



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

**Título: Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de
vacunación infantil**

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en enfermería

Autoras:

Chicaiza Bunce Angela Nereida

Rosa Elvira Minchala Carpio

Tutora:

MsC. Susana Padilla Buñay

Riobamba - Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Angela Nereida Chicaiza Bunce con cédula de ciudadanía 1805477245 y Rosa Elvira Minchala Carpio con cédula de ciudadanía 0605697275, autoras del trabajo de investigación titulado: Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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 cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.


ANGELA
NEREIDA
CHICAIZA BUNCE



Digitally signed by
ANGELA NEREIDA
CHICAIZA BUNCE
Date: 2022.10.26 21:32:19
.0500'

Angela Nereida Chicaiza Bunce

C.C: 1805477245



Firmado electrónicamente por:
ROSA ELVIRA
MINCHALA
CARIO

Rosa Elvira Minchala Carpio

C.C: 0605697275

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 Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil, presentado por Angela Nereida Chicaiza Bunce con cédula de identidad número 1805477245, bajo la tutoría de MsC. Susana Padilla Buñay, 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 su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO Firma



MgS. Mayra Carola León Insuasty

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO Firma



Lic. Susana Padilla Buñay MsC.

TUTORA

Firma



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

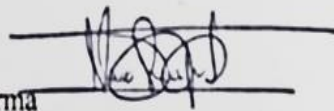
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil, presentado por Angela Nereida Chicaiza Bunce con cédula de identidad número 1805477245, bajo la tutoría de MsC. Susana Padilla Buñay; 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 su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

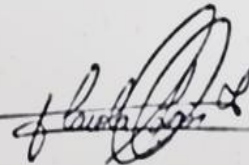
Firma



MgS. Mayra Carola León Insuasty

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

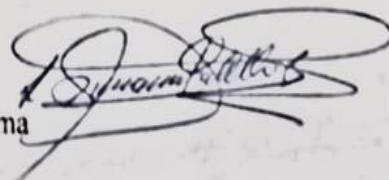
Firma



Lic. Susana Padilla Buñay MsC.

TUTORA

Firma





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

Riobamba 31 de mayo del 2022
Oficio N°167-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

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

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Susana Padilla Buñay**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, 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	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 138269193	Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil	Minchala Carpio Rosa Elvira Chicaiza Bunce Ángela Nereida	3	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.31 09:09:34 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, primeramente: a Dios padre celestial, por haberme dado la vida y permitir el haber llegado hasta este momento tan importante de esta trayectoria de mi formación profesional, a mis padres, hermanos, amigos por ser el pilar más fundamental y por demostrar siempre su cariño y apoyo condicional. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación agradecemos a Dios por habernos bendecido en este largo camino, lleno de experiencias y por darnos la sabiduría y oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra tutora de proyecto MsC. Susana Padilla por su dedicación quién, con sus conocimientos, su ánimo y su experiencia, fue guía para el desarrollo de esta investigación que hemos logrado culminar con satisfacción.

A nuestros padres que, gracias a su esfuerzo, apoyo, ánimo y motivación nos impulsaron a continuar para lograr nuestra meta.

Y a la Universidad Nacional de Chimborazo UNACH por acogernos en tan prestigiosa institución y darnos las facilidades para formamos como profesionales.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 18

GRÁFICO 1. EL ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA SIGUIÓ LA FORMULACIÓN SIGUIENTE:
..... 43

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 64

BIBLIOGRAFÍA..... 68

ANEXOS 83

TABLA 1. ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA AUMENTAR LA DEMANDA DE VACUNACIÓN
INFANTIL 83

RESUMEN

Las estrategias de enfermería para aumentar la demanda de vacunación infantil están dirigidas principalmente a los padres y madres de familia que no cumplen con las vacunas que deben recibir sus hijos siendo un riesgo para ellos en sí y para la comunidad ya que están en riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles las cuales se pueden evitar con la administración de las vacunas. Por tanto, el accionar del personal de enfermería es primordial en este cometido, el cual se logra mediante varias estrategias e intervenciones dirigidas hacia los progenitores y las familias. El objetivo del proyecto es identificar las estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil. Para ello se presenta un estudio de tipo documental, mediante la revisión sistemática de escritos publicados en bases de datos electrónicas en sitios vinculados con temas de salud tales como: Google Académico, Portal regional de salud, permitiendo el ingreso a páginas, Pubmed, Scielo, MedLine, Elsevier, organismos nacionales e internacionales. Se seleccionaron varios documentos conformados por 100 artículos de los cuales se tomó 90 para la revisión bibliográfica. En conclusión, se identificó diferentes estrategias e intervenciones, entre las principales, el fomento o promoción de la salud, prevención o protección oportuna específica de enfermedades infecciosas, vigilancia, control y seguimiento a las reacciones y efectos adversos de las vacunas, organización y gestión de inmunizaciones.

Palabras claves: inmunización, coberturas, estrategias, demanda, enfermería, niños.

ABSTRAC

Nursing strategies to increase the demand for childhood vaccination are aimed mainly at parents who do not comply with the vaccines their children should receive. This situation is a risk for themselves and the community since they are at risk of acquiring immunopreventable diseases, which can be avoided by administering vaccines. Therefore, the actions of the nursing staff are paramount in this task, which is achieved through various strategies and interventions aimed at parents and families. The project aims to identify nursing strategies to increase the demand for childhood vaccination. For this, a documentary-type study is presented. A systematic review of writings published in electronic databases on sites related to health issues, such as Google Scholar and Regional Health Portal, permits access to pages, Pubmed, Scielo, MedLine, Elsevier, and national and international organizations. Several documents of 100 articles were selected, of which 90 were taken for the bibliographic review. In conclusion, different strategies and interventions were identified, including the development or promotion of health, prevention or specific, timely protection of infectious diseases, surveillance, control and monitoring of reactions and adverse effects of vaccines, and organization and management of immunizations.

Keywords: immunization, coverage, strategies, demand, nursing, children.



Formulario de contacto para:
LORENA DEL
PILAR SOLIS
VITERI

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603356783

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Las vacunas son un progreso relevante en la salud y el desarrollo a nivel universal. La humanidad en la búsqueda de renuencia a las enfermedades infecciosas practicó por primera vez la variolización con éxito. ⁽¹⁾ A partir de eso, se han disminuido una infinidad de enfermedades infectocontagiosas, evitando tres millones de muertes anualmente en niños de 5 años. ⁽²⁾

Por lo tanto, una de las principales estrategias en la atención primaria es la inmunización, empleada para prevenir enfermedades infecciosas, pues la carencia de ellas puede afectar a 1 de cada 10 niños, en consecuencia 13 millones de infantes no se encuentran inmunizados; ⁽³⁾ a pesar de generar protección contra enfermedades inmunoprevenibles, evitando discapacidades y muertes prematuras de 2 a 3 millones por año en menores de 5 años a nivel mundial. ⁽⁴⁾

Las enfermedades inmunoprevenibles que hoy por hoy afectan a los niños son: bronquitis, sinusitis bacteriana, la difteria y resfriado, ⁽⁴⁾ siendo este el motivo por el que se anticipa que; en el año 2029 las muertes infantiles en Afganistán las muertes infantiles serán de 104,25 por cada 1000 infantes nacidos, seguido por Somalia con 89,52 y la República Centroafricana con 80,55. En Latinoamérica los países con alta mortalidad infantil son Haití con 42,61 decesos, Bolivia con 32,23, Venezuela con 27,88 y Ecuador con 14,95 muertes. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef) alerta que, en el 2020, aproximadamente 23 millones de niños no fueron inmunizados; el riesgo de adquirir enfermedades graves como la meningitis y poliomielitis ha aumentado, con el peligro de una epidemia en relación a estas patologías, lo cual sería desastroso para el personal de enfermería y la salud del pueblo ⁽⁶⁾.

