14
5. 1. Antecedentes	14
Conceptos	20
5.7. Importancia de la vacunación.	22
<i>Vías de aplicación de las vacunas</i>	47
<i>VI. Material y métodos</i>	51
6.1. Tipo de investigación y diseño metodológico	51
6.2. Variables	51
6.3. Instrumento	52
6.4. Universo	52
6.5. Muestra	52

6.6 Unidad de observación.....	53
6.7. Criterios.....	53
• Madres o padres que acudan para atención medica con menores de 6 años a servicios diferentes a consulta externa.....	53
• Madres o padres de niños mayores de 6 años que acudan a atención médica al hospital.	53
Criterios de eliminación	53
6.8. Procedimiento	53
6.9. Análisis estadístico.....	54
6.10. Recursos	54
6.11. Consideraciones éticas y legales	55
Resultados.....	56
Discusión.....	58
Conclusión.....	59
VII. Referencias bibliográficas.....	60
VIII. Anexos	67
IX. Apéndices.....	71

Agradecimientos

Me gustaría expresar mi gran agradecimiento a la Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla por sus valiosas y constructivas sugerencias durante la planificación y desarrollo de este trabajo de investigación. Su disposición a dar su tiempo tan generosamente ha sido muy apreciada.

A mis padres.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas. gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio. Agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida y hoy me cuida desde el cielo.

A mi hermana.

A pesar de que tengamos nuestras eventuales discusiones y malos encuentros, y de que tal vez seamos polos opuestos en ciertas cuestiones, has sido una de las principales personas involucradas en ayudarme a que este proyecto fuera posible.

Te quiero hermana.

A mi amiga betsaida.

Tú, quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo; te agradezco por tu desinteresada ayuda, por echarme una mano cuando siempre la necesité, por aportar considerablemente en mi proyecto. Te agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos en los que convivimos.

Eres una gran persona, y me encanta tenerte a mi lado como una gran amiga.

¡Muchas gracias!

Resumen

Introducción. En la investigación presente se hablará sobre las vacunas, para ello definiremos dicha palabra. La vacuna es un preparado de antígenos, que es una sustancia que permite la formación de anticuerpos y tiene la capacidad de generar una respuesta inmune dentro del organismo. **Objetivo.** Evaluar el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años. **Marco teórico** El estudio “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos.” por Véliz, Campos & Vega (2016); presentan como parte de sus resultados, los padres afirman que la información existente no es suficiente para destacar los beneficios de la vacunación. Es por ello que no están capacitados para tomar una decisión consolidada y argumentada, sintiéndose algunos de ellos incluso obligados a vacunar a sus hijos sin un criterio definido. **Material y métodos:** El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo porque implica recolección y análisis de información numérica de diseño descriptivo de acuerdo a Grove y colaboradores (2016), debido a que se hace una exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real. De acuerdo al número de mediciones, este estudio será transversal porque solo se medirá una sola vez Según Grove et al, (2016), es prospectivo debido a que se generaran los datos en tiempo real, Por último, de acuerdo a la manipulación de la variable, este estudio será de diseño no experimental porque los investigadores no intervienen mediante el control de la variable independiente (Polit & Tatano-Beck, 2018).

Palabras clave. Vacuna, Conocimiento, Esquema de vacunación.

Abstract

Introduction. In the present research we will talk about vaccines, for this we will define this word. The vaccine is an antigen preparation, which is a substance that allows the formation of antibodies and has the ability to generate an immune response within the body. **Objective.** Evaluate parents' knowledge of the vaccination scheme in children under 6 years of age. **Theoretical Framework** The study "Knowledge and attitudes of parents regarding the vaccination of their children." by Véliz, Campos & Vega (2016); present as part of their results, parents say that existing information is not enough to highlight the benefits of vaccination. That is why they are not able to make a consolidated and argued decision, feeling some of them even forced to vaccinate their children without a definite criteria. **Material and methods:** This study is a quantitative investigation because it involves collection and analysis of numerical descriptive design information according to Grove and collaborators (2016), because an exploration and description of phenomena is done in real-life situations. According to the number of measurements, this study will be cross-cutting because it will only be measured only once According to Grove et al, (2016), it is prospective because of what the data will be generated in real time, Finally, according to the manipulation of the variable, this study will be of non-experimental design because researchers do not intervene by controlling the independent variable (Polit & Tatano-Beck , 2018).

Keywords. Vaccine, Knowledge, Vaccination Scheme.

Introducción

En la presente investigación se hablará sobre las vacunas, para ello definiremos dicha palabra. La vacuna es un preparado de antígenos, que es una sustancia que permite la formación de anticuerpos y tiene la capacidad de generar una respuesta inmune dentro del organismo.

Desde su aparición las vacunas se han constituido en el primer recurso de la prevención de enfermedades infecciosas como Poliomiélitis, Sarampión, Tosferina, Tétanos, Difteria, Tuberculosis, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), entre otras (Sociedad Española de Epidemiología, (SEE) 2004).

Es importante mencionar que ,la inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud, es considerado un aspecto de responsabilidad que debe ser adoptado por individuos, comunidades y gobiernos, por lo que debe considerarse como un elemento indispensable, ya que de gran importancia, ya que gracias a la vacunación, se previenen unos 2.5 a 3 millones de fallecimientos cada año. En el 2013, según estadísticas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cobertura de vacunas básicas completas para menores de 36 meses disminuyó considerablemente pasando de 73.9% a 67.6%.

Para lo cual los padres cumplen una función esencial en el cumplimiento de la cartilla de vacunación, para lo cual deben conocer la importancia de la aplicación de las mismas ya que reducen la mortalidad de los niños en el mundo además que es un derecho y es gratuito.

Para que un conocimiento de los padres sea efectivo se requiere de una guía por un profesional de la salud, en caso del esquema de vacunación es el profesional de enfermería el indicado para orientar a la población en dichas acciones como educación, prevención, entre otras.

Algunas teóricas de enfermería, como Florence Nightingale, estableció las bases de la enfermería moderna impulsando las estadísticas sanitarias, mejoras en la atención médica y en la formación de enfermeras. Para enfermería el estudio

de los conocimientos y actitudes permite valorar las capacidades de los usuarios y en función de ellos, diseñar las intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarles a tomar decisiones informadas, reforzar sus capacidades de auto-cuidado y estímulos a participar de mejor forma de cuidados de su salud o de los suyos (Campos, C. & Jaimovich, S. 2001).

Por lo anterior la presente investigación titulada “Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de seis años, de preescolares de Morelia, Michoacán. Se pretende que con base a los resultados, se diseñen programas on el propósito permita diseñar programas de educación para la salud dirigida a la población vulnerable y a los padres sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y promover el autocuidado contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones que pueden afectar el proceso de crecimiento y desarrollo normal en el niño.

En el presente trabajo está integrado de la siguiente manera justificación donde se presenta la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del tema estudiado. Un planteamiento del problema que considera significado, fundamento y declaración. Posteriormente se describen los objetivos. En seguida se menciona la hipótesis y marco teórico en el cual se habla de los antecedentes y variables de estudio. Se continúa con materiales y métodos donde se describe los componentes de la investigación. Finalmente se incluye referencias biográficas, anexos y apéndices.

I. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019), la vacunación es la aplicación de diversas sustancias de microorganismos muertos o atenuados para lograr la prevención de enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles tales como el cáncer cervical, difteria, hepatitis, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubeola y tétanos. La tasa mundial de cobertura de la vacunación se mantiene en 86%. En los últimos años no se han registrado cambios significativos (OMS, 2019).

En México de acuerdo a la Secretaría de Salud “Manual de vacunación 2008-2009”, en el año 1973 se inicia el Programa Nacional de Inmunizaciones y así sucesivamente en el país ocurrieron eventos para mejorar el Programa de Vacunación hasta 1991 que se crea el Consejo Nacional de Vacunación que ha permitido la consolidación del Programa y lo convirtió en un Programa de Vacunación Universal, garantizando la inclusión de nuevos biológicos, lo que ha permitido que este país cuente con un esquema modelo para la región de las Américas y el mundo.

Durante el periodo 2007-2012, la cobertura con Esquema Básico de Vacunación en los niños de 1 a 6 años de edad presentó un incremento de 4.05 puntos porcentuales pasando de 81.46 por ciento en 2007 a 85.50 en 2012 (Programa de acción Específico de Vacunación Universal 2013 - 2018).

Se han realizado diversas investigaciones a nivel mundial que nos hace reflexionar como personal del área de la salud que aún no existe información suficiente en los padres acerca del conocimiento que tienen sobre la aplicación de vacunas, la importancia de aplicarlas y los beneficios que le otorgan a los niños, por lo cual es necesario darle mayor importancia a este tema.

II. Planteamiento del problema

Para enfermería el estudio de los conocimientos y actitudes permite valorar las capacidades de los usuarios y en función de ellos, diseñar las intervenciones educativas necesarias y pertinentes para ayudarles a tomar decisiones informadas, reforzar sus capacidades de auto-cuidado y estímulos a participar de mejor forma de cuidados de su salud o de los suyos (Campos, C. & Jaimovich, S. 2001).

De acuerdo a la experiencia del investigador, durante la realización del Servicio Social en un Hospital de Morelia, se observó que algunos padres no habían acudido para la aplicación de las vacunas correspondientes a su edad, ya que desconocen los beneficios de las vacunas o porque son de comunidades en las cuales no cuentan con las vacunas, al igual note que otros niños si contaban con su esquema de vacunación completo, pero los padres desconocían de que enfermedades los protegen, ya que solo los vacunaban por requisito de las estancias donde los cuidan o las escuelas donde estudian.

Según Tirado A (2012), existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores de un año, además de factores condicionantes que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de inmunizaciones, debido a que no tienen noción de la importancia de las vacunas.

La razón del cumplimiento incompleto del esquema de vacunación en México tiene varias aristas. En primer lugar, los sistemas de salud tienen diversas deficiencias que dificultan una atención adecuada: en los últimos años se ha presentado desabasto de vacunas (producción insuficiente por los laboratorios), en algunas instituciones ha habido falta de personal para la aplicación, aún persiste el desconocimiento en el personal sobre las contraindicaciones e indicaciones en grupos especiales. Recientemente se ha agregado una amenaza latente: en un sector de la clase media han aparecido grupos antivacunas que siguen a grupos extranjeros con información deficiente o información

malintencionada, pero que han adquirido fuerza, generando un riesgo social importante (Gil-Veloz, M. 2018).

Con base en la información anterior, se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es el Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años.

III. Objetivos

3.1 General

Evaluar el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años.

3.2. Específicos

1. Identificar el conocimiento sobre el esquema de vacunación de los padres de niños menores de 6 años con base al género.
2. Describir el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación de niños menores de 6 años de acuerdo a la edad.
3. Determinar las diferencias entre conocimiento del esquema de vacunación en los padres de niños menores de 6 años de acuerdo al nivel de escolaridad.
4. Mostrar el conocimiento del esquema de vacunación en los padres de los niños menores de 6 años de acuerdo a la ocupación.

IV. Hipótesis

- H_1 Existe el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años.
- H_0 No existe el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años.

V. Marco teórico

5.1. Antecedentes

Debary WT (1972). "The buddhist tradiction in India, China and Japan", hace referencia en que los datos más antiguos que se conocen sobre la historia de la vacunación datan del siglo VII, cuando budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a sus efectos.

Según Lunk Ak. "variolation and vaccination in late imperial China" (1996), menciona que desde el siglo X, el pueblo Chino practicaba la valorización con el fin de inocular el virus de la viruela de un enfermo a una persona susceptible, sometiendo además, las pústulas variolosas y el almizcle, a un proceso de ahumado con el propósito de disminuir su virulencia.

A continuación se menciona cronológicamente la evolución de la vacunación en México

- 1804 El Dr. Francisco Balmis introdujo a México la vacunación antivariólica.
- 1908 Se expide la Ley Constitutiva del Instituto Bacteriológico Nacional, creado para preparar vacunas, sueros y antitoxinas.
- 1939 Primer informe sobre la producción suficiente de biológicos del país para la demanda nacional.
- 1951 Se registró en San Luis Potosí el último caso de viruela. Se inicia la vacunación con BCG en México.
- 1973 Se crea el Programa Nacional de Inmunizaciones, con el que se organiza la vacunación masiva y se inicia la aplicación simultánea de 5 vacunas contra 6 enfermedades: tuberculosis (BCG), poliomielitis (Sabin) difteria, tosferina, tétanos/DPT) y sarampión (AS).
- 1978 Se crea por decreto presidencial la Cartilla Nacional de Vacunación.
- 1989 Epidemia de sarampión que provocó 5,899 defunciones y más de 65,000 casos.
- 1993 Se sustituyen días Nacionales de Vacunación por Semanas Nacionales de Salud que incluyen además de la vacunación otras acciones de salud como: entrega de sobres "Vida Suero Oral", Aplicación de

megadosis de Vitamina A, Desparasitación intestinal, Información para la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas.

- 2001 Se inicia vacunación a la población de 13 años y más con doble viral o con SR.
- 2004 Nueva introducción del virus de sarampión al país proveniente de Europa.

Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018

En el estudio de “Consecuencias de no vacunar” refieren que los efectos de la no vacunación ya se está viendo en muchos países desarrollados, epidemias de enfermedades como el sarampión están volviendo. Si bien es cierto que cada uno es consecuente con sus actos, decidir si vacunamos a nuestro hijo o no, no es algo que solo le afectará a él. Especialmente ponemos en riesgo a embarazadas y a niños menores de dos años. Vacunar crea inmunidad a las enfermedades, y la inmunidad colectiva “salva” a aquellos que no están vacunados. Ciertamente, los padres que deciden no vacunar, en realidad, confían en todos los demás para tener esa protección de inmunidad que ellos tanto rechazan (Arellano L. 2018).

La Asociación Española de Pediatría (2017), menciona A día de hoy, las vacunas son medicamentos muy seguros, pues son sometidas a estudios antes, durante e incluso después de ser administradas a la población para un estricto seguimiento. La aplicación de la vacunación ha permitido beneficios incuestionables. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad.

El estudio “Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos.” por Véliz, Campos & Vega (2016); presentan como parte de sus resultados, los padres afirman que la información existente no es suficiente para destacar los beneficios de la vacunación. Es por ello que no están capacitados para tomar una decisión consolidada y argumentada, sintiéndose algunos de ellos incluso obligados a vacunar a sus hijos sin un criterio definido.

Otro estudio por Rubio, Acosta, Ripoll, Recshe & Prieto llamado “percepción de la vacunación por parte de los padres” (1996) refleja en sus resultados que, la vacuna se considera útil, necesaria y beneficiosa por gran parte de los padres, pero por otro lado prevalece la idea de que el proceso de inmunización puede ser algo peligroso, con efectos indeseables y posibles secuelas graves (Fuente, B. 2017).

En la investigación “Demandas y expectativas de los padres que rechazan las vacunas y la perspectiva del profesional de la salud sobre la negatividad a vacunar”, por los autores Martínez, Romero, Fernández, Piqueras, Ruano y Sierra; (2004) obtienen en los resultados se observa que los padres que se manifiestan en contra de la vacunación opinan que todo se mueve por intereses comerciales y que las vacunas son más peligrosas que las propias enfermedades que evitan. Así pues, se pone de manifiesto la necesidad de una información/asesoramiento sólido por parte de los profesionales para reforzar el beneficio del acto vacunación en la sociedad.

En el estudio realizado por Carrasco, Gil, Hernández & Jiménez, (2007) a pesar de la alta cobertura de vacunación de España, el conocimiento sobre las vacunas de los padres es relativamente bajo. Esto nos lleva a plantearnos que el proceso de vacunación no sea fruto de una decisión fundamentada en el conocimiento de los padres, sino que estemos ante un fenómeno de “vacunación por inercia”. De esta manera, se vuelve a poner de manifiesto la necesidad de información por parte de los profesionales para eliminar ideas erróneas sobre la vacunación y asegurar una toma de decisión informada.

En Ecuador, se llevó a cabo un estudio sobre “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del Barrio Zalapa” donde las conclusiones entre estas fueron que; “las madres de los niños reconocen que las vacunas previenen enfermedades (73.3%),

pero no tienen conocimiento adecuado sobre la importancia de las vacunas durante los primeros años de vida del niño (2.2%) y desconocen la edad adecuada para llevar a vacunar a los niños” (Quezada 2013).

