



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Mata Centeno Jhoanna Griselda

Miranda Coronel Catherin Paola

Tutor:

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Riobamba, Ecuador 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Mata Centeno Jhoanna Griselda con cédula de ciudadanía 0603973553 y Miranda Coronel Catherin Paola con cédula de ciudadanía 0605165984, autoras del trabajo de investigación titulado: “Rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

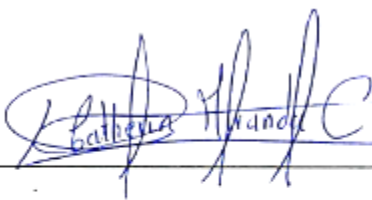
Así mismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta sesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 26 de julio de 2023.



Mata Centeno Jhoanna Griselda

C.I: 0603973553



Miranda Coronel Catherin Paola

C.I:0605165984

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil”, presentado por Mata Centeno Jhoanna Griselda con cédula de ciudadanía 0603973553 y Miranda Coronel Catherin Paola con cédula de ciudadanía 0605165984, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26 de julio de 2023.

MsC. Mayra Carola León Insuasty

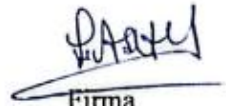
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Angélica Salome Herrera Molina

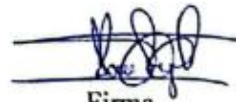
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



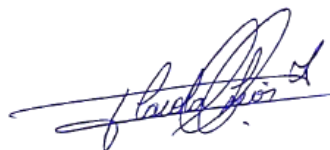
Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil”, presentado por Mata Centeno Jhoanna Griselda con cédula de ciudadanía 0603973553 y Miranda Coronel Catherin Paola con cédula de ciudadanía 0605165984, bajo la tutoría de MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de autor; no teniendo más nada que observar.

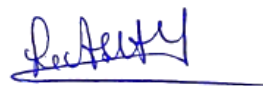
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26 de julio de 2023.

MsC. Mayra Carola León Insuasty
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Angélica Salome Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 17 de julio del 2023
Oficio N° 071-2023-1S-URKUND-CID-2023

Dra. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimada Profesora:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Verónica Cecilia Quishpi Lucero**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0383-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0256-D-FCS-22-02-2022	ROL DE ENFERMERÍA ANTE LA RENUENCIA DEL TUTOR A LA INOCULACIÓN INFANTIL	MATA CENTENO JHOANNA GRISELDA MIRANDA CORONEL CATHERIN PAOLA	2	x	

Atentamente,

0603371907
GINA
ALEXANDRA
PILCO
GUADALUPE

Firmado digitalmente
por 0603371907 GINA
ALEXANDRA PILCO
GUADALUPE
Fecha: 2023.07.17
12:32:55 -05'00'

PhD. Alexandra Pilco Guadalupe
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme en cada uno de mis pasos y metas dándome la fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Fanny y Erienson que con su esfuerzo, apoyo y amor incondicional hicieron posible mi formación personal y profesional.

De igual manera a mis hermanos, y en especial a Brayán por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia.

Catherin Miranda

A Dios, quién me dio la oportunidad de vivir y llegar a este momento tan anhelado.

Con mucho cariño a mis padres David y Enriqueta quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo incondicional me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, de no temer a lo desconocido. A mis hermanos y sobrinos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mi pequeña hija, que con su amor absoluto me ha permitido poder llegar a esta etapa, para que la vida nos depare un futuro mejor.

Jhoanna Mata

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la vida y permitirnos llegar hasta este momento tan importante, por guiarnos y ayudarnos a salir adelante.

A nuestros Padres quienes han sido un pilar fundamental en nuestra formación como persona y profesionales.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas, especialmente a las docentes de la Carrera de Enfermería, por su empeño en nuestra formación profesional.

Un justo reconocimiento a la docente MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero tutora de la presente revisión; principal colaboradora durante todo este proceso quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de nuestro trabajo.

Catherin Miranda y Jhoanna Mata

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Casos de Enfermedades Inmunoprevenibles Nivel Nacional. Ecuador 2017-2021.....	19
Tabla 2: Roles de enfermería.....	22
Tabla 3: Esquema de vacunación y cuidados de enfermería.....	34

RESUMEN

La renuencia a la vacunación es considerada como el rechazo a la inoculación infantil, podemos adicionar otros obstáculos como el temor, desconocimiento y la desinformación, es decir, estos factores favorecen a que el tutor no permita el cumplimiento del esquema y se estima que aproximadamente 1.5 millones de niños menores de un año no completan su carnet de vacunación oportunamente; por esta razón se evidencia un descenso en las tasas de inmunización y el surgimiento de brotes epidemiológicos. Se elaboró una revisión bibliográfica, con el objetivo de determinar el rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil; la vacunación nace como reacción ante la propagación de varias enfermedades transmitidas e infecciosas, teniendo como resultado datos estadísticos alarmantes de fallecimientos a medida que pasa el tiempo. Alrededor del mundo, un esquema de vacunación incompleto causa dificultad de salud de manera global, asociadas de forma directa ya sea por el ámbito económico, por una inmunización tardía, aspectos culturales, carencia de información, descuido, desinterés, falta de conocimiento y edad. La búsqueda se realizó en bases científicas de lecturas críticas y comprensivas de artículos relacionados al tema como: Elsevier, Scielo, Redalyc, PubMed, Medwave, Google académico y fuentes oficiales como Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, además de organismos nacionales e internacionales; con los descriptores: Vacunación infantil, renuencia a la vacunación, procedimientos de enfermería en vacunación. Se tomó en cuenta el tiempo de publicación desde los años 2018 hasta el 2022, de los cuales se revisaron 99 artículos donde se determinó que el personal de enfermería debe brindar información, educación de calidad, resolver dudas de los tutores, recordar próxima fecha de vacunación, realizar llamadas telefónicas, intervenciones comunitarias, mantener una relación eficaz con el cuidador durante todo el proceso.

PALABRAS CLAVE: Vacunación infantil, incumplimiento, renuencia, esquema, enfermería.

ABSTRACT

Vaccination reluctance is considered as the rejection of childhood inoculation. We can add other obstacles such as fear, lack of knowledge, and misinformation. These factors contribute to the tutor's unwillingness to comply with the vaccination schedule, and it is estimated that approximately 1.5 million children under the age of one do not complete their vaccination cards on time. As a result, there is a decline in immunization rates and the emergence of epidemiological outbreaks.

A bibliographic review was conducted to determine the role of nursing in addressing the tutor's reluctance to childhood inoculation. Vaccination emerged as a response to the spread of various transmitted and infectious diseases, leading to alarming statistical data on fatalities over time. Incomplete vaccination schedules around the world cause global health difficulties, directly associated with economic factors, delayed immunization, cultural aspects, lack of information, negligence, disinterest, lack of knowledge, and age.

The search was conducted on scientific databases such as Elsevier, Scielo, Redalyc, PubMed, Medwave, Google Scholar, and official sources such as the Pan American Health Organization and the Ministry of Public Health of Ecuador, in addition to national and international organizations. The keywords used were: Childhood vaccination, vaccination reluctance, nursing procedures in vaccination. The publication period considered was from 2018 to 2022, and 99 articles were reviewed.

It was determined that nursing personnel should provide high-quality information and education, address the tutors' concerns, remind them of the next vaccination date, make phone calls, carry out community interventions, and maintain an effective relationship with the caregiver throughout the process.

KEY WORDS: Childhood vaccination, non-compliance, reluctance, scheme, nursing.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería desempeña un papel imprescindible en la atención integral de salud, más todavía aquellas que laboran en el primer nivel de salud, desarrollando estrategias educativas por parte del personal en el cumplimiento del programa de vacunación Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), focalizado a la población infantil con la finalidad de controlar la transmisión de las infecciones, erradicar enfermedades inmunoprevenibles. De la misma forma, el profesional brinda conocimientos sólidos al cuidador, despejan dudas, desconfianza y elimina la percepción errónea sobre la vacunación. Por otra parte, es necesario abordar el término vacuna, renuencia, beneficios de aplicación, miedos y barreras ante la inmunización. ⁽¹⁾

Las vacunas son el método más seguro y factible, en la erradicación de enfermedades; que son la causa principal de patologías que han generado conmoción en la salud pública del mundo. La vacuna es un producto biológico de microorganismos vivos, inactivos, administradas para inducir a la protección. Su creación tiene como objetivo la inmunización o generar defensas, para prevenir enfermedades infecciosas, discapacidad, secuelas y defunciones por afecciones prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cérvico uterino, sarampión, tosferina, tétanos y difteria en un periodo de tiempo. ^(2,3,4)

De acuerdo con las metas planteadas por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se pretende primero hacer hincapié en vacunar a un mínimo del 95% de niños y niñas menores de cinco años, con más énfasis en menores de dos años, mujeres en edad fértil, grupos prioritarios, este trabajo debe ser colaborativo con todos los municipios, segundo asegurar la eliminación de la poliomielitis hasta exponer al mundo la liberación de esta, tercero suprimir por completo el sarampión en todas las regiones, cuarto apoyar la inmunización en madres y neonatos para finiquitar el tétano, quinto vigilar enfermedades inmunoprevenibles por vacunación. ⁽²⁾

Por otro lado, “ Desarrollo Integral Sostenible” en su objetivo tres, donde hace mención la garantía de una vida sana promoviendo el bienestar para todos en todas las edades, se direcciona a la intervención por parte de varios actores, entre los que se puede mencionar, el estado, profesionales y demás ciencias de la salud, apoyando esta intervención en el primer nivel de atención, creyendo que esta es la puerta de entrada para garantizar la salud, se puede señalar que el trabajo se direcciona no solo al individuo sino a la comunidad, cabe recalcar que enfermería en el ámbito comunitario es irremplazable en la vacunación, con un enfoque dirigido a la promoción de salud,

afianzar la inmunización igualitaria a nivel nacional, gestionando vacunas de calidad, gratuitas que compensen al usuario, cumpliendo una gestión eficaz en todos los niveles que correspondan a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. ^(6,7,8)

La enfermera/o comunitaria no solo se encarga de la promoción de la salud, sino que también es administradora, donde conserva y manipula las vacunas, registro de inmunización, implementa normas que permitan que los medicamentos estén siempre disponibles. ⁽³⁾ Sin duda, a medida que avanza el tiempo, las funciones del enfermero en la atención primaria de salud, han ido evolucionando y cambiando según las necesidades de la comunidad, basándose en la prestación de cuidados en los diferentes niveles de atención donde se desarrollan actividades para promover, prevenir patologías, y de esta manera la vacunación constituye un acto primordial para favorecer la salud colectiva, potenciando su aplicación, como lo demuestran las enfermedades erradicadas a través de la inoculación (viruela, sarampión y poliomielitis), visto de esta forma la labor de enfermería es básica. ⁽⁴⁾

El personal de enfermería se encuentra totalmente comprometido con el programa de vacunación y participa en el trabajo con el equipo necesario que permita lograr los mejores resultados. A su vez, contribuye a la identificación de las vacunas como un valor esencial para la salud pública, al convertir al personal de enfermería en una fuente clara, necesaria y confiable para la población que atiende, brindándoles información acerca de este proceso. De hecho, es importante que tutores, familias y comunidades conozcan porque es esencial administrar todas las dosis y refuerzos, ya sea por vía oral, intramuscular, subcutánea, intradérmica, en el tiempo determinado, según nos indica el cuadro Nacional de Inmunizaciones. ⁽⁵⁾

Dentro de las funciones de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), la enfermera no solo se encarga de la promoción de la salud, sino también es administradora donde conserva y manipula los biológicos, registro de esta, implementa normas que permiten que los medicamentos y vacunas estén siempre disponibles. Asistencial se basa en la relación que tiene el profesional con el paciente, valora la necesidad de cuidados, preparación y administración, comprueba el buen estado de los fármacos y su caducidad. Docente, educa acerca de la salud en la comunidad, cumple con programas educativos dentro y fuera del establecimiento. Investigadora realiza evaluación y análisis de coberturas. ⁽⁶⁾

La importancia de la vacunación y su aplicación a gran escala es un inicio de una mejor calidad de vida, esto hace que las posibilidades de padecer algún tipo de enfermedad disminuyan, sino también la oportunidad de ser erradicadas. Del mismo modo, es necesario que se cree conciencia en la sociedad de lo importante que es, no solo en situaciones de riesgo, sin duda alguna para su prevención. ⁽⁴⁾ El personal de salud tiene la obligación de impartir medidas, como pedir la colaboración de los centros infantiles con el objetivo que al momento que sean matriculados se solicite como requisito al tutor el carnet inmunización y poder verificar si son llevadas a cabo, por lo contrario, organizar brigadas que ayuden acortar el riesgo de perder el esquema. ⁽⁷⁾

Con respecto a la renuencia del tutor, se define como la barrera para no vacunar a niños menores de cinco años. Según los autores Valera L, Vergara P ⁽⁶⁾, mencionan que es importante la vacuna, por lo contrario, las madres se niegan a cumplir el calendario de vacunación de sus niños, influenciadas por su desconocimiento, forma de pensar, pobreza, costumbres, falta de tiempo del cuidador, creencias religiosas y espirituales que se ha mantenido a lo largo de la historia, mediante la idiosincrasia. La enfermera menciona que cuando las madres acuden al centro de salud muestran incomodidad, molestia que son evidenciadas mediante sus gestos, o porque el papá no quiere. Además, durante las visitas domiciliarias, las madres no salen al llamado. ⁽⁶⁾

En el 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que el recelo ante las vacunas constituye una de las principales amenazas para la salud pública. Aunque la renuencia frente a las vacunas es tan antigua como la propia vacunación, la naturaleza de este problema continúa cambiando en función del panorama social. Por otra parte, se explica que el rechazo a las vacunas puede atribuirse a varios factores, como las creencias basadas en mitos, la desinformación, la desconfianza en los profesionales de salud o en el sistema sanitario, los costos e incluso el miedo a las agujas. ^(10,11)

El Ministerio de Salud Pública (MSP), apoya las campañas de vacunación para el cumplimiento del esquema que abarque a todas las personas con este proceso, se estima que se gana gran espacio en la prevención de enfermedades infecciosas, tanto a nivel individual y comunitario, se considera la vacunación como la mejor medida y un derecho de los ciudadanos, de este modo el personal de salud ha descrito a la vacunación como uno de los diez máximos logros de la salud pública, durante el siglo XX. Sin embargo, la oposición a la vacunación se destaca, desde su origen, por madres que piensan que al colocar más de una vacuna se está causando daño al infante. ⁽⁸⁾