En el Ecuador en el año 2020, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se evidenciaron 2.282 muertes pediátricas por enfermedades infecciosas, ⁽⁷⁾ el 10,75% padeció de enfermedad diarreica aguda y el 34,22% sufrieron de infección respiratoria aguda. No obstante, el 85,53% de infantes recibieron la vacuna contra la hepatitis B, el 93,35% contra el rotavirus y el 85,69% contra el neumococo. ⁽⁸⁾ Mientras que, en el año 2021, en la semana epidemiológica cincuenta el sistema de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles reportó 2.742 casos de varicela, en menores de 4 años, 71 de estos se encuentran en la provincia de Chimborazo, también se identificaron 124 niños con parotiditis infecciosa y un caso de meningitis meningocócica. ⁽⁹⁾

A nivel mundial las coberturas del plan de vacunación no son las ideales ⁽¹¹⁾, independientemente de la enfermedad, se recomienda que sea superior al 95 por ciento por cada vacuna. ⁽¹⁰⁾ En el Ecuador según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2017 se alcanzó el 84% de la cobertura; porcentaje que fue constante en los últimos años, catalogándose como un problema para ⁽⁴⁾ la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, el cual elimina, erradica y controla las enfermedades inmunoprevenibles. ⁽¹²⁾

Frente a esta estadística, es importante incrementar la demanda y coberturas de vacunación en menores de 5 años. ⁽¹²⁾ Para mantenerlas se recomienda la innovación e implementación de estrategias de enfermería que ayuden al cumplimiento del esquema de vacunación, enfatizando en la transferencia de información sobre vacunas a los padres, ya que son un pilar fundamental para el ENI. ⁽¹³⁾ De ahí que, las estrategias de salud se evidencian en el incremento de las coberturas de inmunización en grupos desasistidos, tratando su desconfianza ante las vacunas, ⁽¹⁴⁾ cabe mencionar, que la enfermera debe estar bien capacitada en esta temática. ⁽¹⁵⁾

La trasmisión de conocimientos sobre la inmunización asegura la aceptación de las vacunas, fomentando su credibilidad, ⁽¹⁵⁾ para la protección infantil, minimizando ideales ancestrales

de la comunidad, generados por la desinformación y por los medios comunicativos de la sociedad. ⁽¹⁶⁾ Un excedente de noticias sobre vacunación puede tener un efecto en la conducta y decisión de vacunar a sus hijos, por lo cual, la OMS recomienda fomentar estrategias de enfermería para ampliar la demanda de la vacunación. ⁽¹³⁾

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, 1 niño de cada 5, a nivel mundial no tiene las vacunas fundamentales de la infancia. Es por eso, que, en mayo de 2012 se adoptó el Plan de Acción Global sobre Vacunas donde afirma que la inmunización debe ser universal. Sin embargo, aún perduran, desigualdades en las coberturas de vacunación, siendo transcendental la búsqueda de estrategias eficientes para llegar a la población en general. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, veinte millones de niños según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no cuentan con el esquema completo de vacunas, ⁽¹⁷⁾ causando la muerte de 5,2 millones de infantes menores de 5 años. ⁽¹⁸⁾ Situación que es similar en el Ecuador de 144 niños el 21% se encuentra con el carnet de vacunas parcialmente completo, el 15% de progenitores omiten la fecha de la próxima vacuna. ⁽¹⁹⁾

Cabe destacar, el artículo 52 de la Ley Orgánica de Salud que expresa, “La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación”. Ya que este proceso permite adquirir inmunidad, ⁽²⁰⁾ a través de las respuestas generadas por el organismo para defenderse de virus y bacterias durante un largo o corto periodo de tiempo e incluso permanentemente. ⁽²¹⁾

También en el artículo 6, se estipula “Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad

epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo”.⁽²²⁾ Sin embargo, a pesar de las garantías las tasas de vacunación aún están por debajo del estándar ideal, afectando notablemente a los niños.⁽¹¹⁾ Motivo por el que al finalizar el mes de abril se celebra la semana mundial de la inmunización, a fin de aumentar la demanda y asequibilidad a las vacunas.⁽¹⁷⁾

Por ende, las estrategias de enfermería deben ser actualizadas y más efectivas para la promoción de la inmunización, ya que concientizará, generará la colaboración ciudadana y fortalecerá la relación enfermero-paciente.⁽²³⁾ Sin embargo, el fomento de salud desde de la enfermería ha sido poco abordada a pesar de que afronta el desconocimiento las inmunizaciones que en ciertos casos es ocasionado por un bajo nivel de instrucción escolar de la gente, la falta de participación comunitaria por el déficit de campañas de educación y divulgación en los medios digitales, el idioma, actitudes y costumbres donde predominan las creencias y mitos, originados también por los grupos antivacunas, dando lugar al aumento de la morbi-mortalidad infantil.⁽²⁴⁾

Otra estrategia importante de enfermería que favorece la demanda de la vacunación es la protección específica la cual debe ser enfocada en la prevención de enfermedades infecciosas mediante la vacunación, no obstante, la falta de acciones relacionadas con el acceso, oportunidad, seguridad, constancia y compromiso generan el incumplimiento del esquema vacunación infantil y, por ende, las medidas oportunas garantizaran su eficiencia.

Esta estrategia también considera, la falta de cordialidad en la atención, de información sobre el horario de vacunación, siendo estos en la mayoría inflexibles, optando muchos cuidadores por no continuar con las vacunas según el esquema establecido, sumado a esto el déficit de vacunación extramural secundarios a los recursos insuficientes del esta afecta el

desplazamiento del personal de salud para realizar una protección oportuna a los niños en riesgo.

Por tal motivo, otro aspecto relevante son las estrategias de enfermería centradas en la organización y gestión de las vacunas pues, es evidente la necesidad de un proceso administrativo eficaz ya que debe hacer frente a obstáculos ocasionado por el déficit de recursos humanos, físicos, materiales y financieros que aseguran su continuidad mediante la planificación, desarrollo, evaluación y vigilancia epidemiológica de la inmunización.⁽²⁵⁾ En consecuencia, la vacunación se vuelve un proceso irregular, por falta de coordinación institucional e interseccional, sumado a las pocas visitas domiciliarias lo que no permite identificar a la población infantil en riesgo,⁽²⁵⁾ por lo tanto, enfermería requiere de liderazgo al tomar decisiones para la resolución de estas problemáticas.⁽²⁶⁾

Cuando se trata la falta de vigilancia y seguimiento de los efectos adversos post-inmunización, se contempla los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización) vinculados con los aspectos operativos de la vacunación y el traslado frecuente del personal de salud. Además, la capacitación deficiente de los profesionales en estas reacciones no permite su diagnóstico oportuno,⁽²⁷⁾ la notificación del caso y el control de los riesgos, como las comorbilidades (leucemia, tuberculosis, cáncer, linfoma, infección respiratoria, alteraciones congénitas gastrointestinales, linfoma, enfermedad cardíaca descompensada, linfoma, anemia, VIH).⁽²⁸⁾

Por tanto, prevenir estos eventos es relevante ya que garantizará la seguridad y calidad de la atención; esencial y exigida a nivel mundial en el área de pediatría, no obstante, a partir de estos se generan medidas correctivas previniendo así la reincidencia de los ESAVI, mediante la formulación de estrategias de enfermería como la homogeneización del procedimiento, reporte de errores, pautas de seguridad en la vacunación, programas de mejoramiento, evaluación de calidad, control de insumos, trabajo en equipo y métodos de comunicación.⁽²⁷⁾

Al elaborar de esta investigación, se busca mejorar e incrementar la demanda de vacunación infantil en los centros de salud son factibles, ya que, al hablar de estrategias de enfermería para la inmunización de menores de 5 años se pretende identificar e innovar acciones frente a factores que limitan la demanda espontánea de las vacunas infantiles. Requiriendo distintas soluciones ya que es afectado por el desconocimiento sobre el valor de la inmunización, el miedo de los padres reforzado por los prejuicios de hoy en día y que no permiten aplicar eficazmente las estrategias en la prevención de enfermedades infectocontagiosas y comorbilidades.

Las estrategias enfocadas en la demanda de vacunación infantil aumentan sus coberturas, las cuales están basadas en la oferta de las vacunas por ello es imprescindible la capacitación de los recursos humanos, logística, conservación de la cadena de frío y almacenamiento, financiamiento, seguimiento y valoración del proceso, también están las que se enfocan específicamente en las campañas educativas, ya que permite acercarse a las poblaciones tanto urbanas como rurales, ⁽¹⁵⁾ sobre todo, al combinarla con el fomento de la salud, fundamental para la solución de falta de educación en vacunas y la desmotivación de padres producto quizá de las corrientes antivacunas.

Las estrategias de enfermería que comprometen activamente a los padres en la protección oportuna y específica de sus hijos ajustan los resultados del programa de inmunizaciones a nivel nacional, siendo fundamental el liderazgo en enfermería. Sin embargo, para garantizar la sustentabilidad del programa, estas estrategias se deben fundamentar científicamente, ya que, no está a salvo de la desconfianza de la población en las vacunas y en los servicios de salud, ⁽²⁹⁾ responsabilizando según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) al personal de salud de despejar las dudas y preocupaciones con las prácticas seguras de vacunación y mediante la educación. ⁽²⁸⁾

La vacunación infantil depende de las aptitudes, actitudes, pensamiento crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones de los enfermeros, sobre todo, según la OMS ante el desconocimiento y la indiferencia de los padres, ya que será relevante la aplicar estrategias de educación para abordar esta problemática.⁽³⁰⁾ En definitiva, el trabajo de enfermería es

indispensable a nivel asistencial, administrativo, investigativo y de enseñanza ⁽³³⁾ para elevar la cobertura y demanda de vacunación infantil en menores de 5 años. ⁽³¹⁾

Por lo tanto, al establecer las estrategias de enfermería, los profesionales que se ocupan de las inmunizaciones podrán hacer uso de estas para trabajar en la mejora de las campañas de vacunación, en los mitos de grupos antivacunas, en el seguimiento de los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización), por lo tanto, se sugiere que el personal de enfermería en la atención primaria y los internos de enfermería utilicen esta información para nuevas investigaciones, a fin de que, los estudiantes de titulación amplíen esta temática y los docentes generen un tema de investigación.