También en Ecuador, la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre del 2011”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de dos años sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación. De los resultados más relevantes se encontró que “el 64% de las madres conoce sobre todas las enfermedades prevenibles por vacunación, el 74% sabe que la administración de las vacunas evita o previene enfermedades y el 68% tiene conocimiento acerca del número de vacunas que se coloca de BCG, pero tienen desconocimiento sobre el número de vacunas de la HB, Rotavirus, Pentavalente, OPV, Neumococo, SRP y DPT. Por tanto, el 50% de las madres no posee un conocimiento teórico-práctico sobre el esquema de vacunación y enfermedades inmuno-prevenibles” (Padilla, 2012).

Boscan, Salinas, Trestini & Tomat, en Valencia-Venezuela (2012) realizaron un estudio sobre “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”. Se destaca que el “94,4% (n=67) de las madres conoce el calendario de vacunas que deben recibir sus niños, el 87,3% (n=62) afirmó haber recibido información sobre vacunas por parte del pediatra, el 97,2% (n=69) consideró que ellas deben conocer por qué se le deben aplicar vacunas a sus hijos, el 40,8% (n=29) desconoce acerca de los nuevos productos biológicos para proteger contra enfermedades inmunoprevenibles y el 47,9% (n=34) cree que las vacunas curan enfermedades en los niños”.

Izquierdo, F. (2014) en la ciudad de Lima Perú realizó un estudio con el nombre “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el

cumplimiento del Calendario Vacunal”. Donde se observa que el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones era bajo (38.4%) y el 56.8% de madres no cumplía con el calendario vacunación, por el contrario el 43.2% si cumple.

En la ciudad de Iquitos Perú se investigó sobre “nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015”. La autora concluyó que el 39.0% presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1% presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto sobre las inmunizaciones (Upiachihua, 2015).

Sánchez (2013), en Chiclayo realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones en niños menores de un año de los Centro de Salud José Olaya y Tupac Amaru en madres”. En los resultados se destaca que en el Centro de Salud Tupac Amaru el nivel de conocimiento fue deficiente con 85%, regular 10% y bueno 5%; por otro lado en el Centro de Salud José Olaya fue deficiente un 50%, regular 25% y bueno 20%.

En la investigación „Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año” por Blas, E. (2016). Menciona qué existe cumplimiento del esquema de vacunación respecto a la edad, donde los resultados fueron que el mayor porcentaje fue de un 40% en el rango de 25 a 29 años de edad, seguido por las edades de 30 – 34 con 32% , 20 – 24 (16%) y 15 – 19, > 40 años (4%). En cuanto al factor ocupación el resultado fue de un 72% son ama de casa, seguido de un 24% empleadas y estudiantes un 4%.

Otra investigación en Colombia llamada “Factores asociados al no cumplimiento del esquema Nacional de vacunación en niños menores de 6 años. En el municipio de Ibagué, Tolima. Año 2016” por Salas, C., Ibarra, I. & Pabon, J. (2017). Según sus resultados, menciona qué el sexo femenino y con estudios secundarios, predominan con un 50% con riesgo de vacunación incompleto en los menores de 6 años y fue menor en un 50% (0.0345) con respecto aquellas que tenían estudios superiores.

Según Distefano, G. (2015) en su investigación “Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años”. Menciona que existe un cumplimiento en el esquema de vacunación según el estado civil; se encuentra una prevalencia de un 37% que corresponde a las madres solteras, un 24% que se encuentran en matrimonio y tan solo un mínimo porcentaje que corresponde a las madres viudas.

Conceptos

5. 2. Conocimiento

El conocimiento, es la facultad del ser humano que consiste en obtener o conseguir un conjunto de información, datos o una noticia acerca de algo o de un objeto, para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Pérez J. 2016).

5.3. Esquema de vacunación

Según la Organización Mundial de Salud define el esquema o calendario de vacunación como el orden secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección, inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmuno-prevenibles.

5.4. Vacunación

Es la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro.

Diario Oficial de la Federación (2012), NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Según el Ministerio de Salud (2013), la vacunación en los primeros años de vida es la estrategia más efectiva y eficiente de prevención primaria con que cuenta la Salud Pública en la actualidad, pues ha demostrado mayor costo beneficio y costo efectividad, así como disminución en la incidencia y en morbilidad de las enfermedades infecciosas, siendo de gran importancia para los niños menores de 5 años. Por ello, la mejora de la salud y la prevención de enfermedades que se logra a través de la vacunación son elementos cruciales en el desarrollo de las naciones pobres, ya que condicionan a su vez a un

incremento en la producción, mejor educación, mejora en la inversión pública y un impacto positivo en la demografía (Huamani, 2017).

5.5. Población de niño.

El niño es un ser en desarrollo que presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea (Trianes, V, 2012).

5.6. Padres

El rol de los padres en la vida de los hijos ha cambiado a lo largo de los dos últimos siglos. Hace 200 años, las madres cuidaban a los niños a diario y los padres eran la figura de crianza principal, impartiendo disciplina, enseñando y proveyendo dirección a nivel moral. En el siglo 19, los padres se convirtieron en el sostén primario de la familia mientras que las madres asumieron el rol de crianza principal. Hoy en día, es probable que los padres y las madres compartan roles y que ambos estén involucrados en todos los aspectos de la crianza de sus hijos.

Los padres que se involucran tienen un rol fundamental en el desarrollo de sus hijos. Los niños cuyos padres están involucrados de manera positiva en sus vidas son menos agresivos y rinden mejor en la escuela. Los padres son más proclives a jugar con sus hijos que las madres, especialmente si se trata de juegos bruscos. Además, los padres les dan más libertad para explorar a los hijos. Todo esto ayuda a los niños a aprender a ser más independientes, llevarse bien con los demás y defenderse (Schifferdecker, 2017).

5.7. Importancia de la vacunación.

El movimiento “antivacunas” tomó fuerza en Estados Unidos y se ha propagado lentamente a México; entre los años 1994 y 1996 en las escuelas de homeopatía del país, académicos a favor de la no vacunación en sus clases exaltaban e incitaban a los alumnos a demeritar la vacunación en todo momento de su vida no sólo como estudiantes y profesionistas, sino también en campañas de vacunación. Cuando en importantes jornadas de salud se les pedía apoyo a las escuelas de medicina, en vez de vacunar iban de casa en casa tratando de convencer a los padres de familia de no vacunar a sus hijos con argumentos irrazonables y absurdos, esto se replicó en varias unidades y hospitales de salud, por lo que durante un tiempo se vetó a los egresados de dichas escuelas para laborar y hacer residencias médicas, pues estas ideas con las que comulgaban los egresados de escuelas homeópatas no eran compatibles con la salud pública ni con la terapéutica tradicional alópata.

Los movimientos antivacunas cobraron más fuerza a partir de 1998, cuando se publicó en la revista The Lancet un estudio del médico británico Andrew Wakefield en el que se vinculaba a la vacuna triple viral con el autismo, la cual, como sabemos, se administra para la inmunización contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola.

Más tarde se demostró que existía fraude en ese estudio y la revista retiró el artículo en 2004, pero para entonces el daño ya estaba hecho. En Estados Unidos empezaron a aparecer páginas web que defendían estas tesis basadas en ideas filosóficas o religiosas, sin tener en cuenta el empirismo científico.

Los riesgos y consecuencias de la vacunación, son un punto crítico para el rechazo a las vacunas, ya que hace referencia a los efectos secundarios, vínculo más o menos causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades. Además, argumentan que no se informa con claridad sobre la seguridad y los efectos adversos graves que producen. Otros argumentos como hacer referencia a las molestias de los pinchazos, consecuencias de una mala técnica, como la afectación del nervio ciático y abscesos en el lugar de inoculación.

Hay diversas tipologías de padres que rechazan las vacunas. Un grupo de padres suele ser permeable a la información proporcionada por los profesionales que demandan para contrarrestar los mensajes antivacunas o bien, no están completamente al tanto de los beneficios de las vacunas. Otro grupo dispone de información de mensajes provacunas y antivacunas y antes de decidir desean contrastarla, pero su relación de confianza con su médico inclina la balanza a favor de la vacunación. Otros rechazan las vacunas, si bien quieren demostrar su predisposición a escuchar los argumentos de la otra parte. Y finalmente, está el grupo de padres militantes que quiere convencer al sanitario de sus argumentos contra las vacunas (Zuñiga, I., & Lozano, J, 2018).

Si se interroga a los padres, las razones para no vacunar a sus hijos son muchas y muy variadas: van desde motivaciones religiosas, creencias personales, conocimientos naturistas, hasta influencias familiares y anecdóticas. Recientemente, un dato curioso y sorprendente es que, en contra de lo que se podría pensar, la proporción de padres que se percibe que optan por no vacunar a sus hijos es más alta en aquellos hogares que tienen un mayor poder adquisitivo. Este fenómeno se ha atribuido a que dan poco valor a este tipo de procedimientos médicos y a la mala información que han recibido, así como a la percepción errónea que se debe dar mayor peso al riesgo aparente de las vacunas que al beneficio de estas. En cambio en hogares con menor poder adquisitivo, dicha situación aparentemente no se da con tanta frecuencia porque se especula que se valoran más las oportunidades de atención que el sistema de salud público ofrece a sus hijos.

En la actualidad se debate el papel benéfico de las vacunas en los niños entre los partidarios del movimiento antivacunas y los médicos. Por ejemplo, en los últimos meses de este año se ha escuchado acerca del brote de sarampión en los Estados Unidos, mismo que ha sido atribuido a que los padres ya no vacunan a sus hijos. De hecho, hay escuelas que reportan que el número de alumnos no vacunados supera el 50%, con lo cual la llamada “vacunación por rebaño” deja de funcionar.

Dichas exenciones se deben, según los reportes, a motivos religiosos, personales y médicos. Dicha situación no ha sido aún evaluada en México, pero la percepción es de una tendencia parecida a la de los Estados Unidos, en menor escala. Aunque la mayor parte de los casos de no vacunación reflejan, de forma general, problemas de acceso y de accesibilidad, algunos padres eligen no vacunar a sus hijos por otras razones que es importante analizar y estudiar.

Es bien sabido que antes de la introducción de los calendarios de vacunación en México y el mundo, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil y las epidemias eran frecuentes. Hasta finales del siglo pasado los niños podían infectarse de enfermedades graves, con múltiples secuelas y eventualmente mortales, que hoy son totalmente prevenibles. Por ejemplo, en el caso de la poliomielitis, el número de casos y muertes atribuibles a esta enfermedad descendió drásticamente tras el inicio de la vacunación en México en 1963, y desde 1994 América quedó certificada como libre de poliovirus, seguida por la eliminación en la región del Pacífico Oeste en 2000 y en Europa en 2002. Con esta evidencia científica y estadística es innegable el papel benéfico de las vacunas en el mundo, por lo que la mayoría de las asociaciones médicas y pediátricas recomiendan su uso como medio de prevención de enfermedades. Se puede refutar con sólida evidencia los motivos existentes para vacunar a los niños, principalmente argumentando que es en favor del interés superior del menor. Algunos hasta alegarían la intervención del Estado para evitar que un niño llegue a padecer una enfermedad grave que podría ser prevenida.

Por otro lado, quizá los padres estarán de acuerdo en que la mayor parte de las vacunas son seguras. Sin embargo, un porcentaje pequeño de inmunizaciones pueden ocasionar reacciones adversas indeseables a las cuales no es necesario exponer al hijo menor de edad, pues no padece la enfermedad ni está en riesgo de enfermar. Si un programa de vacunación reduce exitosamente la amenaza de una enfermedad, puede reducir también la percepción que tiene la población acerca de la enfermedad lo suficiente como para que un padre rechace la vacunación.

Cierto es que cuando hay suficientes personas vacunadas en la población, la protección alcanza a las personas no vacunadas debido a que los microorganismos encuentran muchas dificultades para propagarse. Es por ello que la población no vacunada está „fuera de riesgo“. Esto hace creer a la gente que no es necesario vacunar a sus hijos contra una enfermedad que desde hace décadas no se manifiesta.

En tal situación, un padre, razonablemente, puede no querer aplicar la vacuna de sarampión a su hijo, ya que vive en una comunidad urbana con altos índices de vacunación y será muy poco probable que haga contacto con algún niño que padezca la enfermedad. La demanda del padre resulta coherente con la actualidad de su sociedad y no requiere exponer a su hijo a los riesgos innecesarios de aplicar la vacuna. Sin embargo, ¿qué ocurriría si todos los padres actuaran de este modo? Probablemente volverían a incrementarse los índices de enfermedad, ocurriendo epidemias de enfermedades graves prevenibles que provocarían nuevamente secuelas y muertes, y los padres volverían a aceptar las vacunas como un aliado de la salud de sus hijos y no como una amenaza.

Las políticas de vacunación obligatoria han provocado, en varias ocasiones, la oposición de los padres, quienes argumentan que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad que un padre tiene de elegir el tipo de cuidados que quiere dar a su hijo mientras que se esté buscando el mejor interés del menor y no se dañe ni se exponga a un riesgo grave.

En este caso, el principio de daño para justificar la intervención del Estado en las decisiones del padre difícilmente podría ser utilizado, puesto que los padres, aunque no vacunen a sus hijos, no los están dañando; al contrario, „están velando por su mejor interés“.

Los profesionales de la salud y los padres están obligados a buscar el máximo beneficio y minimizar el daño a los niños. Cuando se decide vacunar o no a un niño, el bienestar del niño debe ser el enfoque principal. Sin embargo, los padres y los médicos pueden no siempre estar de acuerdo sobre lo que constituye el mejor interés de un niño en una situación muy particular. En esas situaciones,

los médicos pueden ser tolerantes con las decisiones de los padres siempre y cuando estas no sean perjudiciales ni pongan al niño en peligro.

Aunque la toma de decisiones que implica el cuidado de la salud de los niños debe ser compartida entre médicos y padres, siempre se requerirá la autorización expresa de los padres antes de que los niños reciban cualquier tipo de intervención. Los médicos no pueden vacunar a un niño sin esta autorización: no puede ser a la fuerza, aunque sean „obligatorias“ (Guadarrama-Orozco, J., Vargas-López, G., & Viesca-Treviño, C. 2015).

La vacunación en menores de cinco años es una de las intervenciones más eficaces y costo-efectivas que existen para reducir la mortalidad infantil en el mundo. Se estima que se evitan aproximadamente 2.5 millones de muertes cada año gracias al cumplimiento de un esquema básico de vacunación en niños y niñas

México es reconocido por su Programa de Vacunación Universal, el cual es público y gratuito. A nivel mundial es uno de los más completos, lo que ha permitido hacer frente a amenazas de enfermedades prevenibles por vacunación. Al ser un país extremadamente complejo por su amplia población, el esquema de vacunación es diferente para cada enfermedad y existe el riesgo de pérdida de biológicos.

Hace más de 30 años que se trabaja un esquema de vacunación que promueve las acciones de prevención, protección y erradicación de enfermedades. Algunas ya han sido erradicadas, como la viruela, y otras representan todavía un reto, como el sarampión.

Las Semanas Nacionales de Salud (SNS) han aumentado sus objetivos con el tiempo, primero mediante la ruptura en corto tiempo de la cadena de transmisión de algunos padecimientos, después eliminando la transmisión autóctona de los mismos y llevando a cabo acciones simultáneas e integrales para la prevención de enfermedades evitables por vacunación, enfermedades diarreicas e infecciones respiratoria (Zúñiga, I & Lozano, J).

La inmunización constituye una actividad primordial de salud pública de mayor costo-beneficio, y componente esencial del derecho humano a la salud, dentro del contexto de la prevención primaria, orientada al individuo sano o aparentemente sano. Siendo uno de los objetivos del Milenio, reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad, para favorecer al buen estado de la salud del niño de la infancia.

La importancia de las vacunas en la edad infantil se ha consolidado a través de los años, puesto que un esquema riguroso de vacunación ha sido responsable de la reducción de enfermedades capaces de ocasionar mortalidad en los primeros años de vida; tales como la tuberculosis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, haemophilus, influenza tipo B, EDAS, neumonías, Influenza estacional, sarampión, papera, rubeola (Huamani, L 2017).

Las vacunas son preparaciones biológicas destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos.

El propósito de las vacunas es inducir una memoria inmunológica similar en magnitud y duración a la enfermedad adquirida en forma natural, mediante la producción de anticuerpos neutralizantes que limiten o impidan infecciones específicas. Pueden ser preventivas cuando se aplican antes que ocurra la enfermedad o pueden ser terapéuticas, si se aplican una vez ya instalada la enfermedad para su control o eliminación. (Manual de Vacunación, 2017)

A continuación se muestran las vacunas que se aplican a niños menores de 6 años, al igual las enfermedades que previenen.

Esquema de vacunación 2017 para menores de seis años de edad.

Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-marzo)			
	VOP (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			

Aunque las vacunas se consideran productos muy seguros, en ciertas ocasiones pueden presentarse algunas reacciones como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la punción, y otras generales como fiebre, dolores musculares o alergia a alguno de los componentes de las vacunas.

Existe un riesgo pequeño de que ocurra algún otro problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que contraer la enfermedad. Estas reacciones se denominan efectos adversos y deben ser informados a las autoridades de salud correspondientes lo más pronto posible. (Manual de Vacunación, 2017)

Pasos para una vacunación segura y efectiva.

1. mantener las vacunas a temperatura correcta y no guardarlas con ningún otro elemento ni medicamento.
2. Evaluar la cartilla de vacunación y aplicar las vacunas correspondientes.
3. Conocer las características de la vacuna que se aplicará.
4. Antes de la aplicación de cada vacuna verificar lugar, vía correcta de administración, fecha de vencimiento e indagar sobre los antecedentes patológicos y del niño a vacunar.
5. Lavado de manos correcto.
6. Utilizar material apropiado para la vacunación.
7. No mezclar varias vacunas en una misma jeringa y siempre aplicar la dosis correcta.
8. Descascarar convenientemente a las normas de insumos.
9. Completar el carnet de vacunación.
10. Evaluar las reacciones luego de 30 minutos después de la aplicación.
11. Informar sobre las reacciones esperadas para cada vacuna y explicar los signos de alarma.
12. Notificar los efectos adversos.

Clasificación de las vacunas

Vacunas	Definición	Vacunas
Vivas Atenuadas	Contienen microorganismos atenuados en sucesivos pasajes por cultivos.	VIRALES:  SR  SRP  Sabin BACTERIANAS:  BCG
Inactivadas	Contienen microorganismos que tratados por medios físicos o químicos no se pueden replicar, pero mantienen su capacidad inmunogénica	VIRALES:  Hepatitis A  Antigripal  Antirrábica
Toxoides	Toxina bacteriana que es modificada para eliminar sus propiedades nocivas manteniendo la capacidad de estimular la formación de antitoxinas al ser administrada al hombre.	Vacuna contra la Difteria Vacuna contra el Tétanos
Conjugadas	Se combinan con una proteína para mejorar la respuesta inmune.	Vacuna antineumocócica Vacuna contra el HI Vacuna Antimeningocócica
Por ingeniería genética	Se producen a partir del aislamiento de material genético, que unido a un vector induce una respuesta inmune.	Vacuna contra la HB Vacuna contra el VPH

Consideraciones generales de administración de vacunas

- ✚ Respetar el intervalo mínimo entre dos dosis de una misma vacuna.
- ✚ No vacunar en sitios anatómicos donde se observan signos de inflamación.
- ✚ Lavado de las manos antes de cada administración, no es necesario el uso de guantes (salvo que las manos tengan lesiones abiertas o que se prevea entrar en contacto con fluidos orgánicos potencialmente infecciosos).
- ✚ Limpiar la piel con agua estéril, suero fisiológico y secar con algodón. El uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados.

Preparación de la vacuna

- ✚ Comprobar que el producto este en buenas condiciones (aspecto físico y color) verificar dosis, vía de administración y fecha de caducidad.
- ✚ Si contiene un vial, retirar la cubierta metálica y limpiar el tampón de goma con alcohol.
- ✚ Si contiene un vial con polvo liofilizado, introducir el diluyente o la vacuna líquida (vacunas combinadas) en el vial con el principio activo.
- ✚ Mover en forma circular suavemente la vacuna para garantizar su disolución.
- ✚ Extraer la dosis correspondiente.
- ✚ En ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta, para extraer otras dosis, esto ocasiona la contaminación de la vacuna.

Luego de aplicar la vacuna:

- ✚ Comprimir con un algodón el sitio de punción, sin masajear la piel.

Es muy importante explicarle a la madre del niño:

- ✚ Que vacuna se aplicó.
- ✚ Que enfermedad/es previene.
- ✚ Cuando volver para la administración de las siguientes dosis y próximas vacunas, de ser posible de manera escrita y verificar su comprensión.

- ✚ Brindar información clara sobre los posibles efectos adversos y cómo actuar ante ellos.

En el carnet de vacunación deben estar anotados los siguientes pasos:

- ✚ Fecha de la dosis aplicada.
- ✚ Número de lote de la vacuna.
- ✚ Firma y sello del vacunador responsable.
- ✚ Establecimiento en el que se vacuno.

Ayuda a un control de posibles efectos adversos.

Es imprescindible y fundamental ante todo no perder oportunidades para la vacunación.

Falsas contraindicaciones:

- ✚ Enfermedad aguda benigna (rinitis-catarro-diarrea etc.)
- ✚ Reacciones leves a dosis previas de vacuna.
- ✚ Tratamiento con antibióticos.
- ✚ Niño en contacto con embarazadas.
- ✚ Niño que ha tenido contacto reciente con una persona con patología infecciosa.
- ✚ Historia familiar o individual de alergias inespecíficas.
- ✚ Desnutrición.
- ✚ Niño en tratamiento con bajas dosis de corticoides, por vía oral o inhalatoria.

Actitud del personal:

- ✚ Resistencia de abrir un frasco por 1 niño.
- ✚ No ofrecer el servicio.
- ✚ No solicitar el carnet de vacunas.
- ✚ Logística y organización del servicio:
- ✚ Desabastecimiento de vacunas.

- ✚ Horarios y días de vacunación (suelen ser inaccesibles para ciertas madres)
- ✚ Preparación tardía del termo con vacunas o la no preparación.
- ✚ Ausencia del personal.

Las vacunas salvan vidas. Cuando se alcanzan altas coberturas de vacunación frente a una enfermedad se produce una importante disminución en el número de personas infectadas. Si hay suficiente número de personas vacunadas, la protección alcanza también a las personas no vacunadas, debido a que los microorganismos encuentran muchas dificultades para avanzar. Antes de la introducción de los calendarios de vacunación, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil.

La aparición de nuevas vacunas y los cambios constantes en los calendarios de vacunas han dado a éstas una gran importancia en el campo de la prevención de las enfermedades y hacen que los profesionales tengan que redoblar nuestros esfuerzos para estar al corriente. Los cursos de actualización en vacunas están a la orden del día y cada poco tiempo hay que acudir a alguno para no quedarse desfasados, así como leer trabajos publicados y las circulares que envían las administraciones para estar actualizados. Este tipo de cosas requieren un esfuerzo fuera de las horas de trabajo que no siempre es valorada.

Es muy fundamental insistir en la prevención de enfermedades en la comunidad por medio de la vacunación y la adquisición de hábitos personales saludables. Desde este punto de vista, la prevención de enfermedades por medio de la vacunación está relacionado con el desarrollo a su vez promover mejores condiciones de vida mediante la creación de ambientes saludables para que la comunidad viva en bienestar.

En este orden de ideas, en relación a las madres el conocer el objeto, no es más que las percepciones que recibe por medio de la conciencia o la mente como estructura que regula la organización de los datos que recibe del entorno ambiental y manifestando el conocimiento como una síntesis del contenido que ha recibido. En la obtención del conocimiento intervienen tres elementos: Un sujeto que quiere conocer, un objeto de estudio y el conocimiento.

Las madres de la comunidad tienen un conocimiento natural que van alcanzando a través de esa interacción que mantienen con el equipo de salud, estas madres pueden mostrar conocimientos empíricos sobre las vacunas, esto asume que en las madres el conocimiento empírico lo obtiene mediante interacción con el grupo familiar y social, compartiendo experiencias, ideas, vivencias y lo aprendido sin razonamiento lógico en el momento de la obtención de información, ese aprendizaje se constituye en el punto inicial del conocimiento científico, dado a tomar contacto con la realidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, participa de ellas al cuidar a sus hijos y familiares; se involucra con los hechos para verificarlas, interviene activamente en las actividades de enseñanza.

La relación que se establezca entre el equipo de salud comunitaria y las madres deben propiciar el logro de los contenidos educativos fomentando e incentivando su participación activa en las estrategias de enseñanzas reforzando la importancia de la vacunación de sus hijos insistiendo en la necesidad de cumplir el esquema de vacunación y el programa ampliado de vacunación y así contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad, evitando muchas enfermedades prevenibles por vacunas, puesto que, en muchos casos, por desconocimiento

incumplen los programas inmunoprevenibles, siendo responsabilidad de enfermería comunitaria, planificar programas de enseñanza para promover conductas de salud.

La promoción de la salud consiste en promocionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social del individuo o grupo comunitario que debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Promocionar la salud debe ser la base fundamental del equipo de salud comunitario y una dimensión importante en la familia y comunidad, por lo tanto estas acciones hacen que las condiciones sean favorables para poder promocionar la salud y esta deben dirigirse a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades.

En consecuencia, la promoción de la salud permitirá lograr la permanencia de los niños en el PAI a fin de reducir la morbimortalidad y los casos de enfermedades que pueden ser prevenidas por inmunización.

SITIO DE APLICACIÓN

Vacuna	Sitio de aplicación
BCG	Brazo derecho.
Hepatitis B	≤ 18 meses de edad: muslo izquierdo ≥ 18 meses: Brazo derecho.
Pentavalente acelular	≤ 18 meses de edad: muslo derecho ≥ 18 meses: brazo izquierdo.
Neumococo (conjugada)	≤ 18 meses de edad: muslo derecho.
Rotavirus	Oral.
SRP	Brazo izquierdo.
SR	Brazo izquierdo.
Td	Brazo izquierdo.
DPT	Brazo izquierdo.
Tdpa	Brazo izquierdo.
Influenza	≤ 18 meses de edad: muslo izquierdo ≥ 18 meses: brazo izquierdo.
Poliomelitis	Oral.
Varicela	Brazo izquierdo.
Hepatitis A	≤ 18 meses de edad: muslo izquierdo. ≥ 18 meses: brazo izquierdo.

B.C.G

✚ Presentación

Frasco con liofilizado y otro de diluyente de un mililitro para 10 dosis



✚ Dosis

Una décima de mililitro (0.1 ml)

✚ Esquema

Dosis única.

✚ Vía y sitio de administración

Intradérmica en la cara externa de la unión del tercio medio con el superior del brazo derecho.

✚ Indicaciones

Para la inmunización activa contra la infección tuberculosa a todo niño recién nacido que pese dos kilogramos o más y hasta los 14 años de edad. Se debe de priorizar su aplicación en el recién nacido.

✚ Contraindicaciones

- ❖ Niños con peso inferior a dos kilogramos
- ❖ Inmunodeficiencias ∞ Tratamiento con corticoesteroides
- ❖ Fiebre de 38.5° C ó más
- ❖ Pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) no contraindica la vacunación.



0.1 ml Jeringa de 1 ml

Antihepatitis B

+ Presentación

Frasco con 10 mililitros para 10 dosis adulto y 20 infantil.

+ Dosis

Para el niño menor de 10 años de edad es de 0.5 mililitros y de 10 y más años corresponde a 1.0 mililitro

+ Esquema

Se aplicarán dos dosis en el mayor de 10 años con un intervalo de 4 semanas. En el niño se aplicarán tres dosis; en los primeros siete días de vida, dos y seis meses de edad

+ Vía y sitio de administración

En el adulto se aplicará intramuscularmente en la región deltoidea del brazo derecho y en el niño en la cara externa del vasto lateral del muslo izquierdo.

+ Indicaciones

Para la inmunización activa contra la infección por el Virus de la Hepatitis B. Se aplicará un refuerzo en la adolescencia siempre y cuando no exista antecedente de haber sido vacunado en la infancia.

En los siguientes grupos de riesgo:

- ❖ Personal de salud
- ❖ Parejas sexuales de infectados con Hepatitis B
- ❖ Infectados por VIH
- ❖ Pacientes en hemodiálisis
- ❖ Usuarios de drogas inyectables
- ❖ Prácticas de riesgo; tatuados, piercing, etc.

+ Contraindicaciones

- ❖ Fiebre de 38.5° C o más.
- ❖
- ❖ Antecedentes de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.

Antineumocócica conjugada

Presentación

Frasco unidosis de 0.5 mililitros.

Dosis

Aplicar 0.5 mililitros.

Esquema

Se aplicarán tres dosis; a los dos, cuatro y doce meses de edad

Vía y sitio de administración

Intramuscular en la cara externa del vasto lateral del muslo derecho.

Indicaciones

Contra infección y diseminación hematógona del *Streptococcus Pneumoniae*.

Contraindicaciones

- ❖ Fiebre de 38.5° C o más
- ❖ Antecedentes de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.

Pentavalente acelular (DPT+Hib+antipoliomielítica inactivada)

Presentación

Blister pack unidosis de 0.5 mililitros

Dosis

Aplicar 0.5 mililitros

Esquema

Se aplicarán tres dosis; a los dos, cuatro y seis meses de edad. Un refuerzo a los 18 meses

Vía y sitio de administración

Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho en menores de 18 meses de edad.

El refuerzo se aplicará en la región deltoidea del brazo izquierdo.

Indicaciones

Contra infecciones de difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae b y poliomielitis

Contraindicaciones

Fiebre de 38.5° C o más

Antecedentes de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.

Historia personal de convulsiones u otros eventos graves.

Vacuna contra rotavirus

+ Presentación

Existen dos tipos de vacuna: rotavirus monovalente (RV1) y rotavirus pentavalente (RV5). Ambas son unidosis:

- ❖ RV5: Tubo precargado exprimible con un tapón de media rosca en bolsa protectora con 2 ml de solución.
- ❖ RV1: Vial con 1.5 ml de solución.

+ Dosis RV5:

2 ml y RV1: 1.5 ml

+ Esquema

- ❖ RV5: Tres dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad.
- ❖ RV1: Dos dosis a los 2 y 4 meses de edad.

La última dosis no debe aplicarse en niños con más de siete meses y veintinueve días de edad. El esquema deberá completarse con la misma vacuna que se inició.

+ Vía y sitio de administración.

Vía oral.

+ Indicaciones

Inmunización activa contra gastroenteritis causadas por rotavirus.

+ Recomendaciones

- ❖ En prematuros menores de 37 semanas de gestación, los niños deben estar clínicamente estables.
- ❖ La vacuna se administra en el momento del alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales, acorde al esquema.

+ Contraindicaciones:

- + Pacientes con antecedente de invaginación intestinal o con antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita no corregida.

Vacuna Triple Viral (SRP)

Presentación

Frasco ampola con una dosis de vacuna liofilizada y ampolleta con diluyente de 0.5 ml. ó

Frasco ampola con 10 dosis y ampolleta con diluyente de 5 ml. Se debe tener cuidado en identificar los frascos multidosis de los unidosis.

Dosis

Aplicar 0.5 mililitros

Esquema

Consiste en una dosis a los 12 meses de edad y un refuerzo a los 6 años de edad.

Vía y sitio de administración

Subcutánea en el área superior externa del tríceps del brazo izquierdo.

Indicaciones

Inmunización activa contra sarampión, rubéola y parotiditis.

Contraindicaciones

- ❖ Fiebre mayor a 38.5 °C.
- ❖ Antecedente de reacción anafiláctica a las proteínas del huevo o a la neomicina.
- ❖ Personas con inmunodeficiencias, tratamiento inmunosupresor y enfermedades graves o neurológicas. Con excepción de los infectados por el VIH.
- ❖ Antecedentes de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación.
- ❖ Tuberculosis sin tratamiento.

Vacuna contra Difteria, Tos ferina y Tétanos (DPT)

Presentación

Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) ó 10 ml (20 dosis).

Dosis

Aplicar 0.5 mililitros

Esquema

Dosis única a los cuatro años de edad.

Vía y sitio de administración

Intramuscular profunda en la región deltoidea del brazo izquierdo.

Indicaciones

Inmunización activa contra difteria, tos ferina y tétanos.

Contraindicaciones

- ❖ Mayores de seis años 11 meses de edad.
- ❖ Reacción anafiláctica y/o encefalopatía posterior a dosis previa de DPT.
- ❖ Enfermedad grave, con o sin fiebre, fiebre mayor de 38°C.
- ❖ En cuanto se resuelvan estos problemas se podrá aplicar la vacuna con asesoría médica.
- ❖ Presencia de crisis convulsivas en los últimos 3 meses.

Vacuna antipoliomielítica oral trivalente (Sabin)

Presentación

Forma líquida en envase con gotero integrado de plástico (vial), contiene 2 ml (20 dosis).

La vacuna es transparente y de color rojo granate en la presentación mexicana. En la presentación belga el color es ámbar.

Dosis

Una dosis es igual a dos gotas (0.1 ml)

Esquema

Dosis adicional a niños de seis meses a cuatro años de edad, en la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud, siempre y cuando hayan recibido dos dosis previas de vacuna pentavalente acelular.