A través de la historia, a nivel mundial, los organismos de salud han priorizado dos medidas de salud pública, la potabilización del agua y la vacunación, la segunda ha permitido disminuir la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades como: difteria, la hepatitis B, el sarampión, tosferina, neumonía, poliomielitis, fiebre amarilla, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétano, e incluso erradicar enfermedades que en décadas atrás eran una de las patologías que más muertes causaba, de esta manera se debe concientizar a la sociedad de los beneficios directos para el infante, cuidador y la población y así promover de forma sustancial la demanda y cobertura. ⁽⁹⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el 2018, la tasa mundial de vacunación se ha estancado en el 86%, hasta la actualidad no se registraron cambios significativos en el aumento de cobertura de inmunización, esta estimación indicada que, en contraste con las cifras de vacunación mundial, un porcentaje significativo; los 19.5 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas, por esta razón, la organización desarrolló y aprobó el Plan de Acción Mundial sobre vacunas, basándose en seis pilares fundamentales: responsabilidad compartida, alianza, equidad, integración, sostenibilidad e innovación. ⁽¹³⁾ A su vez la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considero que ya para el 2018, se debe incorporar nuevas vacunas al esquema tradicional sobre todo en países de zonas endémicas, el aumento de enfermedades gripales como influenza obligó a las instituciones de salud a elaborar nuevas estrategias y enfatizar la vacunación masiva sobre todo a grupos vulnerables. ⁽¹⁰⁾

Es importante resaltar, que el rechazo a la vacunación está invadiendo espacios de discusión y debates, en los medios de comunicación y en los diferentes ámbitos urbanos, sanitarios, bioéticos y políticos. De hecho, la OMS ha señalado que el movimiento anti vacunas es una de las diez principales amenazas para la salud que enfrente el mundo en el año 2019. ⁽⁸⁾ En la Unión Europea (UE), su propósito de convertirse en una región libre de enfermedades inmunoprevenibles como signo de progreso y bienestar avanzado, se está viendo amenazado por el rechazo a la vacunación pública que está dando lugar a una disminución en las tasas de inmunización, convirtiéndose en un problema social. ⁽¹¹⁾

Conforme el último censo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se evidencia que el Ecuador tiene 16.528.730 millones de pobladores y está en constante aumento. El 50.4% mujeres y el 49.6% hombres. Se estima que para el 2022 va a tener un crecimiento que podría

llegar a los 17.510.643 millones, según Cesar Tranquilidad y Miño, evidenciado que las estadísticas en el último censo del 2019, con relación con datos y estadísticas sobre la inmunización, el 45,0 % de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre la misma; 55,0 % conocen poco; 20,0 % no conocen; 62,2 % de las progenitoras de los niños menores de 1 año no cumplen el esquema; 37,5% si cumplen; y el 40,0% desconocen y no cumplen, 17,5% conocen poco y no cumplen el esquema.⁽¹²⁾

En Ecuador, el MSP, según el reporte en el 2019, se expuso que se dio un decrecimiento importante con respecto a los cuadros indispensables del esquema de vacunación, que ha aumentado de gran manera en las últimas dos décadas alrededor del 40 al 75%, a causa de la demanda que representa para el estado el sector salud, no obstante, se encuentran muchos sectores, donde aún se localizan niveles bajos de aplicación.⁽¹³⁾ Además, en el transcurso que se generó la pandemia de Coronavirus, las tasas de todo el mundo de vacunación infantil contra la difteria, el tétanos, la tosferina, el sarampión y la poliomielitis descendió 86% en el 2019 al 83% en el 2020, lo cual supone que 22,7 millones de niños no han recibido ningún inmunológico, y en la situación de la primera dosis del sarampión la tasa disminuyó del 86% al 84%, lo cual supone que 22,3 millones de niños no fueron vacunados y es por ello que la OMS ha logrado optimizar al personal de salud en seguir con las campañas para reducir el peligro de patologías.^(6,9)

Debido a que nuestro país tiene 4 regiones, y de cada una podemos notar que existe una gran ausencia de vacunación, es así que en la región Costa, se encuentra presente con un 33%, esto es debido a la gran cantidad de asentamiento rural, lo que hace que las madres tengan dificultad en la educación y existiendo un desconocimiento sobre el proceso de inmunización, de igual manera en la región sierra y oriente, en donde existe un gran porcentaje de esquemas incompletos representado con el 67%, debido a que los padres no están capacitados, y por último en Galápagos con un 15% por mitos y falta de tiempo de los cuidadores.^(18,19)

Sin embargo, aunque el Estado y el MSP, generan esfuerzos por garantizar una vacuna, varios estudios demuestran que estas garantías no convencen a la población, sobre todo al cuidador ante la decisión a vacunar. Dentro de este marco, podemos nombrar ciertas razones que provocan la renuencia: miedos, protestas, actitudes, identidad (indígena), costumbres arraigadas al rechazo de la vacunación, difícil acceso a la población infantil, déficit de recursos, información falsa emitida por diferentes medios de comunicación, inquietudes de su eficacia. Finalmente, la gente se deja

influnciar más por evitar sufrimiento en el niño que en adquirir el beneficio de hacerlo resistente a una enfermedad que puede producir la muerte, también creen que se infringe su libertad de decisión sobre su hijo. ^(20,21)

La vacunación surge en consecuencia del contagio de diferentes enfermedades infecciosas, dando como resultado valores porcentuales altos de muertes a través del tiempo. En todo el mundo, un programa de vacunación no terminado da lugar a un problema de salud como reinserción de nuevas variantes de forma universal, por lo que estas están directamente asociadas a diferentes causas, defensas bajas, discapacidad, contraindicaciones, vacunación tardía ante la enfermedad, factores económicos, aspectos culturales, descuido, ausencia de información, desinterés, creencias, edad y falta de educación. ⁽¹⁴⁾

El objetivo del presente estudio es determinar el rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la vacunación, así como también: describir las causas de renuencia del tutor en la inoculación del niño y proponer estrategias para incentivar al tutor a la inoculación del niño.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La vacunación nace como reacción ante la propagación de varias enfermedades transmitidas e infecciosas, considerando crucial para la supervivencia de la humanidad, teniendo como resultado datos estadísticos alarmantes, de fallecimientos a medida que pasa el tiempo. ⁽¹³⁾ Un esquema de inmunización sin terminar causa una dificultad de salud de manera global, como discapacidad, defunciones, rebrotes infecciosos, de esta manera se encuentran asociadas de forma directa ya sea por el ámbito económico, una vacunación tardía, aspectos culturales (religión, costumbres, etnia), carencia de información, descuido, desinterés por completar el esquema, desorientación por escasez del personal de salud, falta de conocimiento y edad. ^(23,24)

Desde la implantación del PAI en 1974, se han hecho importantes progresos. Según datos de la OMS y Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia UNICEF, para el año 2018, el 90% de los niños recibieron al menos una dosis de DPT y el 86% recibieron tres dosis y una de sarampión. Sin embargo, a escala mundial, 19.4 millones de niños no estaban completamente vacunados de DPT, y de éstos el 70% no habían recibido ninguna dosis de DPT. ⁽¹⁵⁾ Estos datos advierten que antes de la emergencia global, el mundo había hecho enormes progresos para conseguir que los niños fueran vacunados: en el 2018, el 86% de los niños menores de 5 años en todo el mundo fueron vacunados con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DPT) y una dosis de la vacuna contra el sarampión, en comparación con el 72%. ⁽¹⁶⁾

Con respecto a los esquemas de vacunación de los distintos países del mundo, presentan en ocasiones ciertas diferencias dependiendo de la epidemiología local y también de la disponibilidad económica. ⁽¹⁷⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), implementa programas y estrategias, varias de estas son: las brigadas de vacunación en los centros infantiles, capacitación al personal de salud para captar a niños de cero dosis, con el objetivo de mejorar coberturas de inmunización en todo el mundo, promoviendo el desarrollo integral de los infantes, para un futuro sano. Desde entonces se ha disminuido la morbilidad y mortalidad ocasionada por distintas enfermedades. ⁽¹⁸⁾

Posteriormente en el 2020, se da un retroceso ante la presencia de la pandemia por COVID-19, otorgándose un informe por parte de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el número de niños no vacunados completamente aumentó en 3.7 millones menos infantes vacunados que el 2019, 1.6 millones de niñas no estaban completamente protegidas contra el virus del papiloma humano (VPH) en 2021, en comparación con el año anterior. A finales del

2021, el 84% de los niños habían recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión antes de cumplir dos años, incluido una segunda dosis como parte de la inmunización de rutina y el 70% de los niños habían recibido dos dosis de la vacuna contra el sarampión.⁽¹⁹⁾

Tabla 1: Casos de Enfermedades Inmunoprevenibles a Nivel Nacional. Ecuador 2017-2022

Evento	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Varicela	12469	13727	13848	3771	1118	430
Parotiditis	1472	2685	2701	326	45	8
Hepatitis B	486	611	344	144	41	13
Tétanos	59	68	14	3	1	1
Tosferina	57	29	57	5	0	0
Meningitis Meningocócica	1	1	8	4	0	0
Sarampión	0	19	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	1	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica. Sistema de Vigilancia (SIVE-ALERTA), 2021.
Elaborado por: Investigadoras, 2022.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización tiene como función principal prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones, que se pueden evitar mediante la vacunación como: cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tosferina, fiebre amarilla, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos, previniendo cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tosferina y sarampión.⁽²⁰⁾ Además, se desarrollaron una serie de planes para su prevención, tal como brigadistas de salud realizados en centros infantiles, unidades educativas.⁽²¹⁾

En relación con el tema ya mencionado, los profesionales de la salud de las distintas unidades se encargan de inmunizar a niños menores de 5 años, el problema radica en el desconocimiento de la importancia de cumplir con el esquema, poca disponibilidad de tiempo de los tutores para llevarlos

a vacunar, no conocen los cuidados post vacunación, pérdida del carnet, edad materna, nivel de pobreza. Además, ahora es muy común que el padre/madre de familia por motivos laborales o viajes no se encuentren en casa, dejando a los niños/niñas encargadas con distintos familiares, empleadas o incluso guardería.⁽²²⁾

Si bien es cierto, el profesional de enfermería a través de las estrategias de salud impulsa el cumplimiento del esquema de vacunación. Para ello, es necesario determinar el nivel de los conocimientos y actitudes de la persona responsable de cumplir con la inmunización en el niño, a través de intervenciones educativas y campañas de concientización, que ayude a la decisión del tutor sobre la salud principal del menor. También se podría mejorar las coberturas incentivando a los profesionales a realizar campañas en comunidades de difícil acceso, barrios lejanos y así poder captar a todos los niños que no puedan acudir a un centro de salud cercano.⁽²³⁾

Enfermería y atención primaria de salud en el Ecuador

La enfermería a lo largo de su evolución es una profesión centrada en las labores del cuidado integral, requiriendo una mayor cercanía al individuo, familia y la comunidad. En el Ecuador desde la constitución de 1998 donde se incluye la salud como derecho fundamental de la población y es ampliada en el año 2008. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, es el que cubre la mayoría de las necesidades de salud de atención de la población, y su cobertura debe ser universal y permanente ya que establece el contacto más directo, cercano con la comunidad y coordina el flujo de las personas dentro del sistema por medio de mecanismos de referencia y contra referencia.⁽³⁴⁾

En el campo de la atención primaria de salud (APS) la enfermería es una de las profesiones más importantes, especializada en el ámbito de cuidados, alineados en el mantenimiento, la recuperación y la promoción de la salud, desempeñan roles que están orientados a la capacitación de las personas, las familias y la sociedad para preservar de sí misma, priorizando la promoción y prevención.⁽²⁴⁾ Visto así, el papel de la enfermería se enfoca en cualquier intervención del servicio de salud que contribuya a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, a través del cuidado de la persona, la familia y la comunidad. El profesional de enfermería tiene a su cargo la elaboración del ENI y la realización de la educación para el cuidado, por lo que la información y su difusión son fundamentales para despejar inquietudes.⁽²²⁾

Sin embargo, no se debe dejar atrás o desconocer que los inmunológicos, al igual que los medicamentos, pueden provocar reacciones leves, hasta graves, por tal motivo es de conocimiento para los trabajadores sanitarios la actualización constante de información sobre prácticas seguras de vacunación, considerando el mismo como prioritario en donde se incluye: aplicación de inyección segura, Vigilar los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), información otorgada por medios de comunicación clara y verás, vacunación segura. De igual modo, la OPS informa acerca del apoyo de la tecnología para evaluar la causalidad de ESAVI para poder reportar cualquier hallazgo anormal posterior a la vacunación, al mismo tiempo actuará la Autoridad Reguladora Nacional (ARN) quien emite un informe posterior a varios análisis en busca del error que se ha generado, los que podrían incluir, ruptura de cadena de frío, calidad de la vacuna. ⁽³⁴⁾

Entonces, por parte del personal de salud, se debe informar de manera clara, oportuna y asertiva que no toda reacción se debe a la esperada por la vacuna, brindar el respectivo seguimiento y atención al caso, llenar formularios emitidos por la entidad correspondiente como es Ficha blanca del Arcsa, EPI individual, ficha de eventualidad según la gravedad, notificar de manera inmediata y dentro de las 48 primeras horas de la admisión del caso, emitiendo el informe al responsable de epidemiología del hospital o distrito por medio de correo, redes, vía telefónica etc., también al Arcsa. En lo posterior se desarrolla un eje investigativo por parte del servicio, la vacuna, el usuario, servidor público, trabajo de campo. Para así dar respuesta al ESAVI. ⁽²⁵⁾

Rol de enfermería en la Estrategia Nacional de Inmunización

Enfermería cumple un alto nivel de conocimientos científicos, con una actualización continua de información, en diferentes áreas, es un personal que tiene como objetivo la organización y el trabajo en equipo no solo con el personal, sino también en la comunidad, el profesional asume la responsabilidad de inmunización en la atención primaria durante y después del proceso, es aquí en donde el experto se muestra de manera empática al usuario para poder abarcar las coberturas de vacunación y no generar temor al cuidador que toma la decisión de vacunar, por otro lado, es indispensable entender que este trabajador que se encuentra con el desafío de satisfacer las necesidades de comunicación deberá otorgar una buena información para la comunidad en la que labora y lograr una buena cobertura. ^(36,37)

Tabla 2: Roles de enfermería

ROLES	ACTIVIDADES DEL ENI
Administradora	<ul style="list-style-type: none">• Conserva y manipula las vacunas• Gestiona los residuos vacunales• Registra la administración de la vacuna
Asistencial	<ul style="list-style-type: none">• Preparación de la vacuna• Administra la vacuna
Docente	<ul style="list-style-type: none">• Educación para la salud
Investigadora	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación y análisis de coberturas

Elaborado por: Investigadoras, 2022.