Luego de este análisis referente a la situación de las inmunizaciones en niños menores de 5 años y las estrategias de enfermería en este ámbito, se plantea para esta revisión bibliográfica la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias de enfermería que incrementaran la demanda de vacunación infantil?

Para ello, el objetivo general establecido en este estudio es; Identificar las estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil. Así también, se establecieron los específicos como: Detallar la estrategia de enfermería dirigido al fomento de la Salud en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, Caracterizar la estrategia de inmunización para la protección específica y oportuna de los niños menores de 5 años, Determinar la estrategia de organización y gestión de la inmunización para los niños menores de 5 años y Establecer la estrategia de vigilancia, control y seguimiento a las reacciones y efectos adversos de las vacunas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Las primeras prácticas de vacunación se realizaron en tiempos antiguos como en el continente asiático, donde la infección como la viruela se conoció como variolación, esta práctica radicaba en que la persona afectada debía hacer inhalaciones de costras secas para reducir la infección. Luego, desde el año 1700 este método tradicional se extendió a otros continentes como: África, India y el Imperio Otomano, así como también hacia el Reino Unido y América, de allí que, el método de vacunación, pinchazo en la piel, se denominó inoculación.

Las vacunas pueden ser administradas por vía intramuscular, oral y subcutánea, se componen por microorganismos caracterizados por estar muertos, atenuados o inactivos, su finalidad es generar inmunidad frente a padecimientos infecciosos a través de la estimulación de la producción de anticuerpos por el sistema inmunitario. Al momento que un agente infeccioso ya sea un virus, hongo, parásito o bacteria llega en el organismo de huésped y penetra las primeras capas de defensa como la piel y epitelios se producen daños a nivel de los tejidos, en esta etapa entra en juego el proceso de inmunización mediante la activación de los linfocitos B y T, encargados de erradicar la infección mediante la producción de anticuerpos.

En el proceso de inmunización existen dos factores en relación a vacuna-huésped, es decir por un lado se genera la memoria inmunológica, cuando el sistema inmune reconoce ataques al microorganismo, y por otro lado la efectividad de la vacuna, es decir, las atenuadas cuando producen inmunidad permanente, de por vida, y las temporales, cuando producen inactividad de la infección y requieren dosis de refuerzo. ⁽³²⁾ En nuestro país la disponibilidad de las vacunas es de carácter bacterianas y víricas y conforme su actividad biológica se dividen en vivas atenuadas y muertas o inactivadas. ⁽³³⁾

La inmunización es beneficiosa para la colectividad pues proporciona protección individual y en el entorno, es decir mediante la vacunación se genera beneficios como la prevención de mortalidad, discapacidad y padecimientos infectocontagiosos que pueden transmitirse de persona a persona, y por ende trae consigo beneficios para el área de salud y economía del país. ⁽³³⁾

Los procesos de vacunación son estrategias “costo efectivas” y políticas dentro del ámbito de la salud pública Ecuatoriana que mayor beneficio traen para la población especialmente de la niñez en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, de allí la importancia de fomentar la cultura o campañas de vacunación con la finalidad de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad en el grupo infantil, así como también erradicar algunas enfermedades infecciosas como la viruela y el sarampión que han desembocado en grandes problemas sociales en nuestro medio. ⁽²⁸⁾

Según lo estipula la Asamblea Mundial de la Salud, en relación a la declaración de Alma-Ata, la conferencia de Adelaida así como también la de Ottawa, se fomenta y promueve la vacunación como una estrategia enfocada a los centros de salud para la promoción y educación del bienestar infantil, con el uso de los medios de información actuales, debido a la gran cobertura que tienen para transmitir mensajes, propiciando según Lalonde ⁽³⁴⁾ la participación social y transferencia de información, mejorando la postura de los padres, frente retos que pudieran presentarse.

En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace un llamado a la innovación de del fomento de la salud mediante estrategias de promoción para la salud, colaboración y educación en la comunidad. ⁽³⁵⁾ Acción que destaca la OMS/UNICEF, para aumentar la demanda de vacunación infantil. Cabe resaltar que, enfermería utiliza el manual de vacunas ENI como una guía para la manipulación y administración de los biológicos dirigidos a la prevención de enfermedades infecciosas que vulneran ⁽³³⁾ la protección de los niños.

No obstante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) pese a que, las vacunas previenen enfermedades infectocontagiosas; las coberturas siguen siendo bajas ya que aún perduran las barreras de acceso a la salud y la resistencia a las vacunas producto de religión, de las medicinas ancestrales, la falta de información, el temor, el recelo, y la carente prioridad de los padres frente al calendario vacunal. En definitiva, las aptitudes, la disposición de los cuidadores y la desinformación impacta negativamente la vacunación infantil, hecho evidenciado por Sangoluisa J ⁽³⁶⁾ en su investigación, pues las madres no recuerdan haber recibido información sobre la inmunización infantil.

La mayoría de las reacciones de las vacunas se caracterizan por ser leves y de corto tiempo, tales como fiebre o dolor de la parte vacunada, sin embargo Chango M ⁽³⁷⁾, manifiesta en cuanto a los padres de familia que si estos no tienen conocimientos adecuados en lo que respecta a las vacunas, la salud de sus hijos está en riesgo, ya que pueden surgir temores relacionados con los efectos y reacciones secundarias de las vacunas y de esta manera presentar actitudes no favorables con la vacunación.

Está comprobado científicamente por varios biólogos que la aplicación de vacunas de forma consciente no genera ningún efecto secundario en el sistema inmunitario del infante, no obstante, la percepción sobre las vacunas a nivel poblacional está relacionadas con la inseguridad de la misma, en relación a la administración de dosis múltiples y los efectos secundarios nocivos. ⁽³⁷⁾

Las estrategias de enfermería radican básicamente en que las inmunizaciones o procesos de vacunación durante la primera infancia que comprende hasta los 5 años de edad debe ser conjuntamente con los padres de familia o cuidadores del infante para de esta manera fomentar la concientización y educación sobre la vacunación y así reducir dudas, miedos y prejuicios y generar un aumento sustancial de la demanda y las coberturas encaminados al beneficio directo para el niño, la familia y toda la sociedad en general.⁽³⁸⁾ Por tanto, se recomienda proporcionar información clara y precisa, debido a que muchos o la mayoría de

los padres vacunan a sus hijos sin tener conocimiento de la utilidad y beneficios de la vacuna.
(39)

La OMS (Organización Mundial de la Salud), recomienda a los profesionales de enfermería a adoptar medidas afines a la práctica de la promoción de la salud, que hacen referencia uso de los medios de comunicación y campañas informativas, como como una de las herramientas para la educación y fomento de las inmunizaciones. ya que estos, en sus diferentes presentaciones, ya sean impresos o electrónicos son necesarios para generar opinión pública e información y de esta manera involucrará activamente a los cuidadores de los niños menores de 5 años. (40)

Según, Cuidad I, (39) los procesos de vacunación se ven limitados debido a la duda o reticencia de los padres de familia bajo el dilema de innecesaridad, la falta de confianza en los profesionales sanitarios, la efectividad de la inmunidad natural, la falta de involucramiento en la toma de decisiones, el tiempo en las consultas y los principios morales que los preceden.

Barrera L (24), menciona que, la limitada relación de los padres con las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) les hace pensar que sus hijos no son vulnerables a padecerlas y, por tanto, las vacunas son innecesarias, sumado a que, los cuidadores no temen a las enfermedades inmunoprevenibles ya que a muchas de ellas las desconocen, por lo tanto, no perciben el riesgo que existe al no vacunar sus niños.

Una de las causas para que los padres de familia y personas asociadas directamente con el infante tengan recelo, frente a los procesos de inmunización es debido a los procedimientos y experiencias negativas anteriores, (24) lo que les conlleva a pensar que la información brindada por los profesionales de salud es escasa y poco explícita, además que no están preparados de manera eficiente en temas en vacunación infantil. (39) En concordancia a Saavedra C (12), los profesionales de enfermería no están brindando una atención oportuna, eficiente, y de calidad debido a la falta de experiencia en estrategias de inmunización, lo que ha disminuido la cobertura de vacunación en menores de cinco años.

Para Barrera L ⁽²⁴⁾, el rol principal de enfermería es educar a las madres o padres de familia para proporcionar conocimientos e información sobre el esquema de vacunación, y así obtener una transformación en la protección de la salud integral de los niños y niñas, por ejemplo, durante las visitas prenatales y postnatales se debe proporcionar información a las madres sobre la inmunización infantil, registrar al recién nacido y facilitar a los padres una tarjeta de vacunación que los concientice sobre su beneficio. ⁽¹⁴⁾ Además, según Parión G ⁽⁴¹⁾, es trascendental hablar sobre la importancia y el cuidado del carné de vacunas ya que es un documento que permite el control, seguimiento y registro de la vacunación.