Vía y sitio de administración

Vía oral.

Indicaciones

Inmunización activa contra la poliomielitis.

Contraindicaciones

Fiebre mayor a 38.5 °C.

Personas con inmunodeficiencias o con tratamiento inmunosupresor.

No administrar en menores de edad con reacciones alérgicas a dosis anteriores.

Toxide Tetánico Diftérico (Td)

✚ Presentación

Frasco ampula transparente con 10 dosis.

✚ Dosis

Aplicar 0.5 ml

✚ Esquema

A partir de los 11 años de edad.

Personas no vacunadas o con esquema incompleto de pentavalente o DPT recibirán 2 dosis con intervalo de 4 a 8 semanas y la tercera dosis al año de la primera y revacunación cada 10 años (incluye a embarazadas).

En zonas tetanogénicas se debe revacunar cada 5 años.

✚ Vía y sitio de aplicación

Vía intramuscular profunda en región deltoidea del brazo izquierdo.

✚ Indicaciones

Inmunización activa contra difteria y tétanos.

✚ Contraindicaciones

- ❖ Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna.
- ❖ Inmunodeficiencias, a excepción de la infección por el VIH.
- ❖ Padecimientos agudos febriles superiores a 38.5° C.

✚ Recomendación

Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, deberán esperar tres meses para ser vacunadas, salvo en aquellos casos de traumatismos con heridas expuestas, ya que puede aplicarse, simultáneamente con antitoxina, independientemente de transfusión o aplicación de inmunoglobulina.

Vacuna anti-influenza estacional

Presentación

Frasco ampolla con 5 ml para 10 dosis adulto y 20 infantil.

Dosis

En niños de 6 a 35 meses de edad se aplican 0.25 ml.

A partir de los 3 años de edad deben aplicarse 0.5 ml.

Esquema

Niños de 6 a 59 meses de edad que presentan su primer contacto con la vacuna anti-influenza, deberán recibir 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas, con refuerzo anual.

Vía y sitio de aplicación

Intramuscular.

Lactantes de 6 a 17 meses de edad en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.

A partir de los 18 meses de edad, se aplica en el músculo deltoides izquierdo.

Indicaciones

- ❖ Inmunización contra la enfermedad causada por los virus de la influenza.
- ❖ Niños de 6 a 59 meses de edad.
- ❖ Personas de 5 a 59 años con factores de riesgo (Diabéticos, obesidad mórbida, cardiópatas, asmáticos sin control o parcialmente controlados, infectados con VIH, cáncer, etc).
- ❖ Adultos de 60 años y más.
- ❖ Personal de salud.
- ❖ Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

Contraindicaciones

- ❖ Lactantes menores de 6 meses.

- ❖ Personas que hayan tenido una reacción de hipersensibilidad, incluyendo una reacción anafiláctica al huevo o a una dosis previa de vacuna contra influenza.
- ❖ Fiebre mayor o igual a 38.5° C.
- ❖ Pacientes con antecedente de Síndrome de Guillain Barré.

Vías de aplicación de las vacunas

Vía Oral

La vacuna se aplica en la mucosa oral.



Intradérmica

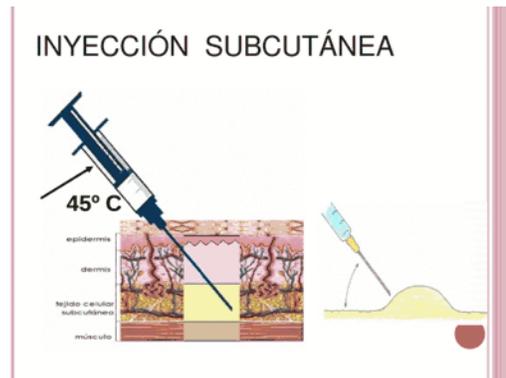
Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima de un producto biológico que será absorbido en forma lenta y local. Sobre el plano de la piel formar un ángulo de 15°.



Subcutánea o Hipodérmica

Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel de un producto biológico que será absorbido lentamente. La administración subcutánea en lactantes e infantes se da en el brazo superior en la región deltoidea.

Se debe formar un pliegue tomando el tejido entre los dedos pulgar e índice. Sobre el plano de la piel formar un ángulo de 45°



Intramuscular

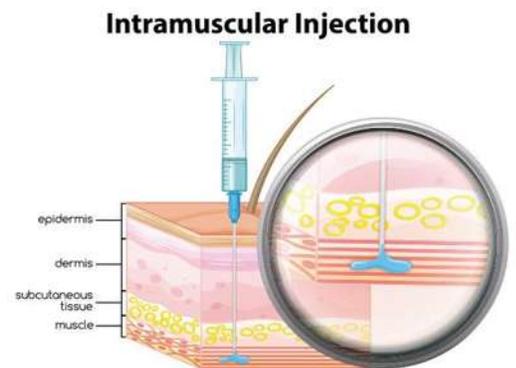
Región Deltoidea: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda. La administración se da en el brazo superior en el músculo deltoides.

Región Vasto Externo: El músculo vasto lateral externo ubicado en el tercio medio del muslo, está libre de vasos sanguíneos mayores y de troncos nerviosos. Este músculo proporciona un área grande, sin riesgos para las inyecciones.



Sobre el plano de la piel formar un ángulo de 90°

Recomendaciones para la administración de



vacunas:

- ✚ Identificar al usuario por su nombre y edad.
- ✚ Revisar el esquema correspondiente en la Cartilla Nacional de Salud.
- ✚ Interrogar sobre el estado de salud: alergias, antecedentes vacunales, embarazo.
- ✚ Informar al familiar sobre la enfermedad que previene la vacuna, el esquema, el sitio donde se deberá aplicar, reacciones que se pudieran presentar, acciones a seguir y citas subsecuentes.
- ✚ Lavado correcto de manos.
- ✚ Verificar por lo menos 3 veces:
 - ❖ La vacuna y el diluyente al sacarlos del termo.
 - ❖ Al prepararla.
 - ❖ Antes de administrarla.
- ✚ Asepsia correcta.
- ✚ Adecuado manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI).

Recomendaciones de la Red de Frío y manejo de vacunas:

- ✚ Al inicio de la jornada preparar los insumos necesarios en el termo.
- ✚ Verificar y registrar la temperatura interna del termo cada 2 horas.
- ✚ Los frascos abiertos de vacunas multidosis (Sabin, DPT, Td, antiinfluenza y antihepatitis B), utilizados dentro de las unidades de salud, deberán tener registrada la fecha en que se abrieron para continuar su uso durante 7 días, siempre y cuando la temperatura se haya mantenido estrictamente entre +2°C y +8°C, que no haya pasado la fecha de caducidad y manejo con rígidas medidas de asepsia para evitar la contaminación.
- ✚ Las vacunas SRP, SR y BCG deben desecharse al término de la jornada.

- ✚ En actividades de campo se inactivan todas las dosis sobrantes de las diversas vacunas al término de la jornada, ya sea de frascos abiertos o cerrados, para desecharlas.

Reglas de oro:

- ✚ Vacuna correcta.
- ✚ Paciente correcto.
- ✚ Dosis correcta.
- ✚ Vía correcta.
- ✚ Intervalo correcto.

(cartera de vacunación, 2015.)

VI. Material y métodos

6.1. Tipo de investigación y diseño metodológico

El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo porque implica recolección y análisis de información numérica (Grove, Gray & Burns 2016).

El diseño es descriptivo de acuerdo a Grove y colaboradores (2016), debido a que se hace una exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real.

De acuerdo al número de mediciones, este estudio será transversal porque solo se medirá una sola vez. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Según Grove et al, (2016), es prospectivo debido a que se generarán los datos en tiempo real.

Por último, de acuerdo a la manipulación de la variable, este estudio será de diseño no experimental porque los investigadores no intervienen mediante el control de la variable independiente (Polit & Tatano-Beck, 2018).

6.2. Variables

Variable dependiente

Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación: se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje adquirido a través de los años e información proporcionada por personal de salud especialmente por enfermería.

6.3. Instrumento

Es un documento que brinda la posibilidad de evaluar el conocimiento y consta de dos partes, en la primera se ubican los factores sociodemográficos de los usuarios y el segundo apartado consta de 17 ítems con escalamiento tipo Dicotómica. El instrumento fue estructurado y validado por Adriana Benitez, Andrea Calderón, José Antonio Pérez, Sofía Liliana Rivera, Betsaida Marisol Romero, Aida Mejía y José Cira, y tiene una confiabilidad de .76 con Alfa de Cronbach.

Para medir la variable conocimiento con los padres, se utilizará el “Instrumento para medir el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños”. El instrumento consta de dos partes, en la primera se ubican los factores sociodemográficos de los usuarios y el segundo apartado incluyen 17 ítems.

El instrumento utiliza una escala de respuesta tipo Dicotómica con dos opciones de respuesta (Si/No) cada respuesta correcta equivale a un punto:

Tiene conocimiento: 9-17 puntos.

No tiene conocimiento: 0-8 puntos.

El instrumento se describe en el anexo 1. 1.

6.4. Universo

El universo de estudio de esta investigación serán padres y madres de niños menores de 6 años, que acudieron a consulta externa al hospital infantil.

6.5. Muestra

El muestreo de este estudio es no probabilística por conveniencia; con una muestra de una población de 100 padres de familia que acudieron al hospital infantil “Eva Sámano de López Mateo”.

6.6 Unidad de observación

Se realizó una encuesta a los padres y madres de niños menores de 6 años, para detectar cuánto conocimiento existe sobre el esquema de vacunación.

6.7. Criterios

Criterios de inclusión

- Madres o padres de niños menores de 6 años que acudan al hospital infantil “Eva Sámano de López Mateo”.
- Madres o padres que acepten participar y firmen hoja de consentimiento informado.
- Madres o padres de Niños menores a 6 años.

Criterios de exclusión

- Madres o padres que acudan para atención médica con menores de 6 años a servicios diferentes a consulta externa.
- Madres o padres de niños mayores de 6 años que acudan a atención médica al hospital.

Criterios de eliminación

- Madres y padres de niños menores de 6 años que acudan a atención médica al servicio de consulta externa y no deseen participar.
- Abuelitos y tíos de niños menores de 6 años que acudan a atención médica al servicio de consulta externa.

6.8. Procedimiento

Una vez que el proyecto de investigación fue autorizado por el comité de investigación y bioética de la facultad, así como por parte de las autoridades correspondientes del hospital infantil “Eva Sámano de López Mateo”, se procedió a realizar las encuestas a los padres de los niños.

Para la recolección de datos se determinó que fueran a padres y madres con hijos menores de 6 años en el hospital infantil de Morelia, Michoacán, al obtener todos los datos se les dio información sobre las vacunas y la importancia de tenerlas.

Se invitó a los padres de los niños a participar en el estudio, se explicó a cada participante el objetivo del estudio, los principios éticos de autonomía, confidencialidad, veracidad de la información y el derecho a retirarse cuando la persona lo determine para así obtener el consentimiento.

Una vez que los padres de los niños aceptaron participar se aplicó el “Instrumento para medir el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años” y se agradeció su participación. La información se recopiló mediante la aplicación del instrumento, posterior a esto se procedió al análisis estadístico de los resultados.

6.9. Análisis estadístico

Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, para su procesamiento y análisis de resultados.

Se aplicará la estadística descriptiva con medidas de tendencia central, media, mediana y moda.

Para la presentación de los resultados se diseñarán tablas de frecuencia y porcentajes.

6.10. Recursos

Humanos

José Antonio Pérez Ojeda, será el responsable de elaborar el protocolo, seleccionar la muestra y los instrumentos, solicitar la autorización, realizar colecta y captura de datos, así como el análisis e interpretación de los mismos y elaborar el informe de investigación o reporte de resultados.

La Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla, realiza la revisión de la elaboración del protocolo, la selección de la muestra, elaboración de base de datos, colecta,

captura, análisis e interpretación de los datos y elaboración de resultados, conclusiones y sugerencias.

Materiales

Para esta investigación se requiere: pago para transporte, energía eléctrica, internet; computadoras, sillas, impresora, tablas de apoyo, lapiceros, impresiones, café, alimentos (frutas, gelatinas, galletas, tortas), unidad de almacenamiento extraíble (USB).

6.11. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación, por ser ejecutada en seres humanos, se buscara predominar el respeto a la dignidad y bienestar del usuario (Artículo 20, fracción I, II, III, VI, VII y VIII, artículo 22, fracción I, II, III, IV y V de la Ley General de Salud 2014).

Este estudio se considera de bajo riesgo debido a que no se les realiza ninguna intervención ni se manipulan datos personales de los participantes.

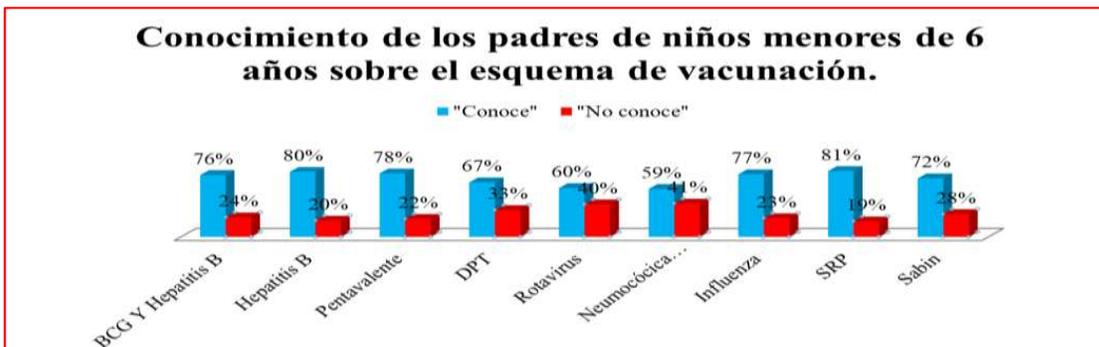
Se apegará a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 13) y se ajustará a los principios científicos y éticos (Artículo 14, Fracción I).

Así mismo se solicitó la autorización correspondiente del hospital donde se llevara a cabo la investigación. De la misma manera se explicó a los participantes en que consiste la participación y se elaboró el consentimiento informado, dado que no se realizara ningún procedimiento invasivo a la persona se considera de riesgo mínimo.

Resultados

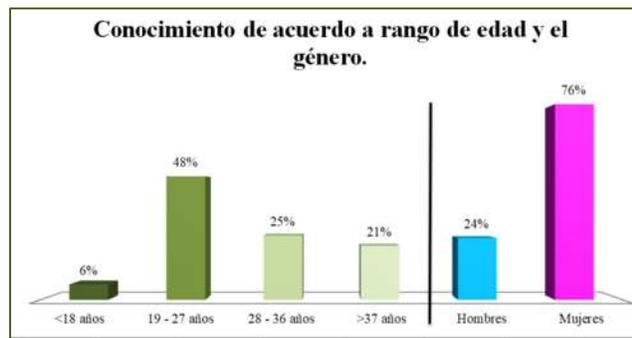
En la siguiente grafica observamos el conocimiento que tienen los padres de niños menores de 6 años de acuerdo al género.

La gráfica 1, muestra qué el conocimiento de los padres se ubica entre el 50% y el 81%, con los porcentajes más bajos en DPT, Rotavirus y Neumocócica conjugada, vacunas no menos importantes.



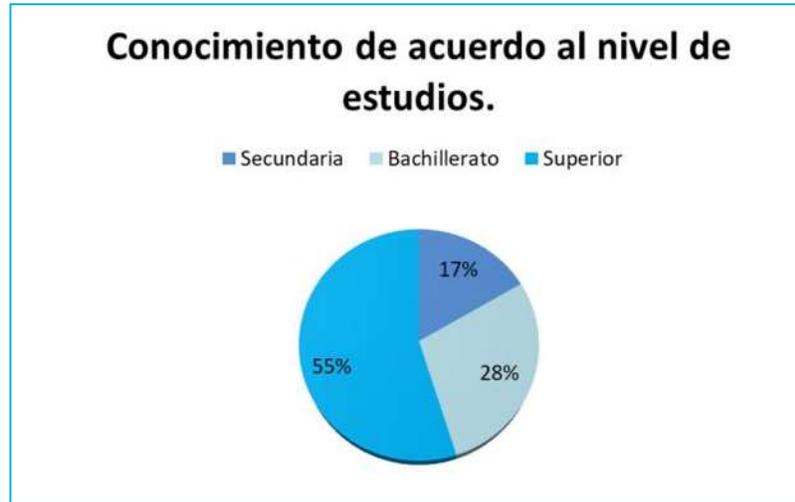
Fuente: Estudio sobre Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años, Febrero 2021.