Administradora

- Conserva y manipula las vacunas. – Las vacunas son eficaces manteniendo la cadena de frío desde su fabricación hasta su administración, es responsabilidad del personal de enfermería encargada del departamento del ENI mantener la conservación. ⁽²⁶⁾
- Gestiona los residuos vacunales. – Los residuos son aquellos que tienen que ser tratados y requieren de medidas preventivas ya que pueden generar peligro para la salud pública y laboral, el personal de enfermería es el encargado de gestionar el proceso de recogida, manipulación, almacenamiento y transporte. ⁽²⁶⁾
- Registra la administración de vacunas. - Es una estrategia que permite identificar quien administra en caso de un efecto adverso y realiza también el concentrado mensual. ⁽²⁷⁾

Asistencial

- Preparación de la vacuna: Verifica la conservación y procede a la preparación de la vacuna, revisa los insumos necesarios para la aplicación. ⁽²⁴⁾
- Administración de la vacuna: El personal de enfermería tiene el conocimiento, destreza y habilidad necesaria para realizar la administración. ⁽²⁴⁾

Docente

- Educación para la salud: La enfermera despeja las dudas e inquietudes de los usuarios con temas respectivos a vacunación. Al momento de realizar la inmunización se aprovecha un tiempo para dar información de cuando regresar y la importancia de cumplir con el esquema.⁽²³⁾

Investigadora

- El registro de las vacunas aplicadas permite a los profesionales de la salud alcanzar una investigación útil, para realizar análisis y estudios epidemiológicos, coberturas de vacunas, indicadores de gestión, reacciones adversas.⁽²⁷⁾

En un estudio realizado en la ciudad de Quito en la Universidad Central del Ecuador, en el año 2019 denominado: “Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud Marianitas”, se comprobó que el personal de salud debe de trabajar más con la comunidad en especial con las madres de los niños y los diferentes cuidadores para así alcanzar las metas planteadas.⁽³⁷⁾ El personal de enfermería de las unidades de salud deben realizar trabajos arduos para poder llegar a las comunidades con esquemas atrasados, es obligación de los profesionales realizar actividades recreativas fomentando la participación de la comunidad.⁽²⁶⁾

A su vez el conocimiento que debe tener el tutor o responsable del infante sobre las vacunas, consiste en llevar en cuenta las fechas correspondientes que el niño tiene que ir recibiendo como un derecho a su salud. La comunicación digital y en particular, las redes sociales, catalizan la rápida propagación de informaciones falsas, lo que supone una problemática para la salud pública. En 2019, la OMS incluyó la “renuencia a la vacunación” entre las diez amenazas de salud que abordar.⁽²⁸⁾

Características que influyen en el incumplimiento a la vacunación

Diferentes perspectivas conductuales causadas por modelos culturales, que no forman parte del sistema de salud, muestran las problemáticas sanitarias que aquejan hoy en día a las personas. Como un ejemplo de ello, es la negativa ante las vacunas a causa de lo que llegase a provocar, teniendo en consideración que estas originan síntomas en el infante (fiebre, malestar, irritabilidad por su aplicación), consintiendo así el abandono del esquema de inmunización.⁽⁴⁰⁾ Según la perceptiva de los autores Sánchez L, Díaz E, manifiestan que el conocimiento sobre el

incumplimiento del esquema de inmunización en los infantes, de jóvenes madres es limitado a causa de asumir a temprana edad el rol de progenitora, en virtud de no tener experiencia en el trato y cuidado del menor en todos los aspectos. Por lo que, es necesario brindar una buena información y educar a este grupo de personas vulnerables, para que mejoren su calidad y estilo de vida, e indicar debidamente a las adolescentes los cuidados de sus hijos. ^(40,41)

De acuerdo con la OMS la información saturada por medios de comunicación, internet, redes sociales es una grave problemática para la salud pública, pudiendo ser algunas exactas y otras no, la cual puede dar una confusión a los tutores. Manifiesta Gonzales P, que varios estudios llegan a la conclusión que existe una elevada desinformación sobre riesgo/beneficio de la inmunización, provocando desconfianza e inseguridad en su aplicación, además, de no enfatizar su propósito. Ocasionando así un recelo de tomar una decisión firme, más bien el cuidador se ve en el deber de vacunar sin tener el entendimiento necesario sobre sus beneficios y haciéndolo como compromiso social, en otros términos (vacunación por inercia). ^(42,43)

Como se ha dicho, existen creencias populares que las vacunas tienen que aplicarse en ayunas, lo cual es erróneo, esto no es necesario, por tal motivo es de suma importancia que el tutor esté consciente de aquello, los alimentos no interfieren para nada en la vacunación al menos que se trate de la administración por vía oral (Rotavirus), de ser ese el caso el infante no debe ingerir la leche materna 30 minutos antes y quince minutos posteriores a la vacunación, debido a que, podría tener una emesis y no hacer efecto la vacuna, una vez concluido el tiempo recomendado el infante puede comer con normalidad. ^(41,44)

Factores causales

El siguiente punto aborda las causas de la renuencia a la vacunación y las barreras para su aceptación. En efecto la inoculación infantil es una tarea compleja que requiere detección, diagnóstico e intervención, se ha verificado que la problemática es inestable y va acorde a cada situación, ya que no existe una estrategia simple que pueda servir en todas las circunstancias. ⁽³²⁾

Dicho de otra manera, los esquemas de inmunización incompletos generan preocupación en la salud pública, este problema puede deberse a factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales que ponen en riesgo a la población con la probabilidad de contraer enfermedades prevenibles por vacunación. ⁽²⁹⁾

La religiosidad es la causa principal de la renuencia a la vacunación en relación con las creencias, en donde se opone de manera estricta a la inmunización, es así como millones de evangélicos lo rechazan, influyendo los principios de la fe y la desconfianza en la ciencia. ⁽³⁰⁾ Las oposiciones tienen sus raíces en una mezcla de fe religiosa y una antigua oposición hacia la tecnología convencional, y se ve alimentada por una incredulidad cultural más amplia, direccionada a las teorías de conspiración que están en línea. ⁽³⁰⁾ Al mismo tiempo se observan los siguientes factores de objeción religiosa a las vacunas: primero los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear un medicamento y segundo la creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales y que debe ser sanado por Dios o por medios naturales, varios estudios constatan que la vacuna no contiene células fetales (siendo éstas innecesarias para su producción), y que ningún aborto fue practicado con el fin de desarrollar una vacuna. ^(44,45)

En otro sentido la información por parte del internet es un instrumento que nos facilita el acceso a la información, ofreciendo la oportunidad de obtener datos actualizados sobre vacunas y todos los aspectos relacionados con las mismas. Podemos adicionar que las redes sociales han proporcionado un ecosistema de información, muchas veces no verificadas sobre muchos temas. Así, la salud pública se enfrenta hoy en día al desafío de frenar o desmentir las noticias o las informaciones falsas. ⁽³¹⁾ Cabe recalcar que la propagación de la noticia sobre salud es errónea y se ve agravada por la segregación de datos por parte de muchas instituciones de salud. Los usuarios seleccionan los canales de información de las redes sociales de manera personal basadas en sus creencias y en las preferencias individuales. Existe cada vez más evidencia de que las noticias falsas se propagan más fácilmente en Internet que las noticias verdaderas. ⁽³¹⁾

El desconocimiento es una amenaza importante dentro de los factores de riesgo para la vacunación subóptima, en donde se indica que varios familiares desconocieron la vacuna indicada que debe ser colocada con relación a su edad, fecha de la próxima aplicación, a pesar de que éstas son registradas en el tarjetero y grupos vulnerables que tienen duda sobre su gratuidad. Además, la pobreza se ha identificado en forma consistente como una de las principales causas de vacunación incompleta. Se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura inferior a la reportada en infantes que no cuentan con este agravante. ⁽³²⁾

Así mismo, Ramírez Velásquez C, menciona que los pueblos indígenas son los referentes culturales de las naciones latinoamericanas, que son los menos beneficiados del progreso, desarrollo y cambios sociales del país donde se encuentren inmersos. Además, en los países en vía de desarrollo se han encontrado dificultades para lograr la cobertura universal en el proceso de inmunización. La falta de participación se ha relacionado a la existencia de principios culturales en las poblaciones, entre los cuales destaca el miedo a la vacunación, falta de información, creencias arraigadas por la población desde tiempos remotos. ^(16,48)

Se pone en evidencia que en Ecuador los hijos de las madres que se auto identificaron indígenas experimentaron un riesgo de muerte elevada en comparación con los hijos de las que se declararon de otra condición étnica (mestiza). Las probabilidades de muerte de los menores de un año indígenas son 2.3 veces mayores a las de los no indígenas. La situación menciona las acentuadas diferencias sociales existentes y las condiciones a las que ha estado expuesta la población indígena y negra del país. ^(10,49) Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, que desarrolla diferentes conductas y actitudes frente a la salud, de manera que el factor cultural muchas veces es un obstáculo para la acción sanitaria preventiva, en conjunto con el desconocimiento por el personal sanitario sobre las creencias populares de la comunidad sobre las vacunas. ⁽³³⁾

Los beneficios de la inmunización se distribuyen de manera desigual: la cobertura varía ampliamente entre los países y dentro de ellos. Algunas poblaciones, a menudo las más pobres, marginadas, vulnerables, en entornos frágiles y desgarrados por conflicto, tienen poco acceso a servicios de inmunización. Cada año, 20 millones de menores de un año no reciben una serie completa de vacunas básicas, consecuentemente se quedan sin obtener la implementación de nuevas dosis. Dicho de otra manera, más de 17 millones no obtienen ninguna inoculación integrándose a la cadena de niños con cero dosis. ⁽³⁴⁾

Mitos con relación a la vacunación

El autismo es un trastorno que afecta el cerebro y que hace que la comunicación y la interacción con otras personas sea más difícil. Se vinculaba este trastorno a la administración (triple viral y excipiente timerosal) de una vacuna en donde se mencionaba las diferencias en la anatomía cerebral y las sustancias tóxicas que contribuyen al desarrollo de esta afección en los niños, dicho de este modo en el año 1998 en donde se desarrollaron cientos de estudios bien diseñados niegan

una afección por la aplicación, reafirmando que esta patología no se debe asociar con la aplicación de las vacunas. ⁽³⁴⁾

Las vacunas tienen ingredientes peligrosos y tóxicos. - Hoy en día se utilizan solo los ingredientes necesarios para ser seguras y efectivas. Cada ingrediente de la vacuna tiene un propósito, cabe recalcar que están creadas por conservantes, estabilizantes, antígeno e inmunológicos contra la gripe que causa rara vez una reacción alérgica, es conveniente mencionar que el agua en dosis altas también puede ser perjudicial para la salud. Las vacunas incluyen ingredientes biológicos que ayudan por medio de un estímulo a generar una respuesta inmunitaria, fortaleciendo la prevención contra una enfermedad específica. Los ingredientes que se creen peligroso son: proteína, organismo patógeno, 2-phenoxyethanol, glicina y albúmina ⁽³⁵⁾

Las vacunas provocan efectos secundarios perjudiciales y de largo plazo. - Actualmente tienen un perfil de seguridad satisfactorio, muy por encima del resto de medicamentos. A pesar de ello, cuando se vacuna a una gran cantidad de población pueden aparecer efectos adversos, la mayoría de ellos leves (reacciones locales: dolor, fiebre, tumefacción, enrojecimiento, reacciones sistémicas: irritabilidad, malestar) y poco frecuentes (absceso en el lugar de aplicación, inflamación, edema). Para el control de estos existen en todos los países sistemas de declaración o notificación de posibles efectos adversos relacionados con la administración de las vacunas. Es muy importante que el personal sanitario implicado en la vacunación participe activamente en esta monitorización. ⁽³⁵⁾

Desconfianza. - Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna o cualquier otro producto sanitario. Las vacunas, a diferencia de otros medicamentos, se administran a personas sanas con una finalidad preventiva y por ello es necesario que su perfil de seguridad sea máximo. Este es un requisito esencial para que una población sana acepte una vacunación preventiva. El desarrollo tecnológico en los procesos de fabricación alcanzados en las últimas décadas, la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas, ha permitido consolidar que sea más eficaz y segura. ⁽³⁶⁾

Ahora bien, existen otras causas como es la migración a varios países, causando un efecto negativo en la salud pública, Es así que el mes de agosto del 2019 la OPS, muestra un informe epidemiológico, en donde Colombia presenta un rebrote de sarampión con un total de 175 casos, así mismo Venezuela con 417 casos, estos datos afirman que los migrantes llegan a otros países con esquemas de vacunación incompleta. Según la literatura, las principales razones por las que la vacunación no se lleva a cabo en su totalidad por la situación migratoria. Es necesario denotar que por la falta de documentación (libreta integral de salud del niño) no pueden vigilar cual sería las dosis administradas en su país, mencionan los tutores que estas dosis ya fueron colocadas, y de esta forma se vuelve un obstáculo para el personal de salud.⁽³⁷⁾

Desempeño del rol de enfermería a la inoculación infantil

Los servicios de enfermería de Atención Primaria de Salud (APS) trabajan para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación, colocando los servicios al alcance de las personas, las familias y las comunidades.⁽³⁸⁾ El personal de enfermería en la comunidad emplea una perspectiva sistémica e integra lo teórico y lo práctico en los cuidados que brinda a nivel individual y colectivo. En este sentido, tienen como función propia lograr la promoción, la prevención y la recuperación de la salud, de esta manera que los servicios sean accesibles a las personas, las familias y la comunidad, para satisfacer las necesidades de salud en toda su extensión a la comunidad.⁽³⁸⁾

Estudios realizados a nivel mundial demuestran que la renuencia a la vacunación están relacionadas con las actitudes de los profesionales especialmente por el personal de enfermería, cuando no revisan los carnets, no se indaga acerca del estado de vacunación de los usuarios, no les informan a los tutores acerca de las próximas fechas de inmunización, además sobre las campañas vacúnales, cuando no aplican biológicos que vienen en múltiples dosis por temor a desperdicios de los mismos, cantidades inexactas, falta de información acerca de los cuidados postvacunales.^(33,35) Por otro lado, las falsas creencias que tienen los papás frente a las vacunas; por ejemplo, muchos de ellos dejan de acudir a la vacunación porque sus hijos están enfermos en el momento de la aplicación de los biológicos; también han presentado síntomas de fiebre, emesis, diarreas, resfriados y gripes.⁽³⁹⁾