Por otro lado, Ballena E, ⁽⁴²⁾ en su investigación, menciona que la estrategia usada para mejorar la vacunación infantil es la información sobre inmunizaciones a los padres y miembros de la comunidad, mediante tarjetas recordatorio de vacunación, con y sin el uso de incentivos. Así mismo, Johri M, ⁽¹⁵⁾ en su metaanálisis demuestra que la educación y los incentivos se consideran estrategias eficaces en la oferta y demanda de vacunación infantil. Villalobos D ⁽⁴³⁾ agrega, que la enfermera al concientizar a la población debe utilizar términos sencillos y fáciles de entender como: vacunas, enfermedades prevenibles, su valor y la próxima fecha que debe acudir, generando la responsabilidad compartida. ⁽⁴⁴⁾

En este sentido, los estados miembros de la Semana Europea de la Inmunización, ⁽⁴⁴⁾ realzan las intervenciones de fomento, ya que, sensibilizan a los progenitores sobre las vacunas infantiles a través de los medios de comunicación (radio, televisión, prensa, plataformas digitales); importantes medios de divulgación de información y motivación. Sin embargo, los expertos de la OMS / Europa en inmunizaciones consideran, que también es necesario trabajar en los seminarios, sesiones de información y programas de vacunación de menores de 5 años. ⁽⁴⁶⁾

De igual manera, Redondo E, ⁽²³⁾ manifiesta que, las actividades de enfermería más eficaces para incrementar la demanda vacunal se centran en la oferta las vacunas a través de carteles, pósteres, panfletos, cartas, recordatorios, hojas informativas de mitos, audios y e-mails sobre

vacunas. No obstante, la publicidad en medios de comunicación, las redes sociales e incentivos, aunque son los menos empleados se posicionan como los más efectivos.

Desde la perspectiva de Parión G;⁽⁴¹⁾ al utilizar los medios masivos de comunicación como la internet, dibujos animados, videos musicales, marionetas, concurso de conocimientos e integración de mensajes sobre las vacunas en reuniones de la comunidad permite llegar con la misma información a un gran número de población. Sin embargo, se destaca, a las redes sociales debido a su gran alcance y el teléfono móvil; una herramienta para la difusión de mensajes con recordatorios sobre la cita de vacunación, los riesgos de la no aplicación, sobre todo los beneficios para los niños.

Otro punto a considerar según Barrera L⁽²⁴⁾, es que, el incremento de la morbilidad infantil se debe a los esquemas de vacunación incompletos provocados por el limitado o nulo nivel educativo de los padres de familia donde predominan los tabús, mitos, prejuicios, a este factor se atribuye también el desempleo y el nivel de salud. De igual forma, Sangoluisa J⁽³⁶⁾ y Villalobos D,⁽⁴³⁾ manifiestan que, el acatamiento de la inmunización mejora a medida que aumenta el nivel de educación de los padres en respecto al cumplimiento efectivo y a tiempo en la vacuna de sus hijos.

Lana A⁽⁴⁶⁾, manifiesta que, las coberturas vacunales o procesos de inmunización se relaciona directamente con la influencia de amistades y entorno que rodean a los cuidadores de los niños. En este sentido los profesionales de salud en el área de enfermería tienen la responsabilidad de brindar información necesaria y suficiente sobre los beneficios de la vacunación a la comunidad, la familia y los progenitores, cuyos hijos van a recibir sus primeras vacunas.

Según Velásquez J⁽⁴⁷⁾ en el Ecuador, la tasa de abandono de las vacunas como antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 24 meses, se relaciona con factores socioculturales que reducen y limitan el acceso a los programas de salud y al cumplimiento

del esquema de vacunación, entre ellos el idioma que tienen los jefes del hogar, ya que en algunos casos predomina el Quichua, esto hace que la información proporcionada por el personal de enfermería no pueda ser comprendida adecuadamente, ocasionando que sus padres no asistan a vacunar a sus hijos.

El factor que influye negativamente los procesos de vacunación en las comunidades son características como el sexo, origen étnico e idioma, por lo que se recomienda al personal de la salud realizar una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para identificar las deficiencias y solventarlas mediante el establecimiento de convenios de cooperación con las organizaciones parroquiales con la finalidad de difundir los beneficios de la inmunización a la población la misma que se debe realizar mediante un personal bilingüe para garantizar la comprensión de la información. ⁽⁴¹⁾

Según Barrera L, ⁽²⁴⁾ considera, lo que limita el desempeño óptimo a los profesionales de la salud es el idioma que manejan los pueblos indígenas; bajo esta consideración la OMS, manifiesta que la estratificación de las poblaciones facilitará la identificación de aquellos grupos con mayor exclusión social, económica, étnica, de género, entre otros; para la selección de aquellas intervenciones más apropiadas a la realidad cultural local, que permitirá actuar sobre aquellas determinantes.

En tanto Parión G ⁽⁴¹⁾, manifiesta que es recomendable fomentar la comunicación bilingüe entre el profesional de salud y la comunidad para facilitar la comprensión. Así mismo sugiere el empleo de personal intérpretes o traductores para difundir el programa o campañas de inmunización con la finalidad de que los padres de familia y allegados capten de mejor manera la información y conocimientos impartidos en lo que respecta a la importancia de la vacunación, información que se ha de brindar a las madres antes, durante y después de la administración de cada una de las dosis.

De igual manera, Zúñiga I, ⁽⁴⁸⁾ menciona que existen diferentes tipos de padres que presentan rechazo por las vacunas. Así mismo, Galindo B, ⁽⁴⁹⁾ asegura que en el mundo de los medios de comunicación que están al alcance de todo el mundo se puede evidenciar la presencia de mensajes de los grupos u organizaciones antivacunas, los mismos que se han incrementado y han tomado importancia mediática, y por ende ha traído consecuencias para el sector de salud pública, quien mediante su personal de salud advierte posibles brotes de enfermedades prevenibles por vacunación tales como el sarampión y la rubéola.

Los argumentos antivacunas se basan en:

- Filosofías religiosas: Estos grupos cristianos suponen que la práctica de la inmunización es una ruptura del equilibrio de la naturaleza debido a que estas son algo externo e innecesario.
- Reducida o nula eficacia.
- Riesgos y consecuencias de la vacunación: Aluden que las molestias de los pinchazos son productos de una mala técnica que afecta el nervio ciático y produce abscesos en el lugar de inoculación.
- Corrientes ortodoxas de la medicina homeópata que aseguran que las vacunas alteran los «miasmas» (predisposición genética para desarrollar cierto tipo de enfermedades y síntomas) por sus compuestos. ⁽⁴⁸⁾

De acuerdo a Piñeiro R, ⁽⁵⁰⁾ los progenitores que tienen un punto de vista diferente y negativo sobre la vacunación e inmunización de los infantes no actúan de forma irracional e imprudente ya que buscan lo mejor para sus hijos, en este sentido la toma de decisiones no se realiza de manera espontánea, más bien se trata de padres de familia muy informados. El problema es que la fuente de información al que acceden habitualmente a través de las redes en ocasiones tiene una base poco científica. Ante esto, no se trata de discutir, se trata de vacunar, pues; es la salud del niño la que debe ser protegida; de hecho, se debe intentar persuadir con respecto a las dudas sobre la inmunización.

De esta manera, Zúñiga I, ⁽⁴⁸⁾ Para hacer frente a los mensajes antivacunas recomienda evaluar los motivos del rechazo de los padres y dedicar espacios de tiempo específicos para tratar estos temas, pues, según Piñeiro R, ⁽⁵⁰⁾ los progenitores, generalmente no toman la decisión esporádicamente de vacunar a sus hijos y menos si las consultas son rápidas, de 5 a 10 minutos para aclarar las dudas y preocupaciones.

También, sugiere evitar papeleos administrativos ante una familia que toma la decisión de vacunar a su hijo, sin embargo, es responsabilidad de enfermería informar de los peligros de no vacunar al niño, sin atemorizarlos o confundirlos, ser asertivos, sin castigar y si, desisten de la vacunación, deben asumir los riesgos, desde un punto de vista medicolegal; registrando en la historia clínica esta decisión. Por esto, Portanda G, ⁽⁵¹⁾ manifiesta la necesidad de integrar en la formación de las enfermeras la comprensión de las creencias, costumbres y prácticas relacionadas con la salud; sin diferenciar el color, raza, religión, sexo, procedencia, condición social u opinión política ya que es un derecho innegable.