En la gráfica 2, indica qué existe mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación en el rango de edad de 19 a 27 años de edad y de acuerdo al género, el género femenino destaca en conocimiento sobre el masculino.



Fuente: Estudio sobre Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años, Febrero 2021.

En el gráfico 3, observamos que a mayor nivel de escolaridad existe mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años.



Fuente: Estudio sobre Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años, Febrero 2021.

En gráfico 4, Se percibió que los padres que son empleados y profesionistas tienen mayor conocimiento sobre las vacunas a diferencia de los otros padres.



Fuente: Estudio sobre Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años, Febrero 2021.

Discusión

De acuerdo a los estudios mencionados anteriormente en el marco teórico podemos observar que la causa de que los resultados obtenidos sean desfavorables para algunos padres, es debido a que el personal de salud no les informa sobre el esquema de vacunación o debido a que los padres no tienen la inquietud de conocer un poco más sobre el esquema de vacunación, ya que en muchas ocasiones sólo vacunan porque es un requisito en las instituciones educativas. También se observó que algunos padres varones, mencionan que su conocimiento sobre el esquema de vacunación, es deficiente, ya que refieren que su cónyuge es quién se encarga de este tema y sinceramente, no han tenido el interés o ni siquiera se habían puesto a pensar acerca del esquema de vacunación. Mientras que por otra parte una gran causa de que se desconozca el tema de la vacunación es debido a que la mayoría de los padres encuestados son jóvenes que aún no están preparados para ser padres, Otros padres y madres, también comentan que no saben con exactitud de qué protegen las vacunas pero, tienen el esquema completo. Esto se puede deber a que no se les proporciona información suficiente en sector salud.

Conclusión

La mayoría de los padres que fueron encuestados, sí tienen conocimiento sobre el esquema de vacunación, registrando porcentajes por arriba del 50%. Sin embargo, cuando se describe por género, predominan con un 76% en las mujeres y en la edad sobresalen más el rango de 19 a 27 años con un 48%. Por otro lado, se observó que a mayor escolaridad, mayor conocimiento con un 55%; y, ubicando mayores porcentajes en la ocupación hogar y empleados con 30 y 31% respectivamente. Esto orienta sobre la necesidad de dar más información y orientación sobre el esquema de vacunación a todos los padres con niños menores de seis años, siendo enfermería pieza clave para llevar a cabo esta actividad, protegiendo la salud del niño.

VII. Referencias bibliográficas

- Amaro, C. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. 11 Diciembre 2019, de Scielo Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Aparicio Rodrigo, M. (2015). Antivacunas: un reto para el pediatra. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 107-110.
- Arellano, L. (2018). Consecuencias de no vacunar. 6 Noviembre 2019, de recursostea. Recuperado de: <https://recursostea.com/autismo-vacunar/>
- Asociación Española de Pediatría (2017). Manual de Vacunas en línea de la AEP. Recuperado 6 Noviembre 2019, de: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
- Berdasquera, D., Cruz, G., & Suárez, C. (2000). La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. Recuperado 5 Noviembre 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012
- Blas, E.. (2017). Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año. Febrero 18, 2020, de universidad nacional mayor de san marcos Sitio web: <https://core.ac.uk/display/95693239>
- Bosean, M., Salinas, B., Tresini, M., & Tomal, M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. 6 Noviembre 2019, de Salus. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939531006.pdf>
- Campos C, Jaimovich S. (2001). Autocuidado de la salud y crecimiento y desarrollo del niño. En: Meneghello, J *Pediatría práctica en diálogos*. Buenos Aires; Editorial Médica Panamericana; p. 172-175.

- Carrasco-Garrido, P., Gil de Miguel, A., Hernandez, V., & Jimenez-Garcia, R. (2007). Knowledge of Spanish Parents About Their Children's Vaccinations During the Decade 1993-2003. *Human vaccines*, 3(5), 212-216.
- Departamento de Estadística e Información de Salud (2010). Indicadores básicos de Salud. 13 Noviembre 2019 de Ministerio de Salud. Recuperado de: http://deis.minsal.cl/deis/indicadores/INDICADORES_2011.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. 12 noviembre 2019, de secretaria de Gobernación. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012
- Distefano, G.. (2015). esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años.. Febrero 18, 2020, de Escuela de enfermería, clico de licenciatura de enfermería. Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001086.pdf>
- Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de conocimiento. (2015). Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-deconocimiento/#top>.
- Gobierno Federal. (2008). Manual de vacunación 2008-2009. México: Ciudad de México.
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. . (2016). Investigación en Enfermería. Barcelona: Elsevier.
- Guadarrama-Orozco, J., Vargas-López, G., & Viesca-Treviño, C. (2015). Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. *Boletín Médico Hospital Infantil México*, 72, pp. 353-357.
- Gualpa, N., & Gualpa, J. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la administración de vacunas a niños menores de cinco años que acuden a los centros de salud de la Ciudad de Azogues. . 10 Noviembre 2019, de Universidad de cuenca. Recuperado de:

<https://studylib.es/doc/8646235/universidad-de-cuenca-facultad-de-ciencias-m%C3%A9dica>

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Huamani, L. (2017). Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. 9 Noviembre 2019, de Universidad nacional mayor de San Marco. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huamani_la.pdf?sequence=1&isAllowed

Izquierdo, R. (2014). Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. 12 noviembre 2019, de escuela de enfermería de padre Luis tezza afiliada a la universidad. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/342/Izquierdo_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Macavilca, S. (2010). La importancia de las inmunizaciones. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, 3(1), 1-7. Recuperado de: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/10-Inmunizaciones.pdf>

Martínez-Díaz, S., Martínez, M., Fernández-Prada, M., Cruz, M., Molina, R., & Fernández, M. (2014). Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. Anales De Pediatría, 80(6), 370-378. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.08.009.

Ministerio de Salud. (2014b). Avances sectoriales en relación con la primera infancia. Perú: Minsa. Recuperado de: <http://www.remurpe.org.pe/wp-content/uploads/2014/12/Ministeriode-Salud.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Cobertura vacunal. Recuperado 5 Noviembre 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Inmunización. Recuperado 5 Noviembre 2019, de <https://www.who.int/topics/immunization/es/>
- Padilla, G. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre del 2011. 9 noviembre 2019, de Universidad Politecnica Estatal del Carchi. Recuperado de: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/202/1/012%20CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICA%20SOBRE%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES%20POR%20VACUNACION%20EN%20MADRES%20DE%20NI%C3%91AS%20MENORES%20DE%202%20A%C3%91OS%20QUE%20ACUDEN%20AL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20ABDON%20CALDERON%20-%20PADILLA%2C%20GABRIE.pdf>
- Pérez J. (2016). Definición de conocimiento. Recuperado 9 Noviembre 2019, de <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
- Picazo, J. (2002). Guía Práctica de Vacunaciones. España: Fundación para el estudio de la infección.
- Polit, D. & Tatano, B. (2018). Investigación en Enfermería. Wolters Kluwer Health.
- Povedano, M. (2012). Qué es la enfermería y sus especialidades. Recuperado de: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/quc3a9-es-laenfermerc3ada-y-sus-especialidades.pdf>
- Riquelme A, Cravero A, Saavedra R. (s.f.). Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: Modelo adaptado para la administración Pública Chilena. Recuperado de: <http://ceurws.org/Vol-488/paper3.pdf>.
- Roggero, L. (2006). La salud pública y las vacunas. Calendario Nacional de Vacunación. Argentina: Departamento de Bioquímica Clínica.

- Rubio, D., Acosta, L., Sanz, L., Ripoll, G., Reche, C., & Prieto, L. (2017). Percepción de la vacunación por parte de los padres. 6 Noviembre 2019, de *Pediatría Española*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-2-3.pdf>
- S/A. (2019). Enfermería y vacunas. 11 Diciembre 2019, de Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) Sitio web: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre del 2011. 9 noviembre 2019, de Universidad Politecnica Estatal del Carchi. Recuperado de: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/202/1/012%20CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICA%20SOBRE%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES%20POR%20VACUNACION%20EN%20MADRES%20DE%20NI%C3%91AS%20MENORES%20DE%202%20A%C3%91OS%20QUE%20ACUDEN%20AL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20ABDON%20CALDERON%20-%20PADILLA%20C%20GABRIE.pdf>
- Pérez J. (2016). Definición de conocimiento. Recuperado 9 Noviembre 2019, de <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
- Picazo, J. (2002). *Guía Práctica de Vacunaciones*. España: Fundación para el estudio de la infección.
- Polit, D. & Tatano, B. (2018). *Investigación en Enfermería*. Wolters Kluwer Health.
- Povedano, M. (2012). Qué es la enfermería y sus especialidades. Recuperado de: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/quc3a9-es-laenfermerc3ada-y-sus-especialidades.pdf>
- Riquelme A, Cravero A, Saavedra R. (s.f.). *Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: Modelo adaptado para la administración Pública Chilena*. Recuperado de: <http://ceurws.org/Vol-488/paper3.pdf>.
- Roggero, L. (2006). *La salud pública y las vacunas*. Calendario Nacional de Vacunación. Argentina: Departamento de Bioquímica Clínica.

- Rubio, D., Acosta, L., Sanz, L., Ripoll, G., Reche, C., & Prieto, L. (2017). Percepción de la vacunación por parte de los padres. 6 Noviembre 2019, de *Pediatría Española*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-2-3.pdf>
- S/A. (2019). Enfermería y vacunas. 11 Diciembre 2019, de Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) Sitio web: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
- Segarra M, Bou J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*, 175-196.
- Sociedad Española de Epidemiología. (2004). Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de Vacunación. Recuperado de: http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/monografia1_vacunas.pdf.
- Sociedad Española de Epidemiología. (2004). Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de Vacunación. Recuperado 13 Noviembre 2019, de: http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/monografia1_vacunas.pdf.
- Torres, L., Garrido, A., Reyes, A., & Ortega, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(1), 77-89. Recuperado de: https://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_13_1/Torres_Velazquez.pdf
- Torres, M., Dandicourt, T. & Rodríguez, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. 11 Diciembre 2019, de Scielo Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007#cargo

- Trianes, M. (2012). Etapa preescolar. 9 noviembre 2019, de psicología del desarrollo infantil. Recuperado de: <https://etapapreescolarpsicologia.blogspot.com/2012/11/bibliografia.html>
- Trilla, A. (2015). Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales. *Med Clin (Barc)*, 145(4).
- Upiachihua, S., & Herman, E. (2015). Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. 9 noviembre 2019, de Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3565>
- Velázquez, A. & Dandicourt, C. (2010). Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). 11 Diciembre 2019, de Scielo Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400001
- Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista Chilena De Infectología*, 33(1), 30-37. doi: 10.4067/s0716-10182016000100005
- Verne, E. (2007). Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peruana*, 24(1), 59-64.
- Zuñiga, I., & Lozano, J. (2019). Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 31, pp. 17-21.

VIII. Anexos

Anexo 1

Instrumento para medir el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en preescolares

Datos sociodemográficos

1. **Genero:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:** a) Menores de 18 años b) 19–27 años c) 28–36 años d) Más de 37 años
3. **Estado Civil:** Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo ()
4. **Nivel de escolaridad:** Primaria () Secundaria () Bachillerato () Superior
5. **Ocupación:** Al hogar () Estudiante () Empleado () Profesionista ()

Instrucciones

A continuación se le presenta una serie de preguntas. Subrayé la respuesta que considere correcta.

1. ¿La vacuna BCG y Hepatitis B se aplican al nacer en el niño?
a) Si
b) No
2. ¿La vacuna de la Hepatitis B previene problemas de tiroides en la adolescencia?
a) Si
b) No
3. ¿La vacuna de la tercera dosis de Hepatitis B se aplica a los siete meses?
a) Si
b) No

4. ¿La vacuna DPT protege contra la Tuberculosis?

a) Si

b) No

5. ¿La correcta aplicación en tiempo y forma de la vacuna de Pentavalente Acelular previene difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones por influenza tipo B?

a) Si

b) No

6. ¿A la edad de cuatro semanas se debe aplicar la vacuna de DPT?

a) Si

b) No

7. ¿La vacuna DPT previene difteria y tétanos?

a) Si

b) No

8. ¿Para prevenir neumonía en el infante es necesaria la aplicación de la vacuna de Rotavirus?

a) Si

b) No

9. ¿La primera dosis de la vacuna de Rotavirus se aplica a los doce meses?

a) Si

b) No

10. ¿A los cinco meses se aplica el refuerzo de la vacuna Neumocócica conjugada?

a) Si

b) No

11. ¿La vacuna Neumocócica conjugada previene la influenza?

a) Si

b) No

12. ¿La vacuna de la Influenza previene la enfermedad de tos ferina?

a) Si

b) No

13. ¿A los seis meses se aplica por primera vez una dosis de la vacuna Influenza?

a) Si

b) No

14. ¿La vacuna SRP previene las enfermedades de sarampión, rubeola y parotiditis?

a) Si

b) No

15. ¿A los dos años se aplica el refuerzo de la vacuna SRP?

a) Si

b) No

16. ¿La vacuna de Sabin previene la enfermedad de poliomielitis?

a) Si

b) No

17. ¿Puedes prevenir sarampión y rubeola con la correcta aplicación de la vacuna SR?

a) Si

b) No

Respuestas

N°	Respuesta correcta	N°	Respuesta correcta
12	Si	10	No
2	Si	11	No
3	No	12	No
4	No	13	Si
5	Si	14	Si
6	No	15	No
7	No	16	Si
8	No	17	Si
9	no		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems

Confiabilidad	valor	Ítem Validos
Alfa de Cronbach	0.76	17

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

IX. Apéndices

Apéndice 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en la misma.

La presente investigación es conducida por José Antonio Pérez Ojeda de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de la Facultad de Enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas del cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) de que la meta de esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta, sin mi consentimiento.

Firma del Participante

Apéndice 2

Variables sociodemográficas

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Numérica, discreta	Número de años cumplidos
Genero	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.	Características fenotípicas que distinguen a un hombre o mujer.	Nominal, dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Espacio de tiempo en que dura la enseñanza obligatoria	Nivel o grado académico obtenido de la persona	Nominal, politómica	1. Técnico 2. Licenciatura 3. Especialidad 4. Licenciatura

Ocupación	Es un término que proviene del latín <i>occupatio</i> y que está vinculado al verbo <i>ocupar</i> (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Oficio o profesión de las personas a la que dedican mayor parte de su tiempo.	Nominal, politómica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hogar 2. Empleado (a) 3. Trabajo Independiente 4. Otro
Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos . Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio , el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación , el de hijo o padre; por la nacionalidad , español , extranjero o apátrida ; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad , capaz o incapacitado , y también, según la vecindad civil , la del territorio correspondiente.	Situación de las personas físicas determinada por derechos y deberes.	Nominal, politómica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero (a) 2. Casada (o) 3. Divorciado (a) 4. Viudo 5. Unión libre

Variable dependiente.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Conocimiento	Es la facultad del ser humano que consiste en obtener o conseguir un conjunto de información, datos.	El conocimiento es la información adquirida a través de los años de vida de un individuo.	Nominal	Conocimiento del tema
Padre	Es un hombre o una mujer que han engendrado o que ha adoptado una función paternal.	Un padre es aquella persona, que ha engendrado o ha tomado la custodia de un individuo.	Nominal	1. Femenino 2. Masculino

Apéndice 3

Resultados

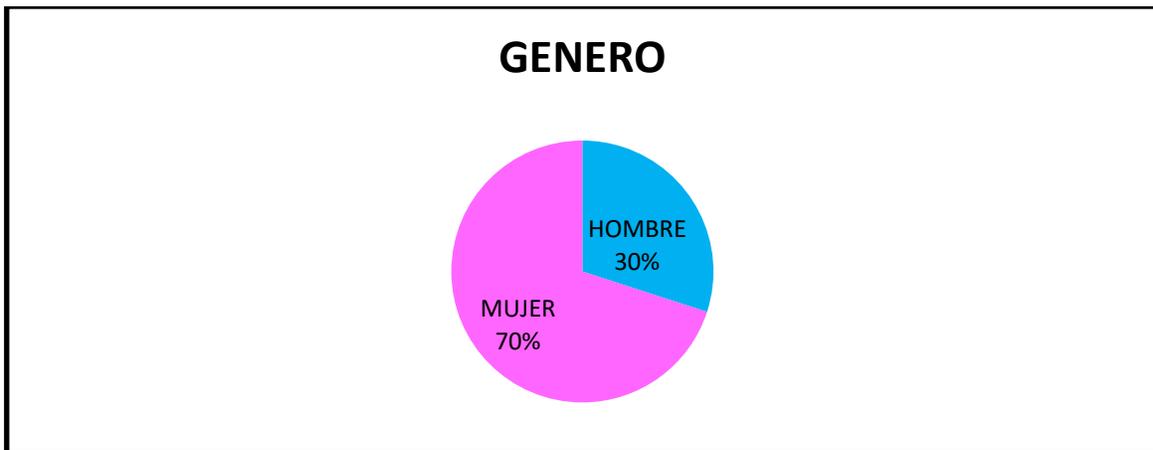
TABLA: 1.1

GENERO

GENERO	FRECUENCIA	%
Mujer	70	70
Hombre	30	30
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.1, podemos observar que el 70% de las personas que contestaron la encuesta eran mujeres y el otro 30% son hombres, lo anterior puede deberse a que el cuidado de los niños está a cargo en su mayoría de las mujeres.