Estrategias para mejorar la cobertura

Es importante continuar avanzando en la comprensión de los factores o determinantes que han impedido alcanzar las metas esperadas de coberturas de vacunación. Es indispensable entender el papel de los servicios de inmunización, los recursos humanos, técnicos y administrativos en el problema de la baja cobertura. ^(50,51) En la actualidad han surgido, como alternativa a la vía intramuscular habitual, pero esta no es la única vía de administración de dosis, por ejemplo, vial oral, intradérmica, subcutánea. La vacuna es una estrategia sanitaria bastante segura, ya que genera una tasa muy baja de notificación de acontecimientos adversos, la mayoría de los cuales son reacciones locales en el lugar de la administración. ^(51,53)

Se están encontrando formas innovadoras de distribuir y administrar vacunas, asociando herramientas digitales, nuevas técnicas de vacunación sin aguja y una cadena más sólida de almacenamiento y suministro, para que todas las personas puedan acceder a los servicios de inmunización, es indispensable hacer llegar las dosis a las zonas que estén aisladas, ya sea por motivos geográficos, culturales, sociales y a las poblaciones marginadas, como las de personas desplazadas o migrantes y las afectadas por conflictos, situaciones de inestabilidad política o desastres naturales. Es indispensable conocer y abordar las causas del escaso uso de las vacunas para aumentar la demanda de servicios de inmunización. ⁽⁴⁰⁾

Hacen falta estrategias adaptadas para conocer y superar los obstáculos a la vacunación, en particular las barreras relacionadas con el punto de vista de los cuidadores y profesionales que proporcionan servicios sanitarios. Se necesitan nuevos enfoques para llegar a los grupos y comunidades, con el propósito de prestar asistencia de inmunización enfocados a las personas e integrados en la atención primaria de salud. Se puede relacionar también, la capacidad de crear personal con un enfoque logístico y estratégico, capacitado para dispensar las vacunas de manera equitativa en sectores de alto riesgo. ⁽³⁵⁾

La Agenda de Inmunización 2030 (AI2030) establece una visión y una estrategia mundial, ambiciosa y global para las vacunas y la protección durante el decenio 2021-2030. Se basa en las enseñanzas extraídas, reconoce los problemas persistentes e inéditos que plantean las enfermedades, infecciosas y aprovecha las nuevas oportunidades para afrontarlos. Hay que mencionar, que la AI2030 sitúa la inmunización como un factor clave para respetar el derecho fundamental de las personas a disfrutar del mayor grado posible de salud física y mental y también

como una inversión a futuro a través de la creación de un mundo más sano, seguro y próspero para todos. Aspira a conseguir que mantengamos los avances alcanzados con tanto esfuerzo y también que logremos más, sin dejar a nadie atrás, en ninguna circunstancia o etapa de la vida. ⁽³⁵⁾

Como parte de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones podemos destacar las siguientes intervenciones: Educar a la población sobre los beneficios de la vacunación temprana, despejando las inquietudes adquiridas por los falsos mitos de reacciones adversas que pueden complicar la salud de la población en general. Del mismo modo, capacitación permanente al personal de salud, se ha comprobado que una mala técnica a la hora de aplicar una vacuna puede crear renuencia en el paciente, que confunde una mala técnica con un posible efecto adverso del biológico. Igualmente, coordinar brigadas que sean efectivas a la hora de acudir a un sitio determinado, y luego de esto asegurar la continuidad de dichos equipos y así mantener un cronograma de vacunación regular. ⁽⁴⁰⁾

De la misma manera, eliminar el concepto equivocado de las falsas contraindicaciones, en algunas culturas o etnias aún se piensa que una vacuna es un perjuicio a su salud, esto tiene mucho que ver con las creencias inculcadas por sus antepasados, nosotros como personal de enfermería debemos despejar las dudas y crear conciencia en la población, que comprenda la importancia de prevenir enfermedades mediante la inmunización temprana. Además, el apoyo de los medios de comunicación es fundamental para la difusión a gran escala de los nuevos programas o campañas que se puedan desarrollar, una información clara y precisa ayuda a mantener a la población en constante aprendizaje, sobre las nuevas técnicas de protección inmunológica. ⁽⁴⁰⁾

Estrategias para generar oportunidades y evitar pérdidas de vacunación

- Involucración activa y conscientemente al equipo de salud y a la población en general en las actividades de inmunización.
- Siempre pedir el carnet en toda instancia de atención.
- Programación adecuada de biológicos para que no falten dosis e insumos.
- Poner horarios accesibles y variados para que la comunidad pueda concurrir a vacunarse.
- Abrir un frasco de vacuna por una sola persona.
- Equipo de salud capacitado.
- Promover el cambio de actitudes en la población, utilizando mensajes claros y positivos.

- Modificar la actitud del equipo de salud para que la vacunación sea activa y no pasiva, mejorando de esta manera la comunicación entre equipo de salud y la comunidad. ⁽⁴¹⁾

Enfermería y los estándares para la práctica de vacunación

- Motivación y formación continua del profesional de enfermería.
- Facilidad de acceso a los servicios (Flexibilidad de horarios, citas).
- Eliminación de la burocracia innecesaria para hacer efectiva la administración de una inyección.
- Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre la inoculación.
- Anamnesis previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- No administrar la vacuna solo en el caso de contraindicaciones correctamente establecida (evitar falsas contraindicaciones).
- Registro adecuado de la aplicación del inmunológico.
- Coordinación de los calendarios vacúnales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- Notificación correcta de efectos adversos.
- Disponibilidad de tiempo necesario para una administrar adecuadamente. ^(58,59)

Con el tiempo, ha mejorado significativamente el programa de inmunización. La cruzada Anual de Vacunación de las Américas es una idea planteada por Ecuador. Una primera campaña de control acelerado de la rubéola y eliminación del síndrome de rubéola congénita (SRC), así también una segunda campaña de seguimiento del sarampión, estuvieron dirigidas a la población de 6 meses a 14 años. Con el fin de perseverar la erradicación de enfermedades virales como: poliovirus salvaje ⁽⁴²⁾

Con respecto al programa tuvo su comienzo en solo tres provincias del Ecuador: Carchi, Imbabura y Manabí. Estas ciudades fueron tomadas como plan piloto para luego hacer la incorporación a las demás ciudades. ⁽⁴³⁾ En el año 1978 ya estaba cubierto todo el territorio nacional del Ecuador, gracias al arduo trabajo se pudo reducir la morbilidad y mortalidad a causa de varias enfermedades

y la inserción de biológicos nuevos. Ecuador es considerado como el primer país de América que implementó oficialmente el Programa Ampliado de Inmunización en el año 1977.^(62,19)

En Ecuador la ENI tiene la misión de asegurar de forma equitativa el empleo de 7 vacunas de calidad, seguras y gratuitas que satisfagan a todos los usuarios. Para cumplir con lo mencionado se implementó varias destrezas básicas de vacunación, estas están sincronizadas entre los profesionales de salud, la comunidad y diversos sectores sociales, con el propósito de brindar facilidad a la población para que puedan adherirse al cumplimiento del esquema de vacunas.⁽⁴⁴⁾

Es importante recalcar que el esquema nacional de vacunación está clasificado por ciclos de vida, antes estaba enfocado sencillamente a la salud materno-infantil, sin embargo, en la actualidad involucra a varios grupos etarios convirtiéndose en una representación de vacunación familiar, por esta razón es calificado como el esquema más completo de Latinoamérica, en el ciclo de edad correspondiente a la niñez se encuentran las siguientes vacunas básicas.⁽⁴⁵⁾

Tabla 3: Esquema de vacunación y cuidados de enfermería.

Vacuna	Vía y lugar de administración	Indicación	Población y esquema	Reacciones adversas	Cuidados de enfermería
BCG	Intradérmica en región deltoidea derecha.	Prevención de las formas graves de tuberculosis (tuberculosis meníngea, tuberculosis miliar).	Todos los niños menores de un año deben recibir una dosis única. De preferencia en las primeras 24 horas o hasta 11 meses 29 días.	Entre la segunda y tercera semana de la aplicación, puede aparecer una leve pústula que se ulcera, la misma que se resuelve con una costra que se desprende luego de 3 meses, dejando una cicatriz permanente.	<p>Antes</p> <p>Indicar a la madre el procedimiento que se va a realizar. ⁽⁴⁶⁾</p> <p>Educación sobre los beneficios de la vacuna.</p> <p>Antes de aplicar la vacuna, informar a la madre, padre o tutor las reacciones adversas. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>Durante</p> <p>Administrar la vacuna frente a la madre. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>Mostrar la pápula que se va a formar.</p> <p>Después</p> <p>Educar a la madre de que no debe tocar en el sitio de punción.</p> <p>En un periodo de dos a seis semanas después de aplicada la vacuna se desarrollará una</p>

					<p>pápula que irá aumentando de tamaño y puede ulcerarse después de una semana.</p> <p>La pápula persiste alrededor de dos a tres meses, generando una costra que dejará una cicatriz de manera permanente. ⁽⁴⁵⁾</p>
Hepatitis B	Intramuscular en la cara anterolateral del muslo del recién nacido y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.	Prevención de hepatopatías crónicas (carcinoma hepático, hepatitis crónica) e infección aguda por VHB (transmisión vertical, sexual y sanguínea).	Todos los recién nacidos deben recibir una dosis. Administrar de preferencia en las primeras 12 horas o hasta las 24 horas de vida. En niños menores de año y menos de 5 años con esquemas se debe completar el esquema de tres dosis atrasados.	Dolor, eritema, edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar, náuseas, pruebas anormales de función hepática.	<p>Antes</p> <p>Hay que explicar que vacunas vamos a administrar al bebé. ^(65,66)</p> <p>Que efectos causa la vacuna. ^(65,66)</p> <p>Durante</p> <p>Valorar el sitio de punción. ^(65,66)</p> <p>Limpiar con una torunda humedecida una pequeña parte del muslo. ^(65,66)</p> <p>Después</p> <p>Educarle a la madre o tutor que al llegar a casa debe bañarle. ^(65,66)</p> <p>No tocar el sitio de punción donde se colocó la vacuna. ^(65,66)</p>

<p style="text-align: center;">Rotavirus</p>	<p>Oral, boca.</p>	<p>Prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus.</p>	<p>Todos los niños menores de seis meses deben recibir 2 dosis. La primera se administra a los 2 meses (máximo hasta los 3 meses 29 días), la segunda dosis se administra a los 4 meses (máximo hasta los 7 meses 29 días).</p>	<p>Irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal.</p>	<p>Antes</p> <p>Las personas inmunocomprometidas no deben recibir esta vacuna. ^(67,68)</p> <p>Preguntar a la madre a qué hora le dio de comer al niño. ^(67,68)</p> <p>Seguimiento activo de las reacciones adversas a la vacuna contra el rotavirus. ^(67,68)</p> <p>Durante</p> <p>Colocar al niño en posición semifowler. ^(68,69)</p> <p>Indicarle a la madre la dosis que se va a administrar. ^(68,69)</p> <p>Los beneficios y riesgos de esta vacuna están siendo explicados a los padres de los niños que la recibirán. ^(68,69)</p> <p>Después</p> <p>Enseñar que cada cambio de pañal debe lavarse bien las manos. ^(70,71)</p> <p>Eliminar el pañal en una funda para evitar la diseminación de bacterias. ^(70,71)</p>
---	--------------------	---	---	--	--

<p>Poliomielitis fIPV</p>	<p>Intradérmica para la fIPV, en región deltoidea del brazo izquierdo.</p>	<p>Prevención de la poliomieltitis.</p>	<p>Todos los niños y menores de 6 años deben recibir dos dosis. Administrar</p>	<p>Enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, pérdida de apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos.</p>	<p>Antes</p> <p>Hay que indicar que se le coloca dos dosis en un periodo de 2 meses. ^(72,73)</p> <p>Preguntar al tutor si el niño está sano. ^(72,73)</p> <p>Durante</p> <p>Explicar al tutor cómo sujetarlo durante la administración para evitar movimientos bruscos que puedan producir errores en la técnica de administración. ^(72,73)</p> <p>Indicar que se va a formar una pápula y va a desaparecer después de 30 minutos. ^(72,73)</p> <p>Después</p> <p>No debe masajear en el lugar de punción. ^(72,73)</p>
<p>Bivalente OPV</p>	<p>Oral para la bOPV en la boca.</p>	<p>Prevención de la poliomieltitis.</p>	<p>Todos los niños menores de 5 años, se debe administrar 3 dosis (primera</p>	<p>Irritabilidad, pérdida del apetito, náuseas, vómito, diarrea,</p>	<p>Antes</p> <p>Identificar correctamente al niño con sus nombres y apellidos. ⁽⁴⁷⁾</p>

			dosis a los 6 meses, segunda dosis a los 18 meses y tercera dosis antes de los 5 años).	somnolencia, lipotimia, fiebre.	<p>Transmitir seguridad y confianza durante el proceso de inmunización. ⁽⁴⁷⁾</p> <p>Durante</p> <p>Administrar vacuna frente a la madre. ^(74,75)</p> <p>Administrar 2 gotas en la boca del niño y no dejar que toque con el embace de la vacuna. ^(74,75)</p> <p>Después</p> <p>Indicar la fecha de la próxima vacuna que debe recibir. ⁽⁴⁸⁾</p> <p>Educar a la madre que no lo alimente 30 minutos después porque puede eliminar toda la vacuna que se administró. ⁽⁴⁸⁾</p>
Pentavalente	Intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho en niños pequeños.	Prevención y control de los casos de difteria, tosferina, toxina tetánica,	Todos los niños menores de un año deben recibir tres dosis de pentavalente. Administra la primera dosis a los	Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar general, cefalea mialgias,	<p>Antes</p> <p>Aumentar la comunicación entre los padres y el personal y reducir el sesgo afectivo. ⁽⁴⁹⁾</p> <p>Identifique imágenes que provoquen sentimientos fuertes y que puedan afectar la decisión de una persona de vacunarse. ⁽⁴⁹⁾</p>