Es preciso destacar, la manera en la que se transmite el mensaje ya que influenciará en la actitud de la población, por lo cual, se recomienda el uso de metáforas, anécdotas, reflexiones y metas con una expresión entusiasta, evitando términos técnicos pues está verificado que la terminología desconocida no es recordada fácilmente ni memorizada. Además, se sugiere tener una escucha activa y responder a las preguntas recalando los aspectos positivos más que en los negativos de la inmunización. ⁽⁴⁸⁾ En definitiva, para Piñeiro es prioritario comunicar forma empática, con respeto y paciencia mediante con el uso habilidades como: gestos afectivos, escucha activa que induzca al diálogo. ⁽⁵⁰⁾

En lo referente a la estrategia de protección específica y oportuna de enfermería se debe enfocar en la prevención de la morbilidad infantil desde los primeros años de vida. ⁽⁵²⁾ Por ende, la OMS (Organización Mundial de la Salud) manifiesta que la inmunización frecuente ha demostrado ser una de las acciones de mayor costo-efectividad, siendo capaz de reducir y prevenir enfermedades infantiles; pues la inmunización activa evita cada año alrededor de

tres millones de muertes a causa del sarampión, parotiditis, difteria, tosferina, rubéola, meningitis meningocócica, poliomielitis, tétanos, varicela y Hepatitis B, ⁽⁵³⁾ por ende su aplicación es prioritaria en salud pública. ⁽²⁸⁾

El esquema establecido por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) radica en la importancia de ejecutar oportunamente la vacunación a los niños y niñas menores de 5 años; ⁽⁵³⁾ Las vacunas disponibles son la BCG, contra la hepatitis B pediátrica (HepB-ped), el rotavirus, vacuna conjugada antineumocócica 10 valente, pentavalente, inactivada contra el poliovirus, bivalente oral contra el poliovirus (bOPV), contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), contra la fiebre amarilla (FA), la varicela, la vacuna DPwT (Difteria, tosferina y toxoíde tetánico) y la vacuna contra la influenza pediátrica. ⁽²⁸⁾

A nivel mundial, las vacunas son el método más seguro y eficaz para la protección de los niños contra enfermedades mortales antes de que estos entren en contacto con microorganismos dañinos. ⁽⁵⁴⁾ La vacunación tiene la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, facilitando a los niños la oportunidad de crecer sanos, acceder a la educación y mejorar sus perspectivas de vida para futuro. ⁽⁵⁵⁾

La vacunación según el Esquema Nacional de Inmunizaciones ⁽⁶⁵⁾ se ha establecido para mejorar y garantizar la protección de cada uno de los niños y niñas se han establecido una serie de programas efectivos para cumplir su objetivo. ⁽⁵⁶⁾ El Ministerio de Salud, controla y suministra de manera gratuita vacunas para la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles ⁽⁵⁶⁾ y de esta manera asegura el acceso universal a los servicios de vacunación en todos los centros de salud existentes, cabe resaltar que se requiere de técnicas, conocimientos actualizados y el respaldo de los actores de salud a nivel nacional para la consecución de estos objetivos.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) define a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones como una herramienta que agrupa las recomendaciones y evidencias científicas para asistir a los profesionales de la salud en el correcto manejo, aplicación y

conservación de las vacunas como una de las estrategias de acción preventivas. ⁽⁵⁴⁾ bajo este marco, los y las profesionales de enfermería como entes responsables de la administración segura de las vacunas, ⁽⁶¹⁾ según, Ortiz L, ⁽²⁷⁾ deben garantizar la calidad y calidez en la atención; Forcada J ⁽⁵⁸⁾, argumenta que los profesionales de enfermería deben ampliar de forma idónea y satisfactoria sus conocimientos adquiridos en el ámbito de la salud.

No obstante, Perdomo A, ⁽⁵⁷⁾ expresa que, la eficiencia de los programas de inmunización no depende únicamente de las buenas prácticas en el proceso, sino también de la participación de los padres de familia y cuidadores que responden de manera positiva frente a los programas sobre vacunación. Barrera L, ⁽²⁴⁾ establece que, en el desempeño profesional se presentan limitaciones u obstáculos debido a factores como transporte, personal reducido, escasez de insumos o interrupciones de la cadena de frío, que por lo general pueden llevar a una pérdida de la confianza y a la baja demanda de vacunación.

Proaño I ⁽⁵⁹⁾ y Velásquez J ⁽⁴⁷⁾, manifiestan que, el incumplimiento del esquema de inmunización es producto de las dificultades para acceder a las comunidades rurales que no cuentan con los medios adecuados que faciliten el ingreso del personal de enfermería, en este sentido, el problema es que no todas las familias no cuentan con transporte o vías de acceso, por ello, se debe tomar acciones pertinentes y brindar atención prioritaria a aquellos grupos que se les dificulta el acceso a los establecimientos de salud, es así que el MSP (Ministerio de Salud Pública) a través, del personal de enfermería llevando a cabo las vacunaciones específicamente destinadas a estos sectores mediante brigadas móviles.

De acuerdo a, Parión G ⁽⁴¹⁾, la ubicación dispersa y distante de determinados grupos hace que exista una incidencia negativa en el cumplimiento de las coberturas de vacunación por parte del personal de la salud, en muchos de los casos por la ubicación geográfica hace difícil el acceso y salida de los recursos materiales y humanos necesarios, sumado a que los Centros de Salud no disponen de una enfermera de planta o rural permanente por diferentes motivos como la distancia, el clima propio de la comunidad, por falta de presupuesto, entre otros factores.

En este contexto, Farroñan S ⁽⁶⁰⁾ y Parión G ⁽⁴¹⁾ sugieren aumentar las visitas domiciliarias en la población que abandonó el sistema de vacunación por cualquier motivo; según, Barrera L, ⁽²⁴⁾ esta atención se puede lograr con el apoyo de un líder comunitario, comadrona o promotor de salud cercano a la comunidad, debido a que en los registros del servicio de salud los datos de la población responden a sus nombres reales y por ende, son ellos quienes los conocen, saben de su ubicación, lo que facilitará la vacunación de casa en casa, por lo que, previo a cada visita, se coordina para recabar información de los niños en riesgo, y materiales e insumos necesarios para ahorrar tiempo, recursos y personal.

En la investigación de Barrera L ⁽²⁴⁾, se recomienda que, los niños menores de 5 años que únicamente hayan recibido las primeras inmunizaciones quedan parcialmente protegidos, debido a su ubicación geográfica, por lo que para el autor la estrategia ideal es un centro de salud de fácil acceso que constantemente capaz de brindar servicios médicos permanentemente, debido a que la atención en algunos centros de salud se realiza únicamente cada semana y cada mes y en el peor de los casos se proporciona una brigada móvil solo una vez al año.

Sin embargo, las dificultades de acceso no tienen el mismo significado para todos los padres, su perspectiva, depende más bien de la motivación y preocupación por sus hijos, siendo así la distancia superable. ⁽²⁴⁾ En tal sentido, Farroñan S ⁽⁶⁰⁾, sugiere que, los centros de salud deben disponer de todas las vacunas, así cuando las madres acudan las reciban en el día pertinente, caso contrario será un problema para el incumplimiento del esquema de inmunizaciones; de igual manera, Villalobos D ⁽⁴³⁾, incita a los profesionales de enfermería a aprovechar oportunidades como las visitas domiciliarias o cuando el paciente visita el centro médico para conocer si el paciente dispone de una vacunación completa, caso contrario aplicar las dosis pendientes. ⁽⁶¹⁾

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas ⁽⁶¹⁾ y Villalobos D ⁽⁴³⁾ manifiestan que la problemática en estos temas surge por los horarios de atención que impiden la asistencia

temprana de padres de familia que trabajan fuera de casa, pues los horarios de atención deben ser establecidos acorde a los requerimientos de la población en relación a tamaño, situación geográfica, personal, actividades, entre otros, por consiguiente se debe evaluar los horarios de vacunación de forma anual para modificarlos si es pertinente, y así satisfacer las necesidades de salud requeridas en las comunidades.

Según, Villalobos D ⁽⁴³⁾ el periodo de espera para la vacunación de un niño, mientras más largo sea, causará más decepción y desconfianza, por lo cual no debe superar los 30 minutos pues la insatisfacción generara conductas negativas como el abandono de la inmunización, vinculado a la calidad del servicio. También, Yumbo C ⁽⁶²⁾, aconseja que el trato tanto para niños como para los progenitores durante la vacunación debe ser cálido.

La OPS, indica que la poca amabilidad en el servicio de vacunación genera bajas coberturas, ⁽⁶³⁾ pues según Ledesma K, ⁽⁶⁴⁾ la inmunización infantil es perjudicada por los malos tratos del personal de salud ocasionando que los padres se abstengan de los centros de salud. Evidentemente es preponderante brindar una atención empática que proporcione seguridad y credibilidad. Siendo, según Piñeiro R ⁽⁵⁰⁾ un desafío, para los enfermeros de los centros de salud que deben romper estos estereotipos con respeto y empatía, sin dar lugar a la confrontación, a fin de llegar a acuerdos. Farroñan A ⁽⁶⁰⁾ en definitiva, evoca a prestar un trato humanizado mejorando la satisfacción de los progenitores al vacunar a sus niños.