Grafica 1.1



Grafica obtenida de la tabla 1.1.

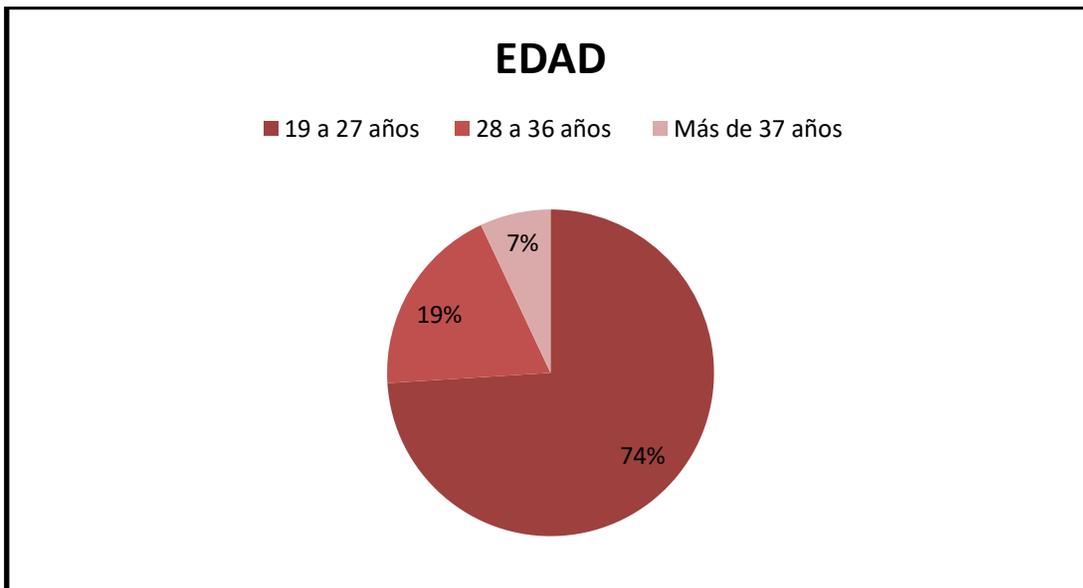
TABLA 1.2

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
19 a 27 años	74	74
28 a 36 años	19	19
Más de 37 años	7	7
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.2 podemos ver que el 74% de las personas que contestaron la encuesta se encuentran entre la edad de 19 a 27 años de edad, de 28 a 36 años de edad el 19% y por último el 7% son mayores de 37 años de edad, se observa que la mayoría son padres jóvenes.

Grafica 1.2



Grafica obtenida de la tabla 1.2.

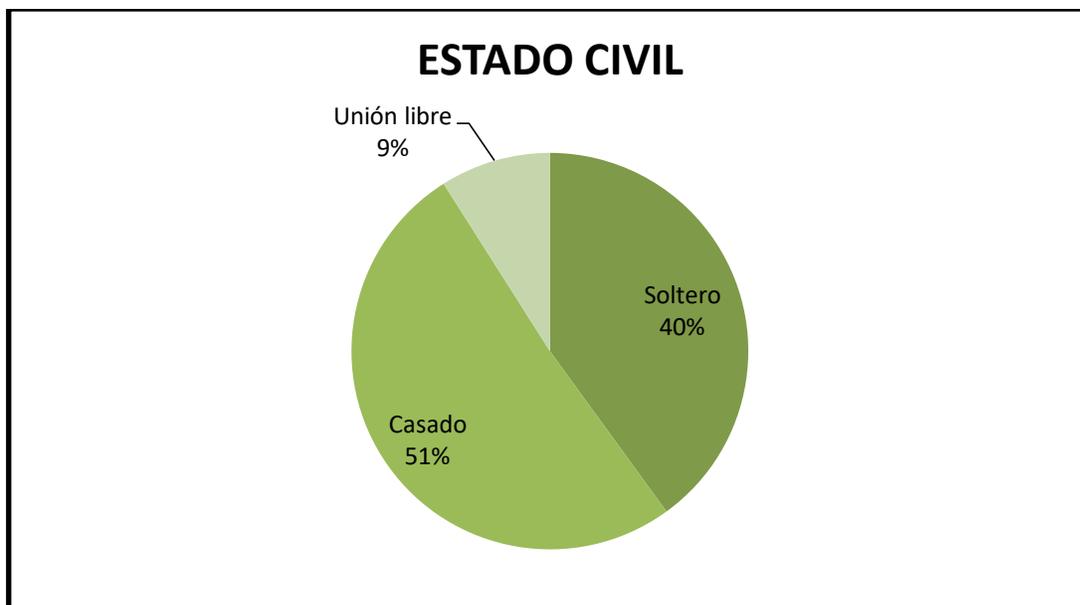
TABLA 1.3

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	40	40
Casado	51	51
Unión libre	9	9
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.3 podemos ver que el 40% de las personas son solteras, el 51% son casadas y únicamente el 9% viven en unión libre.

Grafica 1.3



Grafica obtenida de la tabla 1.3.

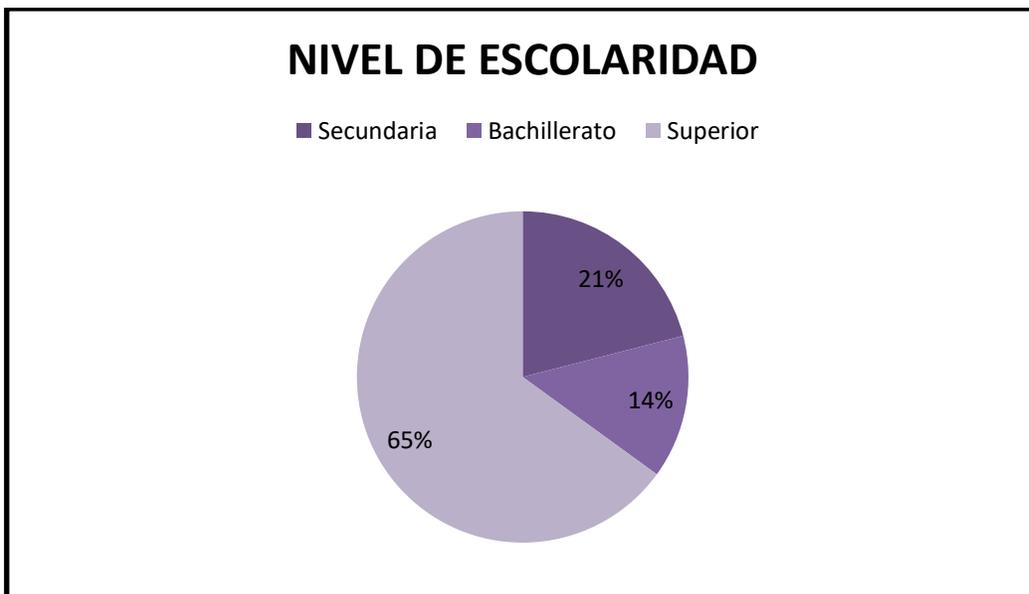
TABLA 1.4

NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Secundaria	21	21
Bachillerato	14	14
Superior	65	65
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que el 65% de las personas tienen un nivel de escolaridad superior, el 14% son de nivel bachillerato y el 21% en el nivel secundaria.

Grafica 1.4



Grafica obtenida de la tabla 1.4.

TABLA 1.5

OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
Al hogar	18	18
Estudiante	50	50
Empleado	14	14
Profesionista	18	18
Total		100

En los datos obtenidos en la tabla 1.5 podemos observar que el 18% de las personas se dedican al hogar, el 50% son estudiantes, 14% son empleados y el 18% son profesionistas.

Grafica 1.5



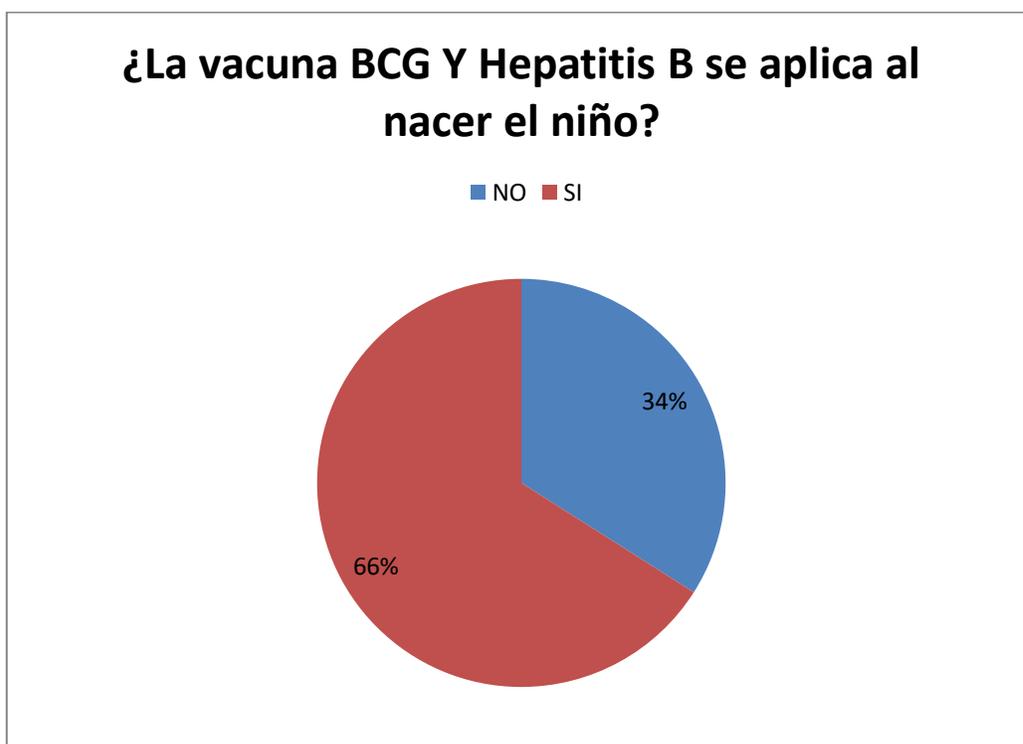
Grafica obtenida de la tabla 1.5.

TABLA 1.6

¿La vacuna BCG Y Hepatitis B se aplica al nacer el niño?	FRECUENCIA	%
NO	34	34
SI	66	66
Total		100

En los datos obtenidos en la tabla 1.6 observamos que las personas que contestaron la encuesta un 66% dijeron si se aplica la vacuna de la BCG Y Hepatitis B al nacer el niño mientras que el otro 34% no.

Grafica 1.6



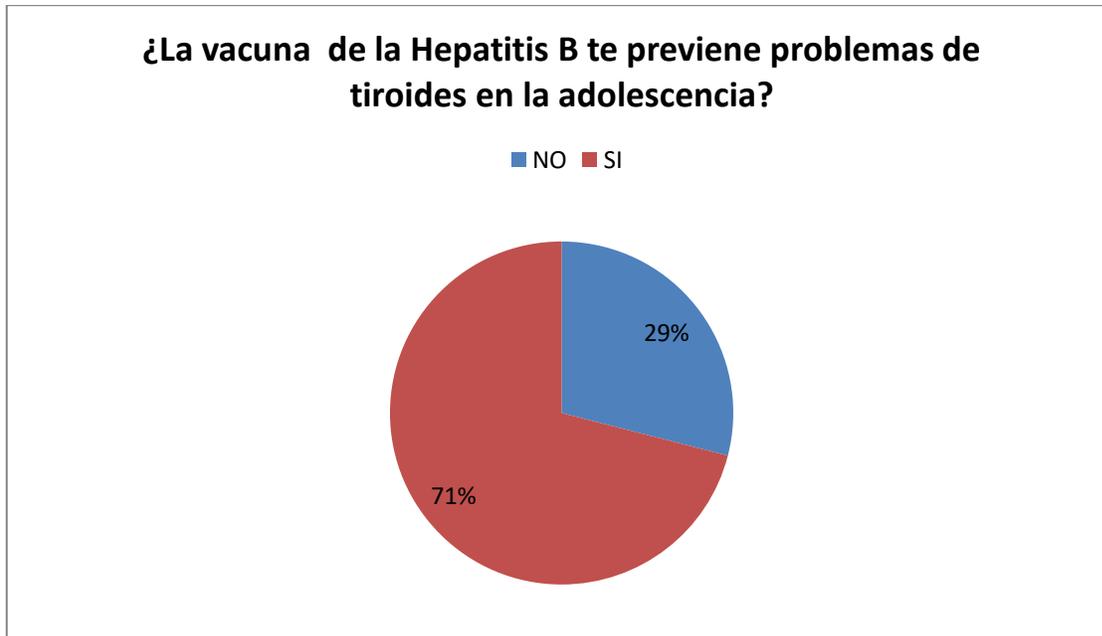
Grafica obtenida de la tabla 1.6.

TABLA 1.7

¿La vacuna de la Hepatitis B te previene problemas de tiroides en la adolescencia?	FRECUENCIA	%
NO	29	29
SI	71	71
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.7 observamos que el 71% de las personas dijeron si a que la aplicación de la vacuna Hepatitis B previene los problemas de la tiroides en la adolescencia y el otro 29% que no.

Grafica 1.7



Grafica obtenida de la tabla 1.7.

TABLA 1.8

¿La vacuna de la tercera dosis de Hepatitis B se aplica a los siete meses?	FRECUENCIA	%
SI	25	25
NO	75	75
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.8 podemos observar que el 75% de las personas contestaron que no y el otro 25% que si.

Grafica 1.8



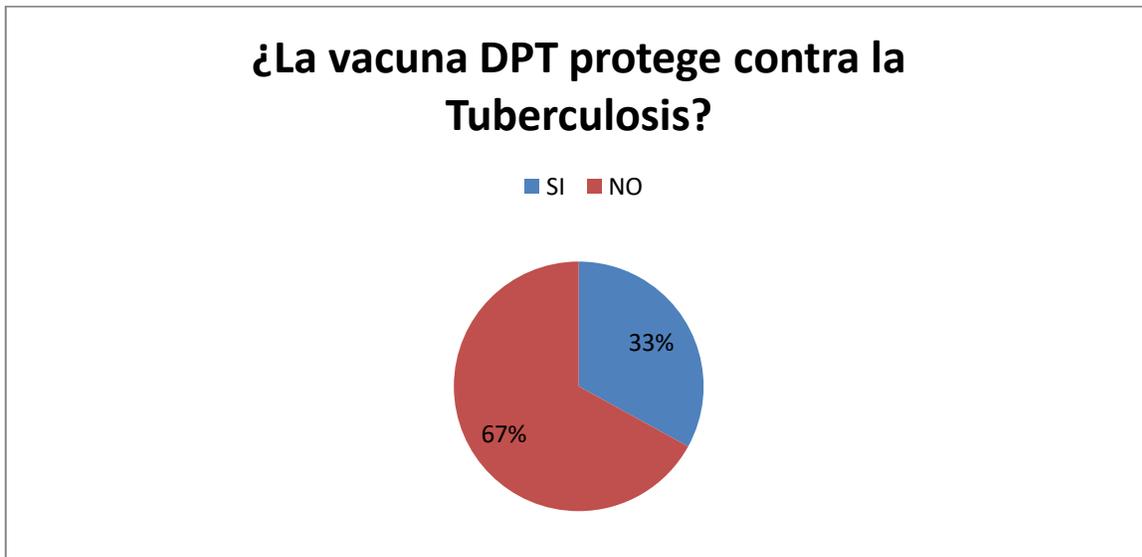
Grafica obtenida de la tabla 1.8.

TABLA 1.9

¿La vacuna DPT protege contra la Tuberculosis?	FRECUENCIA	%
SI	33	33
NO	67	67
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.9 observamos que el 67% de la población contestó no y el otro 33% contestó si.