		<p>hepatitis B e infecciones.</p>	<p>dos meses, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera a los seis meses de edad. Se puede aplicar antes de los 11 meses 29 días.</p>	<p>somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia.</p>	<p>Manifiestar al tutor que la vacuna es fuerte y el niño va a estar inquieto durante 3 a 4 días.⁽⁴⁹⁾</p> <p>Durante</p> <p>Verificar siempre que sea la vacuna correcta, en la dosis y por la vía correcta.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Después</p> <p>Indicarle a la madre o tutor que debe hacer presión suave por 1 minuto; evitar frotar o la presión excesiva.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Describe claramente los síntomas de la intususcepción.⁽⁵⁰⁾</p> <p>Colocar compresas frías en el sitio de la inyección.⁽⁵¹⁾</p> <p>Indicar a la madre que debe colocar sábila en el lugar de punción para aliviar el dolor.⁽⁵¹⁾</p> <p>Informar y programar cuándo debe volver para una nueva vacunación.⁽⁵¹⁾</p>
--	--	-----------------------------------	--	---	--

<p>Difteria Tosferina y Tétanos (DPT)</p>	<p>Intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.</p>	<p>Prevención y control de la difteria, tosferina y toxina del tétanos. Prevención tétanos neonatal.</p>	<p>Todos los niños menores de seis años deben recibir 2 dosis de refuerzo de DPwT. La primera dosis entre los 18 meses y la segunda antes de los 5 años.</p>	<p>Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, somnolencia, irritabilidad, llanto, astenia, anorexia.</p>	<p>Antes</p> <p>Preparación de la medicación y del material para ejecutar el procedimiento vacunal. ⁽⁵²⁾</p> <p>Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño. ⁽⁵²⁾</p> <p>Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal. ⁽⁵²⁾</p> <p>Durante</p> <p>Antes de inyectar, comprobar que disolvente y vacuna se han disuelto bien (agitar suavemente). ⁽⁵³⁾</p> <p>Cuidados inmediatos. Presión en la punción. ⁽⁵³⁾</p> <p>Después</p> <p>Registrar la vacunación en el registro vacunal comunitario y en la cartilla individual. ⁽⁵⁴⁾ ⁽⁵⁵⁾</p> <p>Para evitar lastimar a otros usuarios, evalúe la situación y el público objetivo. ^(81,82)</p>
---	--	--	--	---	---

					<p>Educación a la madre sobre no realizar masajes en el sitio de punción. ^(81,82)</p> <p>Manejo de los efectos adversos leves y graves; farmacovigilancia. ^(81,82)</p>
Neumococo	<p>Intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes.</p>	<p>Prevención de las infecciones causadas por el <i>Streptococcus pneumoniae</i> (meningitis, neumonía, otitis media y enfermedad neumocócica invasiva).</p>	<p>Todos los niños menores de un año deben recibir tres dosis de vacuna antineumocócica conjugada a los dos meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses, se puede aplicar antes de los 11 meses y 29 días.</p>	<p>Fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, irritabilidad, pérdida del apetito, vómito, diarrea, rash.</p>	<p>Antes</p> <p>Verificar datos del niño a vacunar.</p> <p>Verificar el historial del esquema de vacunación.</p> <p>Detección de contraindicaciones y otras circunstancias singulares.</p> <p>Informar al tutor sobre la vacuna que va a recibir, que enfermedades previene, posibles efectos adversos, la madre deberá esperar de 15 a 20 minutos posterior a la vacuna. ⁽⁵⁶⁾</p> <p>Durante</p> <p>Introducir la aguja e inyectar rápidamente. No es necesario hacer un aspirado antes de la inyección.</p>

					<p>Los padres también pueden ayudar con la aplicación segura de las vacunas sosteniendo firmemente a sus hijos cuando se apliquen inyecciones. El abrazo de un padre durante la vacunación ofrece muchos beneficios. ⁽⁵⁶⁾</p> <p>Después</p> <p>Recordar y programar siguiente cita.</p> <p>Cubrir la zona de punción con una bolita de algodón y una tira adhesiva; pueden retirarse pocos minutos después. ⁽⁵⁶⁾</p>
<p>Sarampión y Rubeola Parotiditis (SRP)</p>	<p>Subcutánea en región deltoidea, brazo izquierdo.</p>	<p>Prevención del sarampión, rubeola y parotiditis.</p>	<p>Todos los niños menores de 7 años deben recibir dos dosis de SRP. Administrar la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses.</p>	<p>Fiebre, dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, erupciones, parotiditis, orquitis, irritabilidad, mialgias, encefalitis.</p>	<p>Antes</p> <p>Durante el acto de la vacunación debe adoptar las medidas necesarias para asegurar la mayor eficacia y seguridad de la vacunación.</p> <p>Revisión del historial vacunal.</p> <p>Comprobación que permita determinar el estado vacunal de la persona o si existiera alguna contraindicación.</p>

					<p>Asegurarse que la piel del lugar de la inyección está limpia.</p> <p>Limpiar la zona con una gasa o algodón empapada con agua destilada o suero fisiológico y dejar secar. ^(80,83)</p> <p>Durante</p> <p>Información de la vacuna, características, efectos secundarios y actuación a los padres/tutores, así como medidas de alivio útiles después de la administración de fármacos en un niño. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. ^(80,83)</p> <p>Después</p> <p>Hacer presión suave 1 minuto; evitar frotar o la presión excesiva.</p> <p>Informar y programar cuando debe volver para una nueva vacunación. ^(80,83)</p>
--	--	--	--	--	---

<p style="text-align: center;">Fiebre amarilla</p>	<p>Subcutánea, en región deltoidea, brazo derecho.</p>	<p>Prevención de la fiebre amarilla.</p>	<p>Todos los niños deben recibir a partir de los 2 años hasta los 5 años.</p>	<p>Rubor, edema y dolor en el sitio de la aplicación, fiebre, cefalea, astenia, mialgias, malestar general y escalofríos.</p>	<p>Antes</p> <p>El personal de enfermería deberá informar a las familias o tutores acerca de la inmunización programada en la cartilla de vacunación. ⁽⁵⁷⁾</p> <p>Durante</p> <p>El tutor deberá sostener al infante porque, permite al profesional de enfermería tener un control firme de la extremidad y del lugar de la inyección. ⁽⁵⁷⁾</p> <p>Después</p> <p>Los profesionales de enfermería deben orientar a los padres o tutores del cuidado de la piel posterior a la vacunación como: observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel, zonas de decoloración hematoma o pérdida de la integridad de la piel, excesiva sequedad o humedad. ⁽⁵⁷⁾</p>
---	--	--	---	---	---

<p>Varicela</p>	<p>Subcutánea en región deltoidea, brazo izquierdo.</p>	<p>Prevención de la varicela.</p>	<p>Todos los niños menores de dos años deben recibir una dosis única de vacuna contra la varicela, se administra desde los 15 meses hasta los 23 meses 29 días.</p>	<p>Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, fiebre, malestar y erupción similar a la varicela.</p>	<p>Antes</p> <p>En primer lugar, se debe revisar el registro vacunal de la persona a atender, para conocer su situación vacunal. ⁽⁵⁷⁾</p> <p>Durante</p> <p>Asegurarse que la piel del lugar de la inyección está intacta y no presenta lesiones.</p> <p>Limpiar la zona con una gasa o algodón empapado con agua destilada o suero fisiológico y dejar secar.</p> <p>No utilizar alcohol, pues podría inactivar las vacunas vivas. ⁽⁵⁷⁾</p> <p>Después</p> <p>Al terminar la inyección, retirar rápidamente la aguja y presionar ligeramente la zona de la punción con un algodón. No se debe realizar masaje sobre la zona. ⁽⁵⁷⁾</p>
------------------------	---	-----------------------------------	---	--	--

<p>Influenza</p>	<p>Intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños grandes y adultos.</p>	<p>Prevención de las gripes estacionales.</p>	<p>Todos los niños de seis meses a 11 meses 29 días se le coloca la primera dosis al contacto y la segunda después de un intervalo de un mes, niños mayores de los 12 meses hasta los 3 años se les coloca 0.25 ml en la pierna izquierda, mayores de 4 años hasta 65 años se le coloca en el brazo izquierdo 9.5 ml,</p>	<p>Dolor, eritema y edema en el lugar de inyección, fiebre, mialgias, artralgias.</p>	<p>Antes</p> <p>Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación de las vacunas a administrar. ⁽⁵⁸⁾</p> <p>Durante</p> <p>Implementación de la vacunación según la técnica más adecuada en cada caso, teniendo en cuenta las características y vías de administración de la vacuna y las características de la persona, así como las de administración simultáneas de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal. ⁽⁵⁸⁾</p> <p>Después</p> <p>El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), si se presenta. ⁽⁵⁸⁾</p>
-------------------------	--	---	---	---	--

<p>Virus del Papiloma Humano</p>	<p>Intramuscular en la región deltoidea, brazo izquierdo.</p>	<p>Prevención de lesiones genitales precancerosa (cervicales, vaginales), lesiones anales precancerosa, cáncer cervical.</p>	<p>Grupos de riesgo de contagio con VPH, en niñas de nueve años se debe administrar dos dosis, la primera al contacto y la segunda a los seis meses, esta se puede administrar hasta los 11 meses 29 días.</p>	<p>Dolor, eritema y edema en el lugar de la inyección, cefalea, mialgias, síncope, astenia, síntomas gastrointestinales, urticaria, fiebre, náuseas, broncoespasmos .</p>	<p>Antes Educar: Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar brevemente la aceptación de las vacunaciones propuestas. ⁽⁵⁹⁾</p> <p>Durante Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño (para minimizar el dolor). ⁽⁵⁹⁾</p> <p>Después Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas. ⁽⁵⁹⁾</p>
---	---	--	--	---	--

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2019.

Elaborado por: Investigadoras, 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se presentó un estudio documental, con el objetivo de describir el rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil, ejecutada entre los meses de diciembre 2021– marzo 2022, durante el desarrollo del trabajo se desplegó una búsqueda sistemática electrónica actualizada, en fuentes bibliográficas exhaustivas vinculadas con temas de resistencia a la inmunización. Se utilizaron los métodos de análisis, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento. Mediante la técnica de revisión bibliográfica, se realizó un riguroso análisis de los artículos seleccionados que abordan en su totalidad el rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil desde una visión integradora.

Se extendió una búsqueda bibliográfica rigurosa accediendo a bases de datos científicos y académicos en salud como: Elsevier, Scielo, Redalyc, PubMed, Medwave Google académico y fuentes oficiales como Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, además de organismos nacionales e internacionales.

Acotando la búsqueda mediante descriptores, palabras clave, operativos lógicos (boléanos) “AND”, “Y”, “OF”, “O”, frases y filtros como:

- Vacunación
- Renuencia
- Enfermera Comunitaria
- Esquema de Vacunación
- Renuencia a la inoculación Infantil
- Tabús
- Procedimientos de enfermería en vacunación

También se consultaron las siguientes páginas web

- Organización Mundial de la Salud
- Estrategia Nacional Inmunización
- Programa ampliado de inmunizaciones
- Ministerio de Salud Pública
- Organización Panamericana de la salud

La población de estudio fue conformada por 125 artículos científicos, en los cuales se abordó la temática la renuencia a la inoculación infantil, publicado en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, difundidos en el periodo 2018 – 2023.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: 2018 hasta 2023
- Documentos en español
- Artículos en texto completo
- Se excluyeron documentos que no permitan llegar a conclusiones generales
- Artículos con calidad científica requerida

Se seleccionaron los artículos que daban respuesta a las siguientes preguntas: ¿Por qué los tutores no aceptan la vacunación pediátrica?, ¿Cuáles son las competencias gerenciales y administrativas necesarias en el profesional de enfermería?, se organizó en una tabla con los siguientes datos generales: Vacuna, vía y lugar de aplicación, tipo de vacuna, presentación, indicación, población y esquema, eficacia, reacciones adversas, cuidados de enfermería. (Tabla 3. Esquema de vacunación y cuidados de enfermería). Datos metodológicos como: texto, revisión bibliográfica, tesis, que responden a las preguntas planteadas.

La misma estuvo constituida por 99 publicaciones: Medigraphic 7 UNICEF 1, Avatar 4, PubMed 6, Scielo 14, Comité Asesor de Vacunas 1, OMS 6, INFOMED 1, Ministerio de Salud Pública 2, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) 2, Manual de vacunas para padres 1, OPS 6, Medicina de la Salud Pública 1, Elsevier 12, ONU 1, Science Direct 1, Repositorio UTA 2, Google académico 4, Repositorio UNEMI 1, Repositorio UCSG 1, Scivid 1, UNESCO 3, CECOVA 1, GPS 1, Dialnet 5, Redalyc 2, Revista Panamá Salud Publica 2, Revista Cubana Medica General Integral 2, Revista Health Day 1, Revista Ciencias Médicas 3, Revista Panamericana Salud Publica 2, American Health Organización 1, Manual de vacunas en línea AEP 1,

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se procedió a descartar aquellos que no tuvieron acceso a texto completo, quedando con un total de 125 artículos; tras realizar la lectura de resúmenes y objetivos se descartaron 4 dando un total de 99 artículos, finalmente se eliminaron 10 documentos por ser archivos duplicados.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:

Medigraphic 7 UNICEF 1, Avatar 6 PubMed 9 Scielo 17 Comité Asesor de Vacunas 1 OMS 3, INFOMED 1 Ministerio de Salud Pública 2 Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) 2 Manual de vacunas para padres 1 OPS 4 Medicina de la Salud Pública 2, Elsevier 12 ONU 2 Science Direct 5 Repositorio UTA 4 Google académico 6, Repositorio UNEMI 2, Repositorio UCSG 1, Scivd 6, UNESCO 3, CECOVA 1, GPS 1. Dialnet 7, Redalyc 8, Revista Panamá Salud Publica 2, Revista Cubana Medica General Integral 1, Revista Health Day 2, Revista Ciencias Médicas 3, Revista Panamericana Salud Publica 3, American Health Organización 1, Manual de vacunas en línea AEP 1,

Total, de documentos: 125 artículos

Descartados después de aplicar los criterios de inclusión: 10

Total, de artículos:115

Excluidos por no tener acceso a texto completo:4

Total, de artículos:111

Descartados tras realizar una técnica de resumen y objetivos:4

Total, de artículos:107

Eliminados por ser archivos duplicados: 8

Total, de artículos para este estudio: 99

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se logró un soporte al argumento de la importancia del rol de enfermería ante la renuencia del tutor a la inoculación infantil, en donde se determinó lo siguiente: el papel del enfermero en la vacunación fue fundamental porque no solo gestiona y administra, sino que permanece en constante actualización en torno a ella se menciona que una educación de calidad es un cimiento de autonomía con un campo de pensamiento crítico para el personal de enfermería.