En lo que se refiere a la organización y gestión de inmunizaciones en niños menores de 5 años, en el 2021 se presentó desabastecimiento de la vacuna pentavalente a nivel nacional según la Defensoría del Pueblo. ⁽⁶⁵⁾ Además, 33 unidades de salud de cada 100 manifestaron un déficit de insumos para la vacunación. Así mismo, 67 centros tuvieron carencia de biológicos. Por tanto, se recomienda aumentar la logística en el abastecimiento e implementación de insumos, equipamiento y recursos humanos para la vacunación. ⁽⁶⁶⁾

En este sentido, La OPS (la Organización Panamericana de la Salud) y Hortal M ⁽⁶⁷⁾ manifiestan que la tardanza en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones se vincula a posibles deficiencias en la gestión, comprometiendo las coberturas de vacunación; amenazando la salud pública, sumado a la falta del biológico en la vacunación, lo que conlleva a que muchos o la mayoría padres no acudan con sus hijos a la vacunación debido a que para ellos este tipo de sucesos significa una pérdida de tiempo, y por lo tanto es recomendable la planificación y abastecimiento mensual de forma oportuna de todos los biológicos, materiales e insumos acorde al número de población.

Por otro lado, la organización y gestión de enfermería planifica los servicios de inmunización considerando un lugar adecuado para el cumplimiento de las actividades de vacunación, tomando en cuenta la ubicación del equipo de cadena de frío e insumos requeridos por lo que en la aplicación de los inmunobiológicos se debe considerar lo siguiente:

- Disponer y registrar diariamente el nivel de temperatura de los equipos básicos de conservación de las vacunas, recomendable 2 veces por día.
- Retirar los paquetes fríos del congelador para dejarlos reposar a temperatura ambiente y así alcancen la temperatura de 0°C.
- Preparar en el termo los inmunobiológicos a utilizar durante el día, en consideración al número de a los niños y niñas, de manera que las vacunas virales se diferencien de las bacterianas.
- Preparar las jeringuillas a utilizar, de acuerdo al tipo de inmunobiológicos y los insumos requeridos como algodón, agua destilada, etc.
- Analizar el carné de vacunación para verificar la dosis correspondiente a aplicar.
- Registrar con esfero la última dosis aplicada y con lápiz la próxima cita y dosis.
- Revisar la nómina de niños y niñas para la vigilancia integral de las dosis de vacunación.
- Registrar en el Sistema Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDCAA) los datos del paciente, el inmunológico y el número de dosis.

- En el proceso de registro se debe brindar información al acompañante del niño sobre el tipo de inmunobiológico a aplicar, número de dosis, vía de administración, tipo de enfermedades que previenen, reacciones adversas, recomendaciones y la siguiente cita.
- Evitar aplicar dosis a niños que sufren de eczema y presidir cuando exista una contraindicación como fiebre e inanición extrema.
- Indicar y ayudar a la madre la posición idónea para la aplicación de las dosis orales e intramusculares.
- Higienizar las manos antes de preparar los inmunobiológicos.
- Alistar las vacunas que requieren de dilución una a la vez cuando se trate de una dosis o multidosis, cumpliendo con la política de frascos abiertos.
- Empezar la aplicación de los inmunobiológicos orales y luego los inyectables
- Limpiar la zona de aplicación del centro hacia fuera en el sitio anatómico seleccionado
- Clasificar los desechos
- Vigilar al niño un lapso de 20 a 30 minutos para ver que no se produzca reacciones luego de la dosis.
- Cuando se haya finalizado el procedimiento recordar a la madre la próxima cita y entregarle material informativo sobre las vacunas.
- Realizar los reportes diarios y concentrados mensuales de Kardex, saldos de insumos para la vacunación y entregar los informes. ⁽²⁸⁾

En lo que concierne al almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas debe ser distribuido de manera que se cumpla el mantenimiento de su potencia como lo señala el manual para la administración de las vacunas, manteniendo una temperatura entre + 2 + 8 grados °C en el refrigerador, ya que los biológicos son sensibles al calor y si se exponen a altas temperaturas reducirán su capacidad inmunológica y serán inutilizables, ejemplo, las vacunas vivas son más propensas a deteriorarse por el calor. ⁽²⁸⁾

En el caso de las vacunas liofilizadas, estas no resisten una larga exposición a las temperaturas, en tanto que las vacunas bacterianas como los toxoides se caracterizan por ser estables, por lo que es necesario conocer los rangos de temperatura aconsejados para el almacenamiento y transporte de cada vacuna, sin obviar el abastecimiento suficiente de vehículos para el transporte del recurso humano y del biológico, ya que sin esta organización el programa de vacunación no será posible especialmente si se trata de áreas rurales.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) considera al personal de enfermería como un factor fundamental en la vacunación infantil especialmente por su experiencia, técnica y atención directa en los centros de salud en los centros escolares, ya que son profesionales que se encargan de gestionar la provisión de los biológicos, la logística de la cadena de frío, supervisar el sistema de registro, evaluar la actividad asistencial y educativa relacionada con la inmunización. ⁽²⁾

Forcada J ⁽⁵⁸⁾, manifiesta que, la gestión es la utilización adecuada de los recursos y materiales para la mejor atención de la salud, por otro lado, Ferrer C ⁽⁶⁸⁾, asegura que la gestión y organización no se enfoca solamente a la persona sino también a su entorno, de manera que se prioricen los requerimientos acordes al perfil epidemiológico de la comunidad, jerarquizando a la población más susceptible como niños menores de cinco años.

A su vez, la OMS (Organización Mundial de la Salud), señaló que, en el año 2020, debido a la sobrecarga del sistema sanitario, el personal de salud afrontó el reto de organizar los recursos humanos y económicos simultáneamente. ⁽²⁸⁾ por lo que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su seminario sobre Métodos de Administración en Programas de Vacunación explican que, para obtener una efectiva gestión y organización de los recursos en los programas de vacunación, es indispensable aplicar algunos principios teóricos y prácticos, siendo los más destacados los siguientes:

- **La administración:** un sistema nacional de vacunaciones debe disponer al alcance de la población en general, sin considerar factores como la ubicación geográfica, nivel económico, etc. todos los procedimientos de inmunización imprescindibles, para lo cual se estimulan financiamientos, reglamentaciones, remuneraciones al personal y facilidades especiales adaptadas a las características poblacionales.
- **Normas de administración:** Es recomendable manejar tablas de tiempo que abarcan la proyección acumulada de las actividades a través del año calendario, su elaboración requiere de una anticipada estimación de condiciones y dificultades que se vayan a presentar en el desempeño de las operaciones; en la mayoría de los casos no podrá obtenerse un buen desarrollo de los programas si no se establecen objetivos claramente definidos para el manejo de cada actividad.
- **Participación en la administración:** Involucra la participación activa de los del personal médico, enfermeras, instituciones públicas o privadas y de la población, para la contribución de la producción de una actitud de interés y de colaboración durante la gestión y organización de los servicios de salud. ⁽⁹⁰⁾
- **Financiamiento de los programas:** Para que todos los ciudadanos accedan a los servicios de vacunación, los programas de financiamiento deben ser estable, funcional y suficiente, así como establecer un análisis exhaustivo del programa, en relación a objetivos, tiempo, personal, equipos y materiales, que además incluya repuestos para el medio de transporte y fondos para el pago del personal extra en caso de brotes epidémicos.
- **Estímulos al personal:** en la administración de estos programas, especialmente a nivel rural, estimular el mérito de los profesionales encargados de las inmunizaciones infantiles, requiere de un esfuerzo especial debido al riesgos para la salud y la vida a la que se exponen; estos incentivos se traducen para el profesional de salud en la prioridad para los ascensos, viáticos suficientes, vestuario y gastos de transporte y comunicación, sobre todo, la estabilidad laboral ya que es frecuente los cambios del personal. Por lo tanto, esto mejorará la calidad del trabajo en áreas rurales.
- **Coordinación e integración:** Una adecuada coordinación debe contener la colaboración directa entre las instituciones públicas y privadas como el Ministerio

de Educación, el Seguro Social, Gobiernos locales, Cruz Roja, y organizaciones de la comunidad con el objetivo de fomentar el interés.

- **Abastecimiento:** para evitar la carencia de biológicos según la OPS, se debe evaluar la cantidad de días por mes anualmente durante los cuales hay desabastecimiento, requiriendo el registro de la administración de biológicos, programando su petición, el lugar donde se guardará vacuna, la fecha de expedición y lote, facilitando su distribución y uso pertinente. ⁽⁸⁹⁾
- **Indicaciones para el empleo de la vacuna y esquema de inmunización:** aluden a las indicaciones y contraindicaciones. Por ejemplo, la edad para comenzar la vacunación infantil no es motivo de exclusión, al igual que intervalos de dosis salvo sean demasiado cortos, ⁽⁶⁹⁾ reduciendo las oportunidades perdidas según, Cortes D ⁽⁷⁰⁾ mediante la indagación de la condición de las vacunas de los niños que asisten al servicio de salud.
- **Transporte, comunicaciones y educación:** se instaurarán convenios con los establecimientos del gobierno o privados de la zona; mediante el uso colaborativo del transporte y comunicación, por cooperación o por un arancel. Para la comunicación se enfatizará en el programa nacional de inmunizaciones. ⁽⁷¹⁾

Según, García K ⁽⁷¹⁾ para llevar a cabo esta estrategia es importante que el personal de enfermería cumpla con una serie de características disciplinarias como el empoderamiento, convicción y liderazgo en la toma de decisiones de manera que sea capaz de integrar el programa de inmunización infantil según el contexto de la población. ⁽⁷¹⁾

Las estrategias de vigilancia, control y seguimiento de las reacciones y efectos secundarios de las vacunas en la primera infancia son de suma importancia y de ejecución continua, pese a que las vacunas hoy en día no son nocivas y cuentan con un innegable historial de logros, no se encuentran a salvo de controversias por la aparición de eventos clínicos graves, tanto locales como generales, por el simple hecho que al estar asociado a la vacunación genera la pérdida de la confianza de la población en las inmunizaciones y la credibilidad en los profesionales de la salud. ⁽³²⁾

En este sentido, según el manual para enfermedades inmunoprevenibles del Ecuador un evento atribuible a la vacunación o inmunización sucede posteriormente administración de una vacuna. ⁽²⁸⁾ De ahí que, al hablar de inmunización, según, Ortiz L, ⁽²⁷⁾, el Equipo técnico del PAI, SNIS-VE, AGEMED, Comunicación social ⁽⁷²⁾ y el Ministerio de Salud Pública consideran que los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización, pueden ser resultado de un error humano en cualquier punto del proceso desde la recepción, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, preparación, administración y capacitación del equipo de vacunación.

Por ello es necesario reconocer las brechas del proceso operacional desde el transporte y almacenamiento correcto de las vacunas, liberándolas de un exceso de calor o frío ya que es lo que puede producir reacciones sistémicas o locales por las alteraciones en la temperatura o aspectos físicos de la vacuna generando con ello fallas en su efectividad. De igual manera, la inyección no estéril de una vacuna, el diluyente contaminado, el uso de vacunas liofilizadas por más del tiempo indicado pueden provocar una infección, un absceso en el sitio de la inyección, sepsis, síndrome de shock o muerte y la transmisión de enfermedades como la hepatitis o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Además, las reacciones adversas pueden estar relacionadas con el error de reconstitución, por la agitación inadecuado y el uso incorrecto del diluyente, de la misma manera la inyección en el lugar equivocado y sobre todo la inobservancia de las contraindicaciones desencadenaría en anafilaxia, infección diseminada y trombocitopenia; el uso del biológico después de la fecha de expiración produciría una falla en la protección inmunológica perdiendo su potencia. ⁽⁷²⁾

Forcada J, ⁽⁵⁸⁾ en su Guía Práctica de Administración de Vacunas para Enfermería menciona que la notificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la mala práctica son comunes, estos errores no traen efectos y consecuencias inmediatas, pero pueden

conllevar a la generación de reacciones adversas graves como consecuencia de un intervalo de administración incorrectos, es decir la administración de una dosis de vacuna antes del tiempo indicado o incluso la administración de una dosis demás.

Estos errores se asocian básicamente a la falta de revisión del calendario vacunal o de la historia de vacunación del paciente antes de la administración y a la falta de experiencia de los profesionales en el proceso de inmunización, así mismo el empleo de una vacuna errónea por la similitud de sus nombres, apariencia de los envases y las dosis incorrectas para la edad del niño o niña son los factores claves en este tema, finalmente podemos mencionar, la administración de un biológico a una persona que no corresponde cuando varios pacientes están siendo vacunados a la vez.

Desde la perspectiva de, Moncayo M ⁽⁷³⁾, en su investigación manifiesta que, cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, estaría relacionado con componentes propios de la vacuna, por ejemplo: Merino M ⁽⁷⁴⁾, afirma que, las vacunas vivas solo dan lugar a reacciones precoces; las inactivadas por su parte, debido a los adyuvantes que la componen provocan ciertas reacciones inflamatorias en el lugar de su administración, la misma se agrava al emplear una mala técnica de limpieza lo que provoca fiebre y otros síntomas agudos.

En este contexto, Ortiz L ⁽²⁷⁾, afirma que, el manejo de un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) se cataloga como un evento de carácter estresante tanto para el personal de salud como para el cuidador del niño. Por lo tanto, ante una situación como está, recomienda mantener la calma para organizar las acciones y dar cumplimiento a la normativa de vacunación segura y los protocolos de la institución frente a este tipo de errores.

Ante un estado que merma la salud de un infante durante los 30 días postvacunación, se puede vincular a la inmunización. Durante la evaluación, el personal de enfermería corroborará la información para desestimar su asociación, sin embargo, si es confirmado, se notificará en las 24 horas posteriores la seriedad del caso, completando la ficha de ESAVI. ⁽⁷²⁾ Zumba B ⁽⁷⁵⁾ destaca la responsabilidad compartida por el personal de salud en su notificación. Durante esta etapa, Ticona M ⁽⁷⁶⁾ recomienda detallar el lugar donde se guardan las jeringas y biológicos, sobre todo, Zumba B ⁽⁷⁵⁾ aconseja revisar las vacunas administradas al niño, incluyendo las erróneas ayudando a evaluar su dimensión y consecuencias.

Para informar a la gerencia médica y al área de calidad, se hará mediante el formulario de notificación de ESAVI en línea y en caso de dificultades con el sistema mediante el correo electrónico oficial del enfermero. Además, según Zumba B ⁽⁷⁵⁾ se debe llenar la ficha blanca de forma legible enviándola por correo electrónico al link descrito en la página web del sistema nacional de farmacovigilancia. No obstante, se debe notificar de acuerdo a la gravedad, por ejemplo, las reacciones moderadas o graves de forma inmediata, registrando el formulario de ESAVI de manera física y digitalmente; si por el contrario son leves, se constará solo estadísticamente. ⁽²⁸⁾

Sin embargo, ante todo, según Ortiz L, ⁽²⁷⁾ es indispensable determinar la necesidad de una atención médica para el tratamiento y control del paciente, dentro de las 24 horas post notificación del ESAVI. La atención debe ser otorgada por el establecimiento de salud donde ocurrió el evento adverso, quedando consignada en la ficha clínica el motivo y hallazgos. No obstante, Ticona M ⁽⁷⁶⁾ menciona que, en base a la gravedad del caso este será referido a un hospital de mayor complejidad, manteniendo informados a los padres o tutores de la ocurrencia de los eventos simultáneos sin poner en duda los beneficios e inocuidad de la vacunación.

Posteriormente, se procederá a la investigación iniciada por el personal de salud local, en las siguientes 24 horas, con apoyo del comité de farmacovigilancia, sobre todo, en los ESAVI

moderados y graves. ⁽²⁸⁾ A su vez Equipo técnico del PAI, SNIS-VE, AGEMED y Comunicación social ⁽⁷²⁾, señala que, se debe socializar los resultados de la indagación al personal de salud e informar a la población de la investigación para emitir recomendaciones pertinentes.

Luego, se debe determinar la forma en que se realizará el seguimiento del caso del paciente (presencial, telefónicamente) y también su periodicidad; desde que se encuentra hospitalizado hasta el alta respectiva, en ese punto cerrar la investigación del ESAVIS. ⁽⁷²⁾ Al finalizar, en el informe de cierre enviado a la autoridad ministerial de farmacovigilancia debe indicar si se ha presentado o no reacciones haciendo referencia al estado de salud del paciente, si se encuentra sano, hospitalizado o en tratamiento. ⁽²⁷⁾

Por tanto, Ortiz L ⁽²⁷⁾, considera imprescindible el diseño de un plan de mejora orientado a revisar todo el proceso de administración de vacunas, con el objetivo de corregir las causas que llevaron a cometer ese error y debe especificar todas las intervenciones realizadas, por ejemplo, capacitaciones e incorporaciones de check list durante las pausas de seguridad, este debe ser simple, fácil de utilizar y adaptado a la práctica de la unidad de salud, en las etapas previas, durante y post administración de las vacunas.

En definitiva, las medidas correctivas para evitar la recurrencia de los ESAVI empiezan por confirmar la identidad antes de vacunar; de forma verbal, con el carnet de identidad u otro medio verificador evitando la aplicación incorrecta. En cuanto al almacenamiento debe asegurarse que la vacuna que está más pronta a expirar se encuentre ubicada para el fácil acceso del vacunador. Para el manejo y almacenamiento de vacunas, se puede usar alertas visuales, mediante adhesivos de colores con los lotes vigentes más próximas a vencer, ayudando además a la diferenciación de las dosis pediátricas de las de adultos; así el personal de salud del vacunatorio acceda a estas vacunas en primera instancia.

Según Ortiz L ⁽²⁷⁾ las seis prácticas correctas en los procesos de vacunación incluyen la vacuna adecuada para la edad, características de la persona, tiempo de administración correcto en relación al calendario vacunal, dosis correcta, vía correcta y registro correcto. ⁽⁵⁸⁾ En su momento también es necesario que se tomen en consideración las contraindicaciones de la administración de la vacuna como la hipersensibilidad a algún componente de la vacuna como albumina, así como también se debe revisar la fecha de caducidad y aspecto físico de la vacuna tales como coloración y presencia de algún cuerpo extraño, cabe señalar que, si se puede apreciar el mes y año, el vencimiento es el último día de ese mes.

Cuando se observa que la cadena de frío presenta algún tipo de riesgo, es recomendable sellar la refrigeradora y colocar el rotulo "no abrir" para evitar algún tipo de descomposición y pérdida, posteriormente anotar la temperatura del frigorífico en ese momento, así como la fecha y hora de la interrupción de la energía eléctrica en la bitácora; si ha pasado de tres horas y no se ha restablecido la energía eléctrica se debe preparar los termos con sus respectivos paquetes fríos y sellarlos colocando la fecha y hora de interrupción registrando en la bitácora. Una vez que retorne la energía eléctrica, esperar 1 hora, antes de abrir la puerta del refrigerador, para que la temperatura se adapte a (+2°C y +8°C). ⁽²⁸⁾

Por su parte, Ticona M ⁽⁷⁶⁾, incita a prevenir la generación de crisis, así como la ocurrencia de eventos potencialmente fatales se indica:

- Cerciorarse que la distribución del diluyente y del material inyectable junto con la vacuna estén en condiciones adecuadas y óptimas.
- Por cada tipo de vacuna lo aconsejable es usar una aguja y una jeringa descartables del tamaño recomendado.
- Observar que las prácticas de inyección de los trabajadores sean seguras, en procesos como pre-aplicación, durante la aplicación y post-aplicación.
- Realizar reuniones clínicas, administrativas y retroalimentación de forma mensual para capacitar al personal del área de vacunatorio, tanto al ministerial como profesional interno del centro de salud, tales reuniones se han de realizar mediante la

participación de todo el personal para la programación de las últimas campañas de vacunación masivas, resolviendo también las dudas con las jefas de enfermería.

- Indagar cualquier error operativo o programático en el proceso de inmunizaciones y socializarlo de manera inmediata. ⁽²⁷⁾

Finalmente, se recalca que todos los centros de salud dispongan de un comité de crisis y toma gran importancia frente a un caso reportado, su objetivo es evitar la desconfianza ante los procesos de vacunación, además, contempla la educación en todos los servicios donde se administran las vacunas en busca de que los padres de familia puedan identificar un evento adverso y acudir oportunamente al establecimiento de salud para la atención médica evitando más complicaciones, de manera que, la información y capacitación a los progenitores debe ir encaminada al reconocimiento de signos de alerta como el llanto persistente, fiebre, somnolencia, irritabilidad, ictericia de inicio súbito y convulsiones. ⁽⁷⁶⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Este es un estudio de tipo documental de carácter descriptivo con enfoque cualitativo, realizado por medio de una revisión bibliográfica sobre estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil. La indagación se llevó a cabo en el período diciembre 2021 -abril 2022 mediante el estudio de una serie de artículos y datos mundiales, regionales y nacionales.

Estrategia de búsqueda

La recolección de información se realizó a través buscadores booleanos en idioma inglés “AND”, “OR”, “NOT”, “OF”, “Y” al emplear en el estudio se conformaron del siguiente modo: estrategias para incrementar la demanda de vacunación infantil, childhood vaccinations, fomento de salud, ESAVI, Gestión en enfermería, esquema de vacunación,

estrategias en vacunas. También la búsqueda se realizó a través de Google Académico y BVS, páginas académicas como Pubmed, Scielo, MedLine, Elsevier.

Criterios de inclusión

Para la selección de la muestra se tendrá en cuenta criterios de inclusión como restricción de tiempo desde 2015 hasta 2022, documentos en cualquier idioma y artículos en texto completo. La misma estará constituida por los documentos publicados que cumplan los criterios de inclusión. De las cuales aproximadamente el 80% de las publicaciones son de los últimos 5 años y un 5 % de los últimos 8 años en el caso de artículos científicos y 10 años para los libros.

Criterios de exclusión

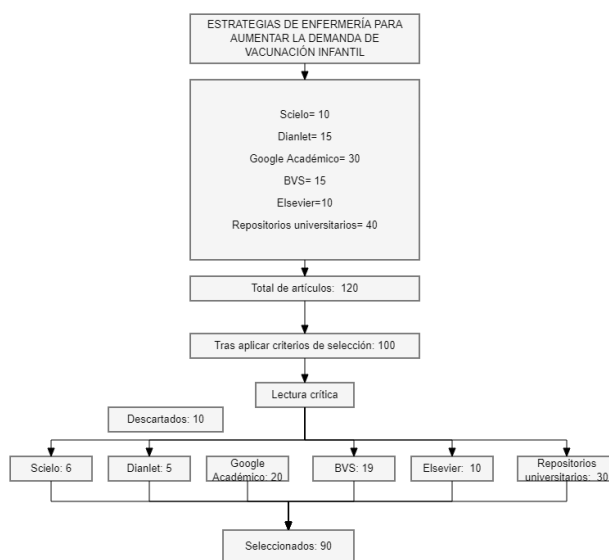
Se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio, artículos incompletos, revistas duplicados, documentos que no tengan autores y los que no tenían acceso gratuito.

Se consiguió como resultado de la indagación una totalidad de 100 documentos para la población de estudio, entre las cuales están revistas científicas, tesis, guía de salud, informes de salud, gacetas, bases de datos electrónicos de plataformas digitales registradas a nivel mundial, libros, posteriormente al emplear los criterios de inclusión y exclusión, se alcanzó una muestra conformada por 90 fuentes bibliográficas.

Esta revisión bibliográfica se realizó en dos etapas: la primera donde los artículos analizados fueron seleccionados para la muestra de acuerdo a los: objetivos, metodología, resultados y conclusiones. A continuación, en la segunda fase, se seleccionó la información para la triangulación, donde se explica las estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil.

Las 90 publicaciones fueron empleadas para la elaboración de la introducción, triangulación, resultados y discusión: scielos 6, dialnet 5, google academico 20, el sevier 10, repositorios universitarios 30, BVS 19. Se tomó muy en cuenta los aspectos éticos durante la recopilación de la información, desarrollando y respetando todas las fases y criterios, para finalmente llegar a las conclusiones.

Gráfico 1. El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al hablar de estrategias de enfermería dirigidas al fomento de la salud en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles existen varios criterios para detallarlas, es así que, que según el informe de Lalonde y la Organización Mundial de la Salud (OMS) designan al fomento de la salud como la divulgación de información a través de la promoción y educación en vacunas a la comunidad. ⁽³⁵⁾ Llevándose a cabo mediante medios de comunicación tanto impresos como electrónicos como campañas de inmunización, indispensables para mantener el interés e informada a la población.

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) la adopción de medidas para la educación en la salud comprometerá activamente a los padres de los niños menores de 5 años en la vacunación. ⁽⁷⁸⁾ En tanto, González I, ⁽⁷⁷⁾ expresa la relevancia de esta en la atención primaria ya que propicia iniciativas para la prevención y promoción de la salud, sobre todo, si se trata de la inmunización infantil. Además, la enfermera responsable de las vacunaciones proporcionará el acceso, la calidad en la atención, integral, integrada, continua y continuada, minimizando los desafíos frente a la vacunación. ⁽⁴¹⁾

El fomento del ENI (Estrategia Nacional de Inmunizaciones) depende de la comunicación e información que se imparte a los padres y a la población. ⁽⁷⁹⁾ Al respecto, Brunotti D⁽³⁸⁾ manifiesta que, es responsabilidad de enfermería y de los padres de familia de los infantes ya que son actores directos de la vacunación y salud de los niños, sin embargo, son los padres de familia un grupo en el que hay que prestar mayor atención concientizándolos y educándolos sobre los beneficios de recibir las dosis completas de vacunación despejando sus dudas, miedos y prejuicios, que sin duda conllevará hacia un aumento significativo de la demanda y las coberturas de vacunación como un beneficio directo para los niños y sociedad.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, al respecto menciona que, el nulo o limitado acceso a los servicios médicos constituye un factor importante en la falta de vacunación en los sectores y comunidades vulnerables por factores sociales y culturales, por otro lado, el incumplimiento del sistema de vacunación está ligado a pensamientos y creencias de índole religioso y filosófico, actividades de personas y comunidades que realizan prácticas alternativas de salud y uso indebido de información, al momento de optar por información falsa, y mal intencionada, lo que genera miedo, desconfianza, prioridades contrapuestas, retraso, omisión y exclusión del calendario vacunal recomendado. ⁽⁴⁵⁾

Los procesos anteriormente mencionados influyen negativamente en el proceso de inmunización debido a que los padres y madres de los niños niegan haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación, en este sentido resulta factible informar y proporcionar

conocimientos de manera clara, ya que muchos padres vacunan a sus hijos sin tener conocimiento sobre los beneficios brindan las vacunas, otro factor principal por el que los padres dudan y rechazan la vacunación, se relaciona con la inseguridad vacunal, la falta de confianza en el personal de enfermería y el gobierno, el debilitamiento del sistema inmune, las