Grafica 1.9



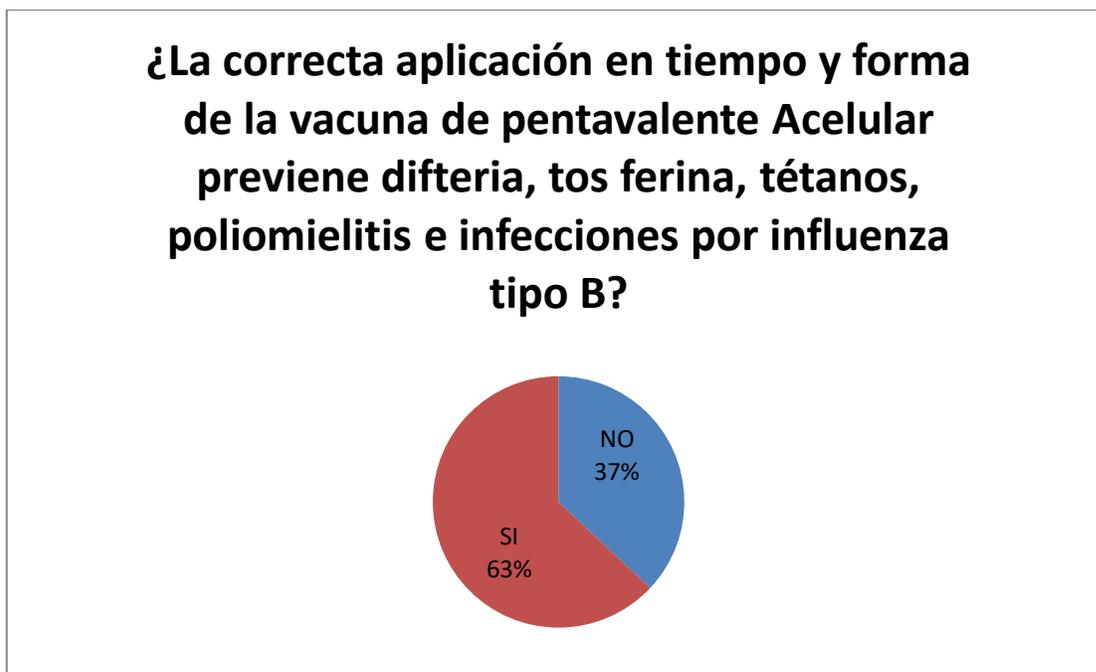
Grafica obtenida de la tabla 1.9.

TABLA 1.10

¿La correcta aplicación en tiempo y forma de la vacuna de pentavalente Acelular previene difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones por influenza tipo B?	FRECUENCIA	%
NO	37	37
SI	63	63
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 1.10 observamos que el 63% contestó si y por otra parte el otro 37% contestó no.

Grafica 1.10



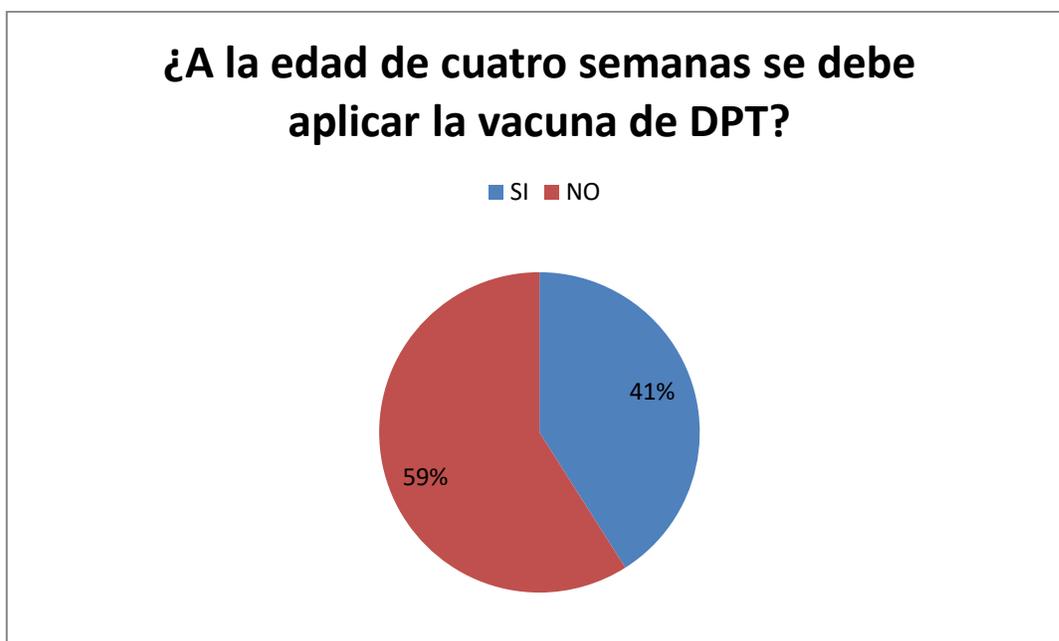
Grafica obtenida de la tabla 1.10.

TABLA 1.11

¿A la edad de cuatro semanas se debe aplicar la vacuna de DPT?	FRECUENCIA	%
SI	41	41
NO	59	59
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.11 observamos que el 59% de las personas contestaron no, mientras que el otro 41% contestó si.

Grafica 1.11



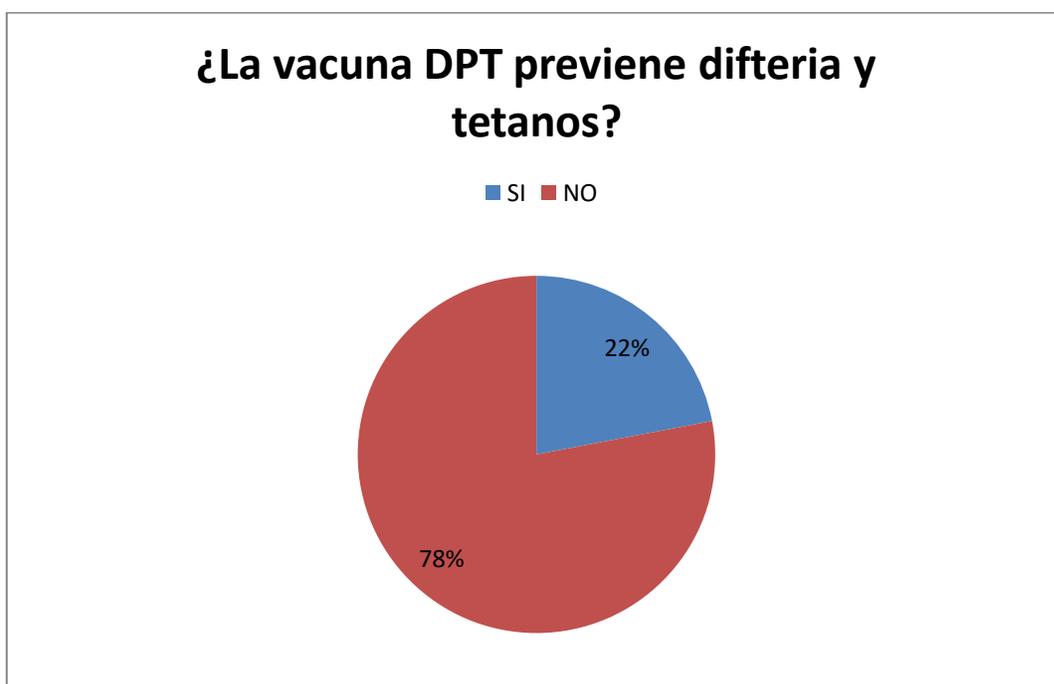
Grafica obtenida de la tabla 1.11.

TABLA 1.12

¿La vacuna DPT previene difteria y tetanos?	FRECUENCIA	%
SI	22	22
NO	78	78
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.12 observamos que el 78% de las personas contestaron no, mientras que el otro 22% contestó si.

Grafica 1.12



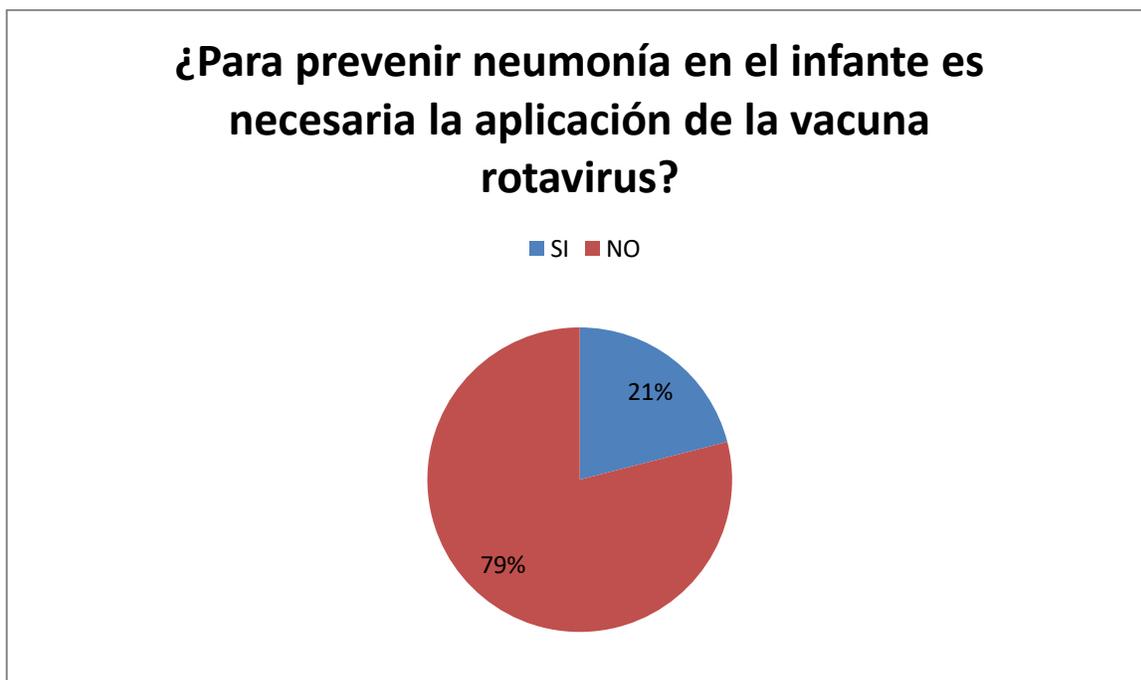
Grafica obtenida de la tabla 1.12.

TABLA 1.13

¿Para prevenir neumonía en el infante es necesaria la aplicación de la vacuna rotavirus?	FRECUENCIA	%
SI	21	21
NO	79	79
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.13 observamos que el 79% de las personas contestaron no, mientras que el otro 21% contestó si.

Grafica 1.13



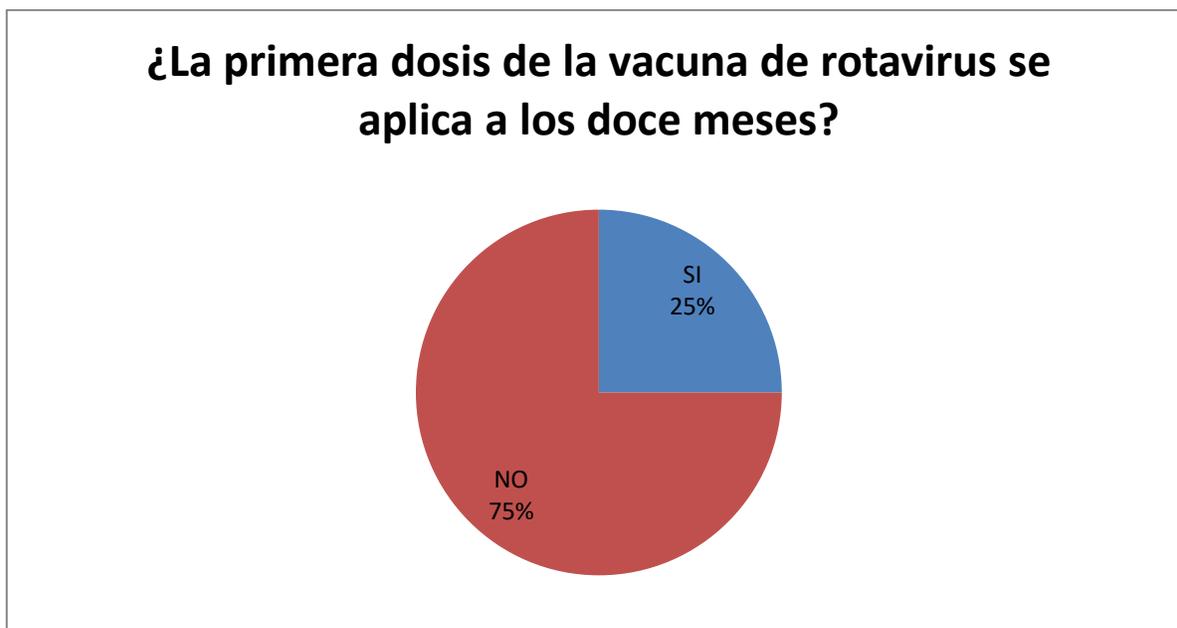
Grafica obtenida de la tabla 1.13.

TABLA 1.14

¿La primera dosis de la vacuna de rotavirus se aplica a los doce meses?	FRECUENCIA	%
SI	25	25
NO	75	75
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.14 observamos que el 75% de las personas contestaron si, mientras que el otro 25% contestó no.

Grafica 1.14



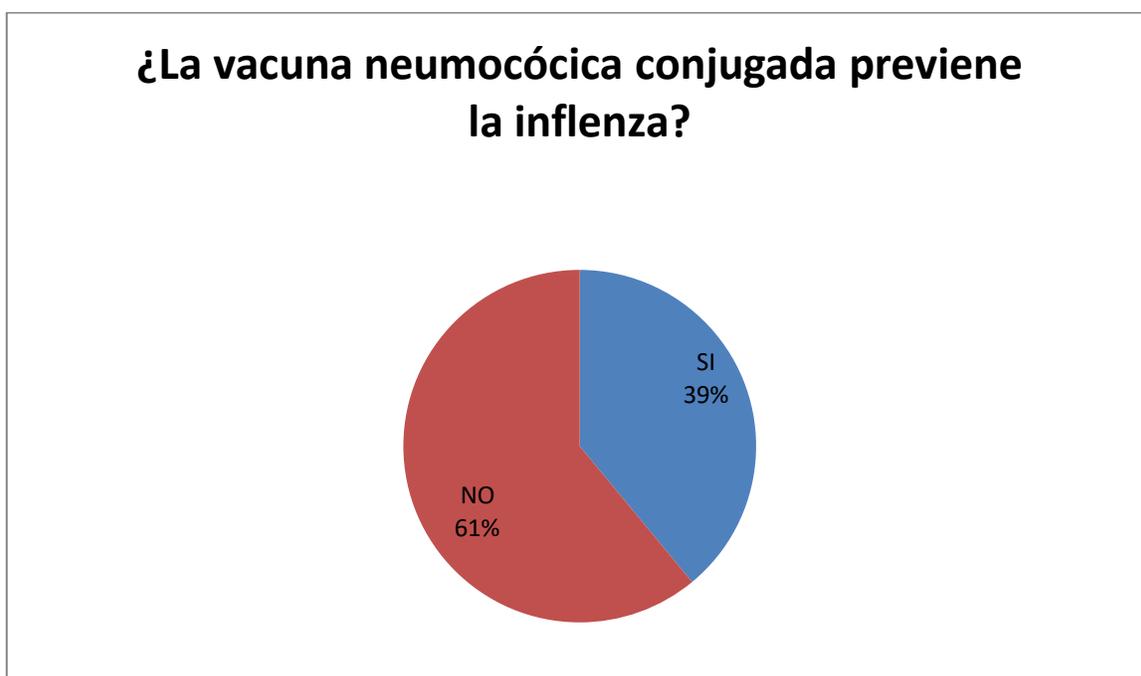
Grafica obtenida de la tabla 1.14.

TABLA 1.15

¿La vacuna neumocócica conjugada previene la influenza?	FRECUENCIA	%
SI	39	39
NO	61	61
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.15 observamos que el 61% de las personas contestaron no, mientras que el otro 39% contestó si.