En lo que respecta a la función de educadora, se estableció que crea contribuciones notables en la reflexión y cumplimiento del tutor en aspecto de la vacunación infantil, se instauró que, si existe una buena intervención educativa, se logró elevar las conductas responsables a través del conocimiento, evitando el abandono de tan importante práctica para la salud pública.

Así mismo, se estimó que el personal de enfermería estuvo en la potestad de valorar al niño a ser vacunado, ya que se encontró capacitado para desarrollar este procedimiento, pues puso en práctica sus habilidades, actitudes y sus conocimientos adquiridos, emitiendo seguridad a la persona que se encuentra a cargo del infante, generando fundamentos certeros en beneficio a su aplicación.

La comunicación fue un proceso indispensable de igual manera, pues de esta forma se brindó seguridad y creó una relación de confianza con el tutor; proporcionando una actitud empática, proporcionando una información más detallada, asegurando una inmunización equitativa y de calidad, con gratuidad que satisfaga las necesidades del usuario basándose en una atención efectiva y eficiente.

Administradora

Gordillo y Bustamante resaltaron que la escasez de profesionales de enfermería, la política de recortes de personal, el desempleo y la migración, impide el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria, marginan al colectivo y atentan contra la calidad de la atención y los cuidados de los pacientes para ellos el objetivo y misión de ENI es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación y así asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud. ⁽⁶⁰⁾

Las estrategias descritas a continuación tuvieron como objetivo abordar las causas principales de la resistencia a las vacunas identificadas por varios estudios y, al mismo tiempo, tener en cuenta las experiencias que ya se han documentado. Las intervenciones que han producido mejores resultados, según una revisión sistemática realizada en 2018, fueron aquellas que emplearon múltiples estrategias para dirigirse a poblaciones sin vacunación o con vacunación insuficiente, aumentar el conocimiento, la conciencia, mejorar la conveniencia y el acceso a las vacunas, mejorar las habilidades y confianza del propio personal de salud y de los líderes sociales que apoyan la promoción de la vacunación. ⁽⁶¹⁾

Por falta de tiempo y de personal, la publicación del McClure C, expuso que una comunicación escasa con los pacientes afecta negativamente a las decisiones de los padres sobre las vacunas. De este modo, el artículo de, Martínez L, Revuelta E. manifestó que los enfermeros han de dedicar tiempo a conocer el grado de confusión, conocimientos e ideas falsas, miedos o experiencias previas de los padres. ⁽⁶²⁾

Al mismo tiempo, es necesario mantener buena comunicación con los padres o tutores de los niños con el fin de lograr una inmunización efectiva, pero cabe recalcar que, al realizar una búsqueda rigurosa de información, varios autores manifiestan que el primer problema es la falta de personal de salud en distintas unidades y por ende hace que el tutor y enfermero no mantengan una comunicación durante el proceso de inmunización por falta de tiempo y variedad de pacientes.

Cabe recalcar que en el artículo de, Bernárdez C, el profesional de enfermería utilizó los procedimientos requeridos para alcanzar las metas del beneficiario, financiamiento de los servicios y la administración, para establecer, controlar, determinar y fomentar la atención del profesional, en el cual su principal propósito es el cuidado fiable, apropiado y constante, que va encaminada con el liderazgo transformacional y administrativo del personal que labora continuamente, del cual plantean diferentes programas para su mejora y realizar una efectiva valoración de enfermería. Para finiquitar, se debe tener en cuenta que todo el personal de salud debe estar capacitado para realizar cualquier procedimiento frente del tutor del niño para demostrar seguridad todo el tiempo.

⁽⁶³⁾

Asistencial

Salamanca J y Mejía G, manifestaron que al ejercer su rol asistencial, el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos con el fin de brindar opiniones clínicas, resolver problemas. ⁽⁶²⁾ Los enfermeros juegan una importante labor en la vacunación infantil, cuando los padres rechazan la vacunación de sus hijos, los profesionales de la salud pueden sentirse frustrados o insatisfechos en su trabajo negándose a atender a los niños no vacunados.

López A mencionó que el profesional que ejerza el rol asistencial debe comprometerse con los objetivos a corto, mediano y largo plazo para poder prevenir, optimizar el cuadro de salud del paciente; entre ellos están; identificar lo mejor para él, actuar ante sus necesidades, ser responsable, estar apto para responder ante situaciones de crisis, tener facilidad para comunicarse entre otras, la planificación de la atención debe ser personalizada, con el objetivo de cumplir con las necesidades personales. ⁽⁶⁴⁾

De esta manera, como personal de enfermería debemos dar a conocer la importancia de la administración de cada vacuna a la edad indicada, no debe ser tomada por los enfermeros de manera precipitada, se debe atender los aspectos éticos y las consecuencias que pueda ocasionar tanto para el niño como para la sociedad.

La OMS señaló que las reacciones adversas evitables demuestran ser mayores que las causadas por las propias vacunas y ha reconocido este punto como un área prioritaria para mejorar la atención médica. Un mal manejo de los ESAVIS puede tener consecuencias epidemiológicas, que se traducen en falta de inmunización, propagación de epidemias y consecuencias humanas, sobre vacunación sin beneficios para el paciente. ⁽⁶⁴⁾

Se concluye que al administrar una vacuna se debe tomar en cuenta que el niño debe estar en una posición correcta con el fin de no causar ningún efecto adverso como crear un ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización). ⁽⁶⁴⁾

Educadora

La literatura ha encontrado una fuerte relación entre el rol de enfermería ante la renuencia y la estrategia de enfermería, es así como Leiva y Moreno (2018), refiere que uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera es satisfacer las necesidades de instruir sobre salud a través de

una buena comunicación, por consiguiente, cuando una enfermera cumple un rol educador, su actuar está orientado a facilitar y motivar en beneficio de la salud. ⁽⁶⁵⁾

Por esta razón, Leiva y Moreno afirmaron que el personal de enfermería que educa a las madres en el proceso de vacunación de niños de cinco años tiene como deber, brindar información concisa y precisa respecto a las vacunas con la finalidad de vencer barreras, miedos o falsas concepciones y cumplir con el Esquema Nacional de Vacunación vigente. ⁽⁶⁵⁾

Es posible argumentar que los autores concuerdan en que se deberá desarrollar un plan de educación posvacunal para madres y/o tutor que acuden al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años para favorecer las conductas responsables a través del conocimiento, evitando el abandono de tan importante práctica para la salud pública, consolidando así la reducción de enfermedades transmisibles que pueden ser prevenidas y evitar la morbimortalidad de los niños.

Esta investigación halló que las consultas tienen un tiempo limitado para atender a los pacientes, siendo insuficiente para responder todas las dudas de los padres. En el estudio de Mendel V, las madres explican que esta escasez de tiempo les hace sentir que no disponen de información, y que necesitan saber más sobre las vacunas para poder tomar una decisión. ⁽⁶⁶⁾

De este modo, y a pesar de que en el estudio de Barrows M, casi el 90% de los progenitores consideran a los profesionales de la salud fuente principal de información, (aspectos que se ve apoyado por otros artículos), se ven forzados a consultar a la familia, amigos, medios de comunicación e internet, pudiendo dar con información problemática, falsos mitos y argumentos sin fundamento. ⁽⁶⁶⁾

De la misma manera, Clure CC, exponen que el internet está lleno de recursos que reportan la peligrosidad de las vacunas, transmitiendo mensajes confusos e inciertos en los que confiar, mientras que unos padres reconocen dar importancia y credibilidad a estos medios, considerando que la información obtenida mediante el sistema sanitario está sesgada y manipulada, otros creen que deberían actualizar más sus conocimientos. ⁽⁶⁶⁾

La enfermera sirve como el primer y más confiable punto de contacto entre el público y el sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con el fin de ayudar a los pacientes a desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y un nivel de autoconciencia, uno de los

componentes principales del programa es el empoderamiento. El pueblo debe estar informado, consciente de ello y comprenderlo para que esto se cumpla. Como resultado, se vuelven más dispuestos y confiados para ejercer el control. ⁽⁶⁷⁾

Para Sánchez (2018), resalta que la enfermera en su papel de educadora, no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente, lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud. ⁽⁶⁸⁾

El estudio de Mendel JA, propone emplear materiales educativos como videos cortos o póster informativo, siempre y cuando estén orientados a los intereses, preocupaciones y creencias de los padres. Al mismo tiempo, el artículo de Bernárdez CS, explica que las enfermeras pueden: “introducir las nuevas tecnologías para difundir mediante las fuentes de información para el público; conocer fuentes fiables y difundirlas entre los pacientes”. ⁽⁶⁸⁾

Investigadora

Estudios previos de la Asociación de Enfermería enfatiza que el papel de enfermería se fundamenta en una permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a las vacunas, para prestar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes. ⁽⁶⁹⁾

La contribución de autores ha hecho que el rol de enfermería no se debe subestimar, teniendo en cuenta que la investigación es un proceso científico que válida y mejora el aprendizaje existente y genera un nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirecta.

La evidencia reciente sobre la materia sugiere que para este autor (2018), el equipo de Enfermería requiere conocimiento, dominio y seguridad al realizar sus actividades, entre las cuales destaca: Organización de la Cadena de Frío, Organización de la Sala de Vacunación, administración de inmunobiológicos, actualizaciones del cartón de vacunación, por tal motivo, el equipo debe estar bien entrenado y capacitado en estos temas, quedando evidente la importancia de la Educación Continua. ⁽⁷⁰⁾

Con la incorporación de los estudios, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propios. ⁽⁷¹⁾

Investigadora realiza evaluación, análisis de coberturas, participa en investigaciones relacionadas con su rama con el objetivo de aportar a la mejora de la atención en salud dentro de la comunidad, además difunde y emplea los resultados de los estudios efectuados. A medida que avanza el tiempo, las funciones del enfermero en la atención primaria de la salud, han ido evolucionando y cambiando según las necesidades de la comunidad. La función de investigación sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención, al ser una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población en general. ⁽⁷²⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La enfermera aborda funciones indispensables en el proceso de vacunación, apoyándose en sus cuatro roles, además de requerir experiencia, formación, confianza y seguridad. De este modo, los profesionales de salud deben poseer conocimientos sobre: organizar, conservar y manipular las vacunas, gestiona los residuos, registra la administración de la vacuna. Así mismo, el rol asistencial cumple el papel de la preparación; igualmente en función a la docencia el personal sanitario brindara educación comprensible al tutor, también a nivel investigativo se evaluará y analizara sus coberturas.

Las causas de la renuencia a la inoculación infantil generan preocupación en la salud pública, debido a esquemas tardíos, factores socio demográficos, creencias religiosas, desinformación proporcionada por redes sociales, desconocimiento de la siguiente cita vacunal, aspectos socioeconómicos, principios culturales, desigualdad en las coberturas, contraindicaciones erróneas por parte del personal de salud, aspectos migratorios.

Se formularon estrategias para incentivar al tutor a la inoculación del niño abordando la duda o el rechazo vacunal en el caso de las técnicas educativas, por lo que elegir el método más efectivo resulta complicado. Se menciona que se debe registrar la administración de la vacuna, carnet, tarjetero, ofrecer información más detallada, mantener buena comunicación con los padres o tutores, No obstante, parece que lo más adecuado es centrar los esfuerzos en las funciones de la enfermería de atención primaria, que permita llevar a cabo un proceso deliberativo con los padres.

Recomendaciones

Implementar a la Carrera de Enfermería, actividades en la malla curricular, fundamentado en promover e impulsar la formación de profesionales de enfermería en sus cuatro roles, para actualizaciones en procesos y programas vacunales, cabe recalcar que lo primordial es mejorar la salud y el grado de satisfacción de la población.

Al personal de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención para que desarrollen estrategias y programas que impulsen la promoción de la salud, para incrementar la demanda del esquema de vacunación en niños menores de cinco años, con el objetivo de prevenir el rechazo a la inoculación infantil por parte del tutor, los enfermeros deben apoyar con información, resolver dudas, que permitan aclarar mitos con el fin de sensibilizar e incrementar la responsabilidad del tutor.

A los establecimientos de salud, reorientar las estrategias básicas para el cumplimiento de la inoculación infantil, otorgando información oportuna, verás y de calidad, promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño para fortalecer vínculos, mejorar la igualdad de coberturas en los diferentes sectores y valorar el riesgo biológico, identificar menores con esquema incompletos de vacunas, infantes que no acuden a controles de salud, niños de familias en riesgo, fomentar los controles mensuales en la unidad operativa.

Motivar a los tutores (cuidadores) a revisar las tarjetas de recordatorio de la vacunación, especialmente diseñadas en donde consta fecha y vacuna correspondiente, desarrollando un plan de educación posvacunal, mediante educación óptima sobre los beneficios de la vacuna, posibles reacciones, cuidados que debe aplicar en casa y desvanecer dudas de los tutores sobre posibles creencias y mitos creados sobre la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zerón A. Vacuna y vacunación. Rev. ADM [Internet]. 2020 [citado 20 Dic 2021]; 77(6):282-286 - Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od206a.pdf>.
2. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. Inmunización. UNICEF [Internet]. 2018 [citado 20 Dic 2021]; 25(6):12- Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>.
3. Castañeda C, Matrínez R, Castro F. La vacunación y sus retos. Scielo. [Internet]. 2022 [citado 24 May 2023]; 9(1):4 - Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script>
4. Blanco V, González N, Casal C. Las vacunas y su importancia en la salud. Rev Medica. [Internet]. 2020 [citado 20 Dic 2021]; 3(2):2-3 - Disponible en: <https://revistamedica.com/vacunas-importancia-salud/>.
5. Ordoñez D. Objetivo, población-objeto-metas y estrategias del PAI. [Internet]. 2019 [citado 24 May 2023]; 9(6):1 - Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/ManualNormasyProcedimientos/MNPPAIH1-6.pdf>.
6. Pérez A. Enfermería y Vacunas. [Internet]. 2018 [citado 20 Dic 2021]; 9(4):12 - Disponible en: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>.
7. ONU. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet]. 2022 [citado 26 May 2023] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
8. Puche F, Cantero M. Propuesta de diagnóstico de enfermería: riesgo de negativa a la vacunación. Scielo. [Internet]. 2023 [citado 26 May 2023]; 22(69) - Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100018
9. Hortal M, Fabio J. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. Rev Panama Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 20 Dic 2021]; 43(5):54 - Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51070/v43e542019.pdfsequence=1&isAllowed=y>.

10. Espinoza E, Cardoza C. Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. Rev Cub Inf Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 14 Feb 2022]; 31(2):35 - Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/acimed/aci-2020/aci202b.pdf>.
11. Valera L, Vergara P, Barreaos I, García P. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafios eticos y juridicos. Scielo. Rev. Chile. Pediatra [Internet]. 2019 [citado 21 Dic 2021]; 16(4):378 - Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600675
12. Gordon S, Santibane T. Casi 1 de cada 5 padres se muestra renuente a las vacunas. Rev. HealthDay [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2021]; 20(8):78 - Disponible en: <https://consumer.healthday.com/11-9-peds-many-parents-anti-vaccine-2648810972.html>
13. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Aspectos legales de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. [Internet]. Madrid 2018 [citado 23 Mar 2022]; 44(12):20-25 - Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44>.
14. Renzo A, Macedo K. La reticencia vacunal como una práctica cada vez más frecuente en el mundo. Rev. Medica Cubana Biomed [Internet]. 2020 [citado 22 Dic 2021]; 36(1):156 - Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000100002.
15. Rodríguez C. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. Rev. Ciencias Medicas [Internet]. 2018 [citado 22 Dic 2021]; 56(12):56 - Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207/267>.
16. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial de vacunas 2011-2020. OMS [Internet]. 2011-2020 [citado 15 Feb 2022]; 1(1):12-95 - Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf.

17. Sango J, Carrión M, Rodríguez J, Parcon B. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica. AMC [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022]; 23(6):709-719 - Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es.
18. Ministerio de Salud. Evaluación rápida de Coberturas vacúnales. [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; 1(2):5-7 - Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2009.v11n2/237-246/es/>.
19. Estrategia Nacional de Inmunizaciones. ENI [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/355119423/La-Estrategia-Nacional-de-Inmunizaciones>.
20. Morelia J. Padres que no quieren vacunar a sus hijos: ¿qué riesgos implica para la salud de los niños? [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; 72(5):3-6 - Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000500353
21. OPS. Comunicación sobre vacunación segura - IRIS PAHO. [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53014>
22. Rodríguez E, Santana B, Toledo D, Rodríguez G. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. Rev cuba hig epidemial. [Internet]. 2019 [citado 22 Ene 2022]; 56(1) - Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207/267>.
23. Cruz P, Rodríguez G, Hortal C, Padilla B. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022]; 33(1):9-53 - Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n1/53-59/es/>.
24. Cochancela C. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del Centro de Salud Naranjal de la ciudad de

- naranjal. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; 1(1):86-96 - Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/148/803>
25. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización. [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022];44(3):2-8 - Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf.
26. Comité Asesor de Vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2022]; 4(3):18-25 - Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>.
27. Organización Mundial de la Salud. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización. [Internet]. 2019 [citado 15 Feb 2022]; 43(5):54 - Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>.
28. OPM. Datos y estadísticas de inmunización. [Internet]. 2021 [citado 04 Jun 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
29. MSP. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Internet]. 2022 [citado 04 Jun 2023]; Disponible: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/INMUNOPREVENIBLES-SE-81.pdf>.
30. Organización Mundial de la Salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. Rev. OMS [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2021]; 42(7):80 - Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.
31. Ministerio de salud Pública. Hoy empieza la Campaña de Vacunación Infantil por un Ecuador sin poliomielitis, sarampión y rubeola. [Internet]. 2023 [citado 04 de Jun 2023]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hoy-empieza-la-campana-de-vacunacion-infantil-por-un->

ecuador-sin-poliomielitis-sarampion-y-rubeola/#:~:text=La%20campa%C3%B1a%20de%20vacunaci%C3%B3n%20por,ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20del%20Ecuador.

32. Gutiérrez A, Isidro T. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Scielo. [Internet]. 2021 [citado 7 de Jun 2023]; 21(2):3-5 - Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200354&script=sci_abstract
33. PAI en las Américas. PAI en las Américas. [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/honduras_programa_ampliado_de_inmunizaciones.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
35. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) graves. [Internet]. 2022 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento-ESAVI-GRAVE.pdf>.
36. Bustamante J, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Tejada S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. Scielo. [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022]; 13(2) - Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003
37. Arribas A. Enfermería y vacunación. Dialnet. [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022]; 3(10):3-7 - Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043569>
38. Conceição V, Azevedo E, Gonçalves G, Magalhães T, Aparecida L, Carvalho I. Aceptación y uso del Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunización. [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022]; 20(2):4-7 - Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/h4xCFjxXGnCGBD8N9gWQ9nR/?format=pdf&lang=es>.

39. Arco O, Suarez Z, Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud Colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018 [citado 05 Jun 2023]; 20(2):171-182 - Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
40. Medicina de la Salud Pública. Religión y vacunación: el rechazo de los evangélicos blancos a las vacunas podría prolongar la pandemia. [Internet]. 2018 [citado 22 Ene 2022]; Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/covid-19/religion-y-vacunacion-el-rechazo-de-los-evangelicos-blancos-a-las-vacunas-podria-prolongar-la-pandemia/10330>.
41. Sanchez I, Cosin M. Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil. Repos [Internet]. 2019 [citado 14 Ene 2022]; 5(1):28.100 - Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687839/ciudad_sanchez_isabeltfg.pdf?sequence=1
42. Aguirre B, Bernáldez S, Rodríguez C. Manual de Vacunas para Padres. Soc Espa de Pedia [Internet]. 2019 [citado 14 Feb 2022]; 3(2):3 - Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>.
43. Gonzales P. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Revista de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Ecuador [Internet]. 2019 [citado 14 Feb 2022]; - Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5029/1/REVISION.pdf>
44. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022]; 44(12):120 - Disponible: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>.
45. Departamento of Health y Human Services. Ingredientes de las vacunas. [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2022]; Disponible en: <https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/vaccine-ingredients/index.html>.

46. Naciones Unidas CEPAL. La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe. [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2022]; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ia2030-document---spanish.pdf>.
47. Nemours Childrens Health. una conexión entre las vacunas y el autismo. [Internet]. [citado 20 Ene 2022]; Disponible en: 2018 . Disponible en: https://www.eldiario.es/andalucia/la-cuadratura-del-circulo/origen-bulo-relaciona-autismo-vacunas_132_9970823.html
48. García M, Gómez V, García L, Rincón E, Reticencia vacunal y sus repercusiones: Revision Bibliografica. Sanum Revista científica sanitaria. [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022]; 4(2):14-27 - Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n2_a3.pdf.
49. Espinosa H, Contreras I, Elizalde H, Ordóñez M. Rol de Enfermería en la atención de salud pública. Revista de Producción, Ciencias e Investigación. [Internet]. 2022 [citado 15 Feb 2022]; 6(3):18-24 - Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/565/606>
50. Duro J, Tuells J. La duda vacunal en España (1801), Ruiz de Luzuriaga en defensa de la vacunación. Rev Cub Inf Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 09 Ene 2022]; 31(2):35 - Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202002004/es/>.
51. Brown A, Sperandio M, Turssi C, Leite R. Confianza y renuencia de la vacunación en Brasil. Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; 31(2):35 - Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n9/e00011618/en/>.
52. Vanderpool R, Guysynsky A, Wen-Ying S. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. Scielo. [Internet] 2021[citado 09 Ene 2022]; 45(28) - Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53852>
53. Cruz M, Rodríguez A, Hortal J, Padilla J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. Revista Science Direct. [Internet] 2019

- [citado 09 Ene 2022]; 33(1) - Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112019000100010
54. Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Scielo. [Internet] 2018 [citado 09 Ene 2022]; 4(2) - Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
55. Gutiérrez D, Espinosa M. Intervenciones de enfermería en el manejo y aplicación de vacuna Bacilo de Calmette-Guérin. [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022]; 25(3):152-155 - Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con203f.pdf>.
56. Niño J, Baquero H, El movimiento anti-vacunas y la anti-ciencia como amenaza para la salud pública [Internet]. 2019 [citado 15 Feb 2022]; 51(2) - Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200103
57. Zúñiga I, Caro J. Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles. [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2022]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181d.pdf>.
58. Ortega J, Cruz L, Guerrero E, Reyes L, Delgado D, Sánchez G, Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2022]; 31(1)_17-21 - Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300015.
59. Morocho A. Estrategias y prácticas de inmunización de rutina global. [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2023]; Disponible en: <https://confianzaenlasvacunasla.org/escenario-la/estrategias/>.
60. Calle M. La vacunación a menores de 2 años en los cantones Cascales, Gonzalo Pizarro y Sucumbíos. Revista de Ciencias veterinarias y agropecuarias. [Internet]. 2019 [citado 15 Feb 2022]; 9(2) - Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/707>

61. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización. [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2022]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/49313/download?token=PztgXiVv>.
62. OMS. Estrategias y practicas mundiales de inmunizacion sistemática. [Internet]. 2018 [citado 09 Ene 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf>.
63. Revistas USAT R. Reacciones adversas a la vacuna con BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/696/1253>.
64. Jácome E. Vacuna contra la tuberculosis (BCG). [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>.
65. OPS. Vacunas contra la hepatitis. [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/vacunas-contrahepatitis#:~:text=Vacuna%20contra%20la%20hepatitis%20B,vacuna%20para%20prevenir%20el%20c%C3%A1ncer>.
66. Comité Aesor de vacunas Seguridad de las vacunas. Contraindicaciones y precauciones. [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2022]; Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>.
67. Fuentes H. Vacuna para prevenir el Rotavirus. [Internet]. 2019 [citado 17 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/rotavirus-sp.html#:~:text=A%20su%20beb%C3%A9%20le%20deber%C3%ADan,y%204%20meses%20de%20edad>.
68. Solia , Bolte , Johnson , Cerda , Potin. Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182007000600009>.

69. Merino C. Vacuna contra el rotavirus. [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2022]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/rotavirus/vaccination-sp.html>.
70. OMS. Asociación Española de Poliomielitis. [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2022]; Disponible en: <https://www.vacunas.org/poliomielitis/>.
71. Vizuete D. La vacuna contra el rotavirus: lo que usted necesita saber. [Internet]. 2020 [citado 18 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/rotavirus-vaccine-what-you-need-to-know.aspx>.
72. Cisneros J. Vacuna contra la polio. [Internet]. 2019 [citado 18 Dic 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601177-es.html>.
73. Rivera AM. Polio (IPV o vacuna inactivada contra la poliomelitis). [Internet]. 2022 [citado 18 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=polio-ipv-90-P05379>.
74. Arbo A , Falleiros L, López E , Brea del Castillo J , Martínez de Cuellar C , Moreno G, Consideraciones referentes a la posibilidad de introducir la dosis fraccionada de la vacuna antipoliomielitis inactivada en el calendario de Inmunizaciones del Niño Latinoamericano. Rev, Chil. Infocitol [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2022]; 35(4) - Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000400395
75. Barnárdez S. Manual de Vacunas para padres. [Internet]. 2019 [citado 15 Feb 2022]; Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2018/01/Manualde-vacunas-para-padres.pdf>.
76. Martínez J. Vacuna pentavalente o quíntuple. [Internet]. 2021 [citado 15 Feb 2022]; Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/vacunapentavalente#:~:text=La%20vacuna%20pentavalente%20o%20qu%C3%ADntuple,y%206%20meses%20de%20vida>.

77. Figueroa D. Una vacuna que protege contra cinco enfermedades. [Internet]. 2021 [citado 18 Oct 2022], Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/vacuna-que-protege-contra-cinco-enfermedades>.
78. Caguana G. Vacuna pentavalente: Vacunas y toxoides. [Internet]. 2018 [citado 17 Sep 2022]; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90376145>.
79. La vacuna DTaP es segura para los niños. [Internet]. 2022 [citado 17 Abr 2023]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/pertussis/pregnant/mom/safety-side-effects-sp.html#:~:text=DTaP%20es%20el%20nombre%20la,la%20vacuna%20DTaP%20con%20icencia>.
80. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial Normal Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2022]; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_068-2018-MINSA.PDF.
81. Caicedo A. Vacuna para la difteria, tétanos y tos ferina (DTaP). [Internet]. 2019 [citado 11 Abril 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682198-es.html>.
82. Ben E. Las vacunas de su hijo: vacuna contra la Difteria, tétano y la tosferina [Internet]. 2021 [citado 11 Abril 2022]; Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/dtap-vaccine.html>.
83. Aldaba J, Romero A, Altuna A. Procedimientos de Enfermería en vacunación. [Internet]. 2018 [citado 11 Abril 2022]; Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/2_1_procedimientos-enfermeria_vac.pdf.
84. Forcada J. Guía práctica de administración de vacunas para enfermería. [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2022]; Disponible en: http://portalcecova.es/output/files/CECOVA_GuiaVacunasEnfermeria_DEFINITIVA.pdf.

85. Forcada J, Díaz A. Guía práctica de administración de vacunas para Enfermería. [Internet]. 2021 [citado 22 Abril 2022]; Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/guia-practica-de-administracion-de-vacunas-para-enfermeria/>
86. Consejo de Salubridad General. Estrategia de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. [Internet]. 2020 [citado 14 Ene 2022]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686402030047X>.
87. Gordillo , Bustamante , Díaz , Vega , Mogollón , Tejada. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante menor. [Internet]. 2019 [citado 09 Mar 2022]; 13(2):13-23 - Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003&lng=es.
88. Martínez L, Revuelta E. Enfermería en la promoción de la vacunación infantil en la era digital. [Internet]. 2020 [citado 07 Jun 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20071/QUINTILLA%20MARTINEZ%2C%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20tiene,tomar%20decisiones%20informadas%20y%20responsables>.
89. Bernárdez. El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones. [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2022];19(1):31-36 - Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988718300062>.
90. Maurandi A. Clasificación de las actitudes parentales ante la vacunación pediátrica mediante técnicas de aprendizaje automático. [Internet]. 2018 [citado 08 Mar 2022]; 3(7) - Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/92>

91. OPS. Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización. [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348299/guia-vigilancia-esavi_op.pdf
92. Leiva G, Moreno M. Rol educador de la enfermera en el proceso de Vacunación- Centro Salud. Jose Quiñones - Chiclayo. [internet]. 2018 [citado 15 Ene 2022];Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_42e11ab3dcb9b9bd9bbb787302fd3090.
93. UNESCO. Educación para la salud y el bienestar. [Internet]. 2019 [citado 14 Ene 2022]; Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>.
94. García C, Gallegos R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. [Internet]. 2019 [citado 07 Jun 2022]; 30(3):271-275 - Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>.
95. Pastor F, García N, García J. Enfermería y Vacunas. [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2022]; Disponible en: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>.
96. Costa E. Educación continua para el equipo de enfermería sobre Calendario Nacional de Vacunación, Municipio de Santa María Pará. [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660906006/>
97. Marcillo O, Jaramillo M, Posada C. Rol de enfermería e inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10123>.
98. Olaya K, Posada C. Rol de enfermería en inmunización a niños menores de 5 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10123/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-458.pdf>.
99. Faros JdD. Padres que no quieren vacunar a sus hijos: ¿qué riesgos implica para la salud de los niños? [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2022]; Disponible en:

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/padres-no-quieren-vacunar-hijos-riesgos-implica-salud-ninos>.

ANEXOS

AUTORES	ROL DE ENFERMERIA ANTE LA RENUENCIA	ACCIONES DE ENFERMERIA	ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA	APORTE O CRITERIO
<p>Gordillo Julón, Miguel Bustamante ⁽⁶³⁾</p>	<p>ADMINISTRADORA</p>	<p>Gordillo ⁽⁶³⁾, Bustamante resaltan que la escasez de profesionales de enfermería, la política de recortes de personal, el desempleo y la emigración, impide el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria, marginan al colectivo y atentan contra la calidad de la atención y los cuidados de los pacientes para ellos el objetivo y misión de ENI (Estrategia Nacional de Inmunización) es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación y así asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basada en una gestión efectiva y eficiente en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud. ⁽⁶³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conservación y manipulación de las vacunas: para mantener la eficacia. - Gestiona los residuos vacunales. 	<p>En base al artículo revisado el personal de enfermería cumple un papel muy importante en el proceso de vacunación, una de ellas es que apoyan la relación de confianza entre padres y profesionales, ya sea a través de una actitud empática, contando historias u ofreciendo información más detallada.</p>
<p>McClure CC, Cataldi JR ⁽⁶⁴⁾</p>	<p>ADMINISTRADORA</p>	<p>Por falta de tiempo y de personal, la publicación de McClure CC ⁽⁶⁴⁾, expone que una comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisa protocolos y técnicas que van desde la entrada del niño que se va a vacunar. 	<p>Es necesario mantener buena comunicación con los padres o tutores de los niños con el fin de lograr una</p>

		<p>escasa con los pacientes afecta negativamente a las decisiones de los padres sobre las vacunas. De este modo, el artículo de Deem MJ manifiesta que las enfermeras han de dedicar tiempo a conocer el grado de confusión, conocimientos e ideas falsas, miedos o experiencias previas de los padres.⁽⁶⁴⁾</p>		<p>inmunización efectiva, pero cabe recalcar que al realizar una búsqueda rigurosa de varios autores manifiestan que el primer problema es la falta de personal de salud en distintas unidades y por ende hace que el tutor y enfermero no mantengan una comunicación durante el proceso de inmunización por falta de tiempo y variedad de pacientes.</p>
<p>Bernàrdez Carracedo S⁽⁶⁵⁾</p>	<p>ADMINISTRADORA</p>	<p>Pero cabe recalcar que en el artículo de Bernàrdez Carracedo S⁽⁶⁵⁾ el profesional de enfermería utiliza los procedimientos requeridos para alcanzar las metas del beneficiario, financiamiento de los servicios y la administración, para establecer, controlar, determinar y fomentar la atención de enfermería, en el cual, su principal propósito es el cuidado fiable, apropiado y constante, que va encaminada con el liderazgo transformacional y administrativo del personal que labora continuamente, del cual plantean diferentes programas para su mejora y realizar una efectiva valoración de atención de enfermería.⁽⁶⁵⁾</p>	<p>- Registra la administración de la vacuna, carnet, tarjetero, sistema prass, partes diarios.</p>	<p>Se debe tener en cuenta que todo el personal de enfermería debe estar capacitado para realizar cualquier procedimiento frente del tutor o de los padres del niño para demostrar seguridad todo el tiempo.</p>
<p>Maurandi López⁽⁶⁶⁾</p>	<p>ADMINISTRADORA</p>	<p>Maurandi López A⁽⁶⁶⁾ explica que las intervenciones de enfermería requieren de mayor relevancia y un alto nivel de compromiso en el</p>	<p>- Dirigir el grupo de enfermería.</p>	<p>Esto se asocia que la líder de enfermería o la persona encargada del personal que labora en la institución debe organizar al grupo para lograr una atención de</p>

		<p>ámbito tanto del sector salud como en el ámbito social, es así que la enfermera como cuidadora de la salud y de la enfermedad, desarrolla funciones tales como conservación y manipulación de la vacuna, gestión de los residuos vacúnales y el registro de la vacunación en la parte administrativa; valora la necesidad del cuidado, preparación y administración de la vacuna. ⁽⁶⁶⁾</p>		<p>primera, permitiendo que todos los niños puedan ser inmunizados.</p>
<p>Salamanca JO, Madrid P, Mejía G ⁽⁶⁷⁾</p>	<p>ASISTENCIAL</p>	<p>Salamanca JO ⁽⁶⁷⁾, Mejía G, manifiestan que al ejercer su rol asistencial el profesional de enfermería debe estar capacitado, poner en práctica sus habilidades, actitudes y conocimientos adquiridos con el fin de brindar opiniones clínicas, resolver problemas. ⁽⁶⁷⁾</p>	<p>-La enfermera a través del carnet de vacunas puede hacer un plan de actividades frente a las necesidades que atraviesa cada niño, revisando la edad que se registra, las vacunas correspondientes y como se encuentra el niño en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>La enfermera juega una importante labor en la vacunación infantil, cuando los padres rechazan la vacunación de sus hijos, los profesionales de la salud pueden sentirse frustrados o insatisfechos en su trabajo, negándose a atender a los niños no vacunados. Por lo tanto, se debe fomentar a la unidad operativa estrategias para reducir el estrés laboral (Establecer buenas relaciones, organización, delegación de tareas).</p>
<p>Maurandi López A ⁽⁶⁶⁾</p>	<p>ASISTENCIAL</p>	<p>El profesional que ejerza el rol asistencial debe comprometerse con objetivos a corto, mediano y largo plazo para poder prevenir, optimizar el cuadro de salud del paciente; entre ellos están: identificar lo mejor para él, actuar ante sus necesidades, ser responsable, estar apto para responder ante situaciones de crisis, tener facilidad para</p>	<p>-Preparación de la vacuna.</p>	<p>Ahora bien, esta decisión no debe ser tomada por las enfermeras de manera precipitada, sino que se ha de atender a los aspectos éticos y a las consecuencias que pueda ocasionar tanto para el niño, como para la sociedad.</p>

		comunicarse entre otra; debido a que en el desarrollo de la enfermedad, la planificación de la atención debe ser personalizada, con el objetivo de cumplir con las necesidades personales. ⁽⁶⁶⁾		
Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización ⁽⁶⁸⁾	ASISTENCIAL	La OPS. ⁽⁶⁸⁾ señala que las reacciones adversas evitables demuestran ser mayores que las causadas por las propias vacunas y ha reconocido este punto como un área prioritaria para la mejora de la atención médica. Un mal manejo de los ESAVIS puede tener consecuencias epidemiológicas, que se traducen en falta de inmunización y propagación de epidemia, consecuencias humanas, sobre vacunación sin beneficios para el paciente y efectos adversos. ⁽⁶⁸⁾	- Administración de la vacuna.	Al administrar la vacuna debemos tomar en cuenta que el niño debe estar en una posición correcta con el fin de no causar ningún efecto adverso como uno de ellos es un ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización).
Leiva Luna Guliana Cristina; Moreno Solano Mirtha Tarcila ⁽⁶⁹⁾	EDUCADORA	Leiva, Moreno (2018). ⁽⁶⁹⁾ refiere que uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera es satisfacer las necesidades de enseñanza en salud a través de una buena comunicación, por consiguiente, cuando una enfermera cumple un rol educador, su actuar está orientado a facilitar, motivar en beneficio de la salud. ⁽⁶⁹⁾	Existen estrategias básicas para el cumplimiento del esquema de inoculación infantil como: -Primero suministro de información acerca de la importancia de la vacunación a los tutores y los miembros de la comunidad. -Segundo promover la autoconfianza de los padres en	Es posible argumentar que los autores concuerdan en que se deberá desarrollar un plan de educación postvacunal para madres y/o tutor que acuden al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores para favorecer las conductas responsables a través del conocimiento evitando el abandono de tan importante práctica para la salud pública consolidando así la reducción de enfermedades transmisibles que pueden ser

		<p>Por esta razón Leiva, Moreno afirman que el personal de enfermería que educa a las madres en el proceso de vacunación de niños tiene como deber, brindar información concisa y precisa respecto a las vacunas con la finalidad de vencer barreras, miedos o falsas concepciones y cumplir con el Esquema Nacional de Vacunación vigente. ⁽⁶⁹⁾</p>	<p>el cuidado del niño para fortalecer vínculos.</p> <p>-Tercero generar mecanismos de motivación para que acudan a los controles mensuales en la unidad operativa.</p> <p>Cuarto Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar.</p>	<p>prevenidas y evitan la morbimortalidad de los niños.</p>
UNESCO ⁽⁷⁰⁾	EDUCADORA	<p>Varios artículos coinciden en que las consultas tienen un tiempo limitado para atender a los pacientes, siendo insuficiente para responder todas las dudas de los padres. ⁽⁷⁰⁾</p> <p>En el de Mendel, las madres explican que esta escasez de tiempo les hace sentir que no disponen de información, y que necesitan saber más sobre las vacunas para poder tomar una decisión. ⁽⁷⁰⁾</p> <p>De este modo, y a pesar de que en el estudio de Barrows MA, casi el 90% de los progenitores consideran a los profesionales de la salud fuente principal de información, (aspecto que se ve apoyado por otros artículos, se ven forzados a consultar a la familia,</p>	<p>Resalta la importancia de introducir ciertas acciones como:</p> <p>-Valorar el riesgo biológico: niños con esquemas incompletos de vacunas, niños que no acuden a controles de salud.</p> <p>-Control de salud: tamizaje de patologías prevalentes.</p> <p>-Promocionar los micronutrientes sulfato ferroso y vitaminas para estimular el cumplimiento vacunatorio.</p>	<p>Resaltar el papel del Rol de Enfermería como educadora las presentes acciones hacen varias contribuciones notables como: la educación para la salud es un campo de reciente reflexión en el área de la salud, que se está constituyendo en uno de los mayores intereses en los ámbitos de la promoción de la salud principalmente en vacunación se ha verificado que si existe una buena intervención educativa se lograra elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados.</p>

		<p>amigos, medios de comunicación e Internet, pudiendo dar con información problemática, falsos mitos y argumentos sin fundamento. ⁽⁷⁰⁾</p> <p>De la misma manera, McClure CC, exponen que Internet está lleno de recursos que reportan la peligrosidad de las vacunas, transmitiendo mensajes confusos e inciertos en los que confiar, mientras que unos padres reconocen dar importancia y credibilidad a estos medios, considerando que la información obtenida mediante el sistema sanitario está sesgada y manipulada, otros creen que deberían actualizar más sus conocimientos. ⁽⁷⁰⁾</p>		
Isabel Ciudad Sánchez ⁽⁷²⁾	EDUCADORA	<p>Sánchez (2018), ⁽⁷²⁾ resaltan que la enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y</p>	<p>Es indispensable fomentar la educación con el objetivo de establecer:</p> <p>-Diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones respiratorias agudas, diarreas agudas y parasitosis enfermedades infecciosas y transmisibles.</p>	<p>Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura resalta que una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar para llevar una vida productiva y saludable como consecuencia el individuo debe poseer los conocimientos necesarios basados en una educación de exigencia y gozar de buena salud.</p>

		<p>desarrollar una conducta personal y un método que le permitan proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud. ⁽⁷²⁾</p> <p>El estudio de Mendel JA, propone emplear materiales educativos como videos cortos o posters informativos, siempre y cuando estén orientados a los intereses, preocupaciones y creencias de los padres. ⁽⁷²⁾</p> <p>Al mismo tiempo, el artículo de Bernárdez Carracedo S explica que las enfermeras pueden: “introducir las nuevas tecnologías para difundir mediante las fuentes de información para el público: conocer fuentes fiables y difundirlas entre los pacientes”. ⁽⁷²⁾</p>	<p>-identificación y seguimiento mediante la visita domiciliaria con el objetivo de identificar niños con esquema incompletos de vacunas, niños que no acuden a controles de salud niños de familias en riesgo.</p> <p>-Distribución de tarjetas de recordatorio de la vacunación especialmente diseñadas en donde consta fecha y vacuna correspondiente.</p>	
Asociación de Enfermería comunitaria AEC ⁽⁷³⁾	INVESTIGADORA	<p>La Asociación de enfermería enfatiza que el papel de enfermería se fundamenta en una permanente actualización sobre las evidencias que se generan en torno a las vacunas, para prestar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes. ⁽⁷³⁾</p>	<p>Los aspectos clave de en el rol investigadora podrían enumerarse de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el volumen de la población, su distribución, su estructura (según edades ciclo vital). 	<p>La contribución de Autores a hecho que el rol de enfermería no se debe subestimar teniendo en cuenta que la investigación es un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente.</p>

			-Conocimiento de las condiciones en las que vive la población y su cultura	
Elane Silva Costa ⁽⁷⁴⁾	INVESTIGADORA	Para este autor (2016), ⁽⁷⁴⁾ El equipo de Enfermería, requiere conocimiento, dominio y seguridad al realizar sus actividades, entre las cuales destaca: ⁶⁷ Organización de la Cadena de Frio, Organización de la Sala de Vacunación, administración de Inmunobiológicos, actualizaciones del cartón de vacunación, para tal, el equipo debe estar bien entrenado y capacitado en esos temas, quedando evidente la importancia de la Educación Continua. ⁽⁷⁴⁾	Este estudio ayuda a estimular la estrategia del incremento del conocimiento investigador basado en: -Verificar que la programación de actividades extramurales se esté cumpliendo a cabalidad.	Con la incorporación de los estudios el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio.
LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO MGS ⁽⁷⁵⁾	INVESTIGADORA	Investigadora realiza evaluación, análisis de coberturas, realiza o participa en investigaciones relacionadas con su rama con el objetivo de aportar a la mejora de la atención en salud dentro de la comunidad, además difunde y emplea los resultados de los estudios efectuados. ⁽⁷⁵⁾ A medida que avanza el tiempo las funciones de la enfermera en la atención primaria de la salud, han ido	Este estudio es de relevancia porque permite al enfermero sistematizar los factores de riesgo biológico (niños con esquemas incompletos de vacunación).	A través de la investigación podemos demostrar la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente.

		<p>evolucionando y cambiando según las necesidades de la comunidad.⁷⁵</p> <p>La función de investigación sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención, al ser una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general.⁽⁷⁵⁾</p>		
--	--	---	--	--