Grafica 1.15



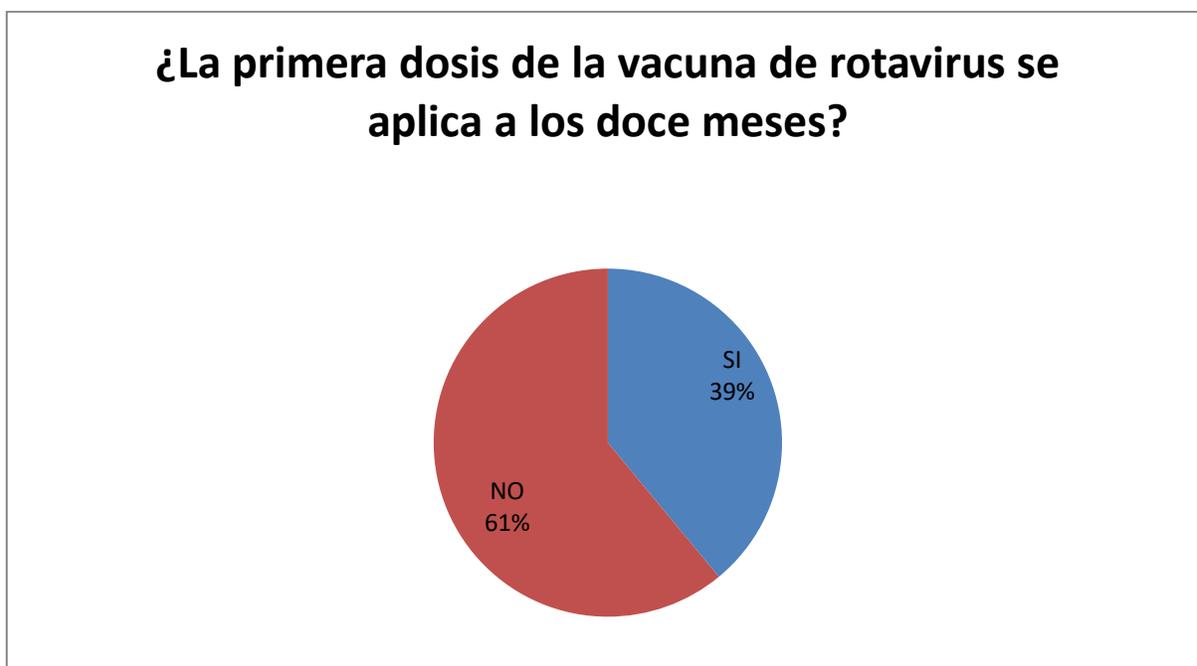
Grafica obtenida de la tabla 1.15.

TABLA 1.16

¿La primera dosis de la vacuna de rotavirus se aplica a los doce meses?	FRECUENCIA	%
SI	39	39
NO	61	61
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.16 observamos que el 61% de las personas contestaron no, mientras que el otro 39% contestó si.

Grafica 1.16



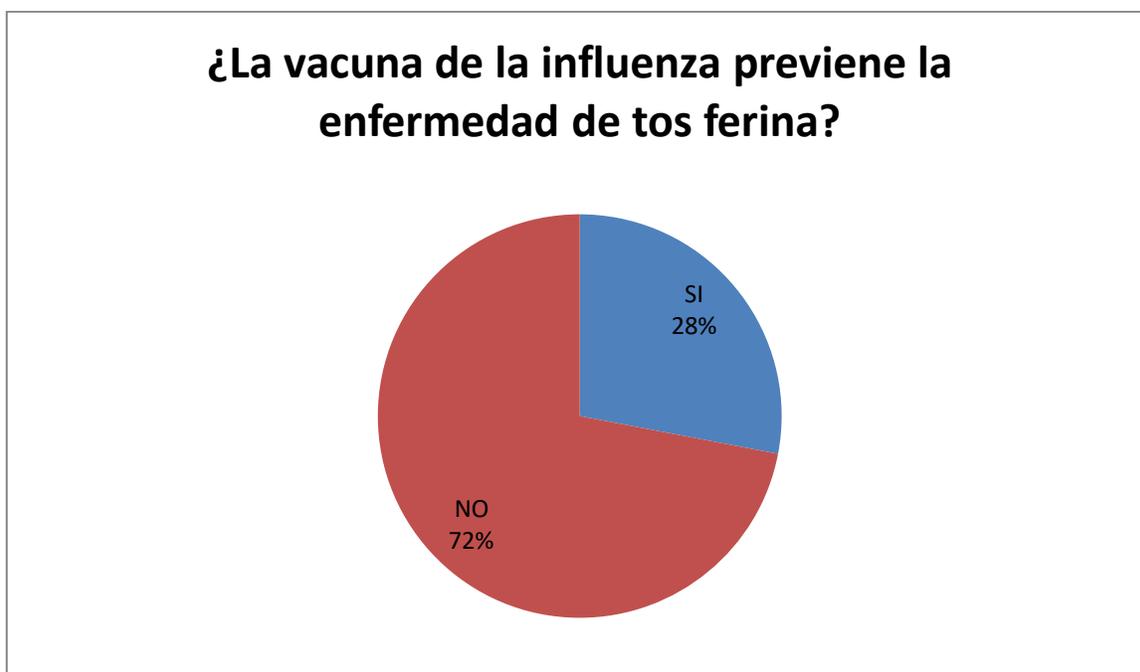
Grafica obtenida de la tabla 1.15.

TABLA 1.17

¿La vacuna de la influenza previene la enfermedad de tos ferina?	FRECUENCIA	%
SI	28	28
NO	72	72
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.17 observamos que el 72% de las personas contestaron no, mientras que el otro 28% contestó si.

Grafica 1.17



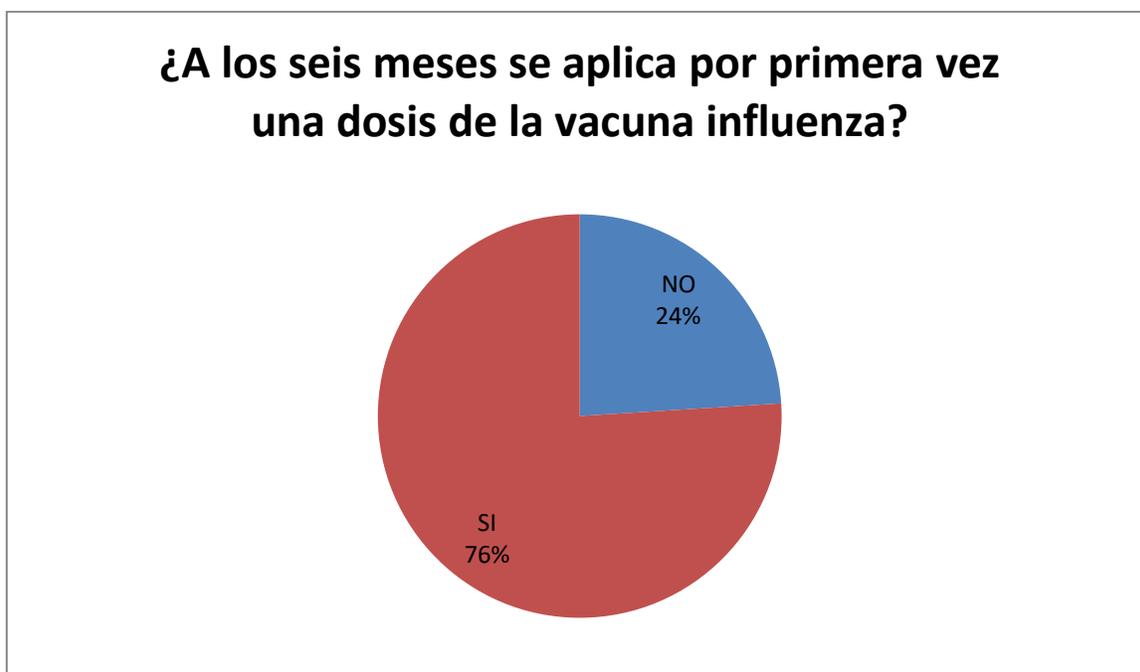
Grafica obtenida de la tabla 1.17.

TABLA 1.18

¿A los seis meses se aplica por primera vez una dosis de la vacuna influenza?	FRECUENCIA	%
NO	24	24
SI	76	76
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.18 observamos que el 76% de las personas contestaron si, mientras que el otro 24% contestó no.

Grafica 1.18



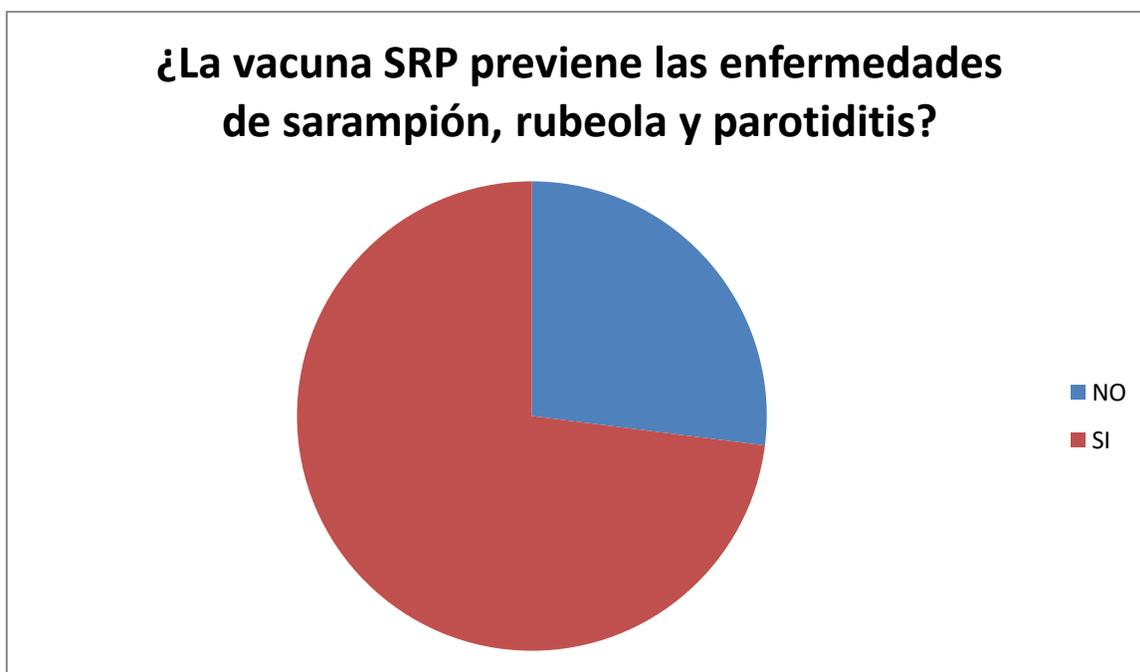
Grafica obtenida de la tabla 1.18.

TABLA 1.19

¿La vacuna SRP previene las enfermedades de sarampión, rubeola y parotiditis?	FRECUENCIA	%
NO	27	27
SI	73	73
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.18 observamos que el 73% de las personas contestaron si, mientras que el otro 27% contestó no.

Grafica 1.19



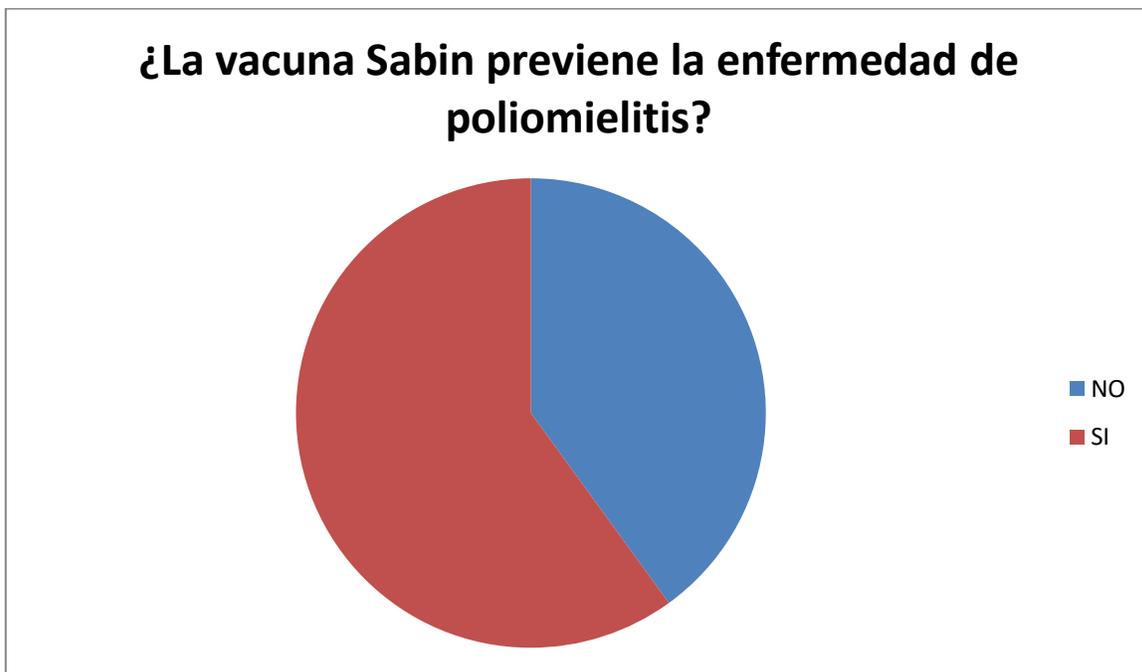
Grafica obtenida de la tabla 1.19.

TABLA 1.20

¿La vacuna Sabin previene la enfermedad de poliomielitis?	FRECUENCIA	%
NO	40	40
SI	60	60
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.20 observamos que el 60% de las personas contestaron si, mientras que el otro 40% contestó no.

Grafica 1.20



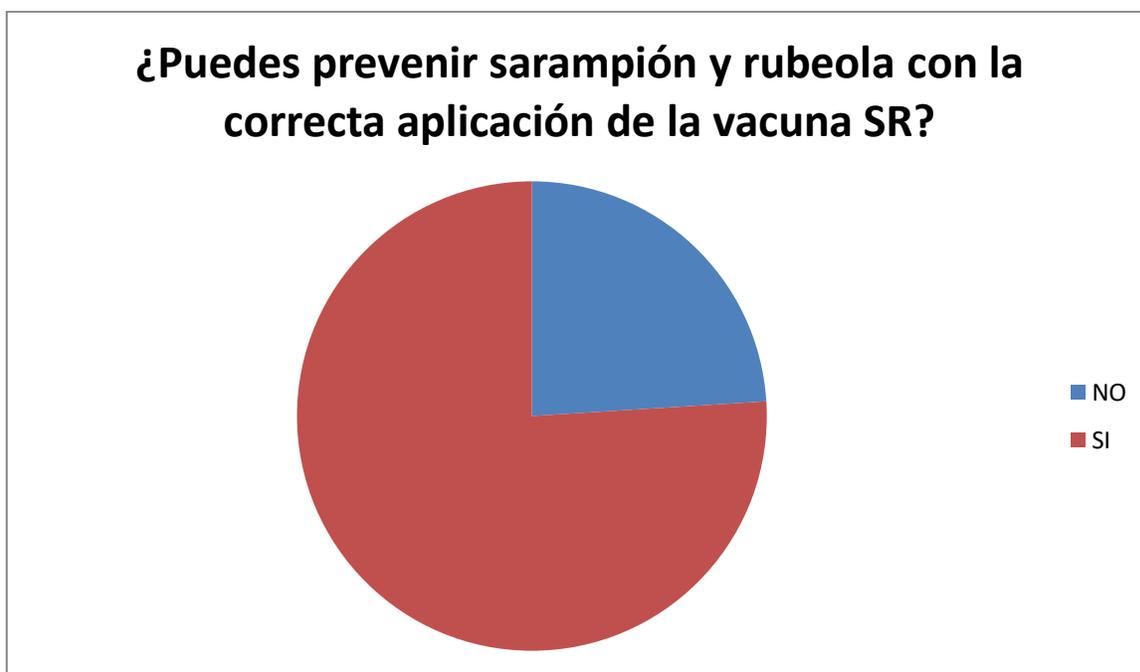
Grafica obtenida de la tabla 1.20.

TABLA 1.21

¿Puedes prevenir sarampión y rubeola con la correcta aplicación de la vacuna SR?	FRECUENCIA	%
NO	24	24
SI	76	76
Total		100

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla 1.21 observamos que el 76% de las personas contestaron si, mientras que el otro 24% contestó no.

Grafica 1.21



Grafica obtenida de la tabla 1.21.



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLESS. Antonio Pérez Ojeda
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio SA-CI-020-2021; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 03 de mayo del 2021


Dra. María Leticia Rubi García Valenzuela
Coordinadora del Comité de Investigación



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLESS José Antonio Pérez Ojeda
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión de los aspectos éticos del protocolo de investigación titulado "Conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 6 años" y dictaminó que está APROBADO, mismo que ha quedado registrado con el número de folio CEI/FacEnf/020/2021; por lo que usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento le enviamos un cordial saludo

ATENTAMENTE

Morelia Michoacán a 16 de abril de 2021

*María Magdalena
Lozano Z.*

Coordinadora del Comité de Ética en Investigación
Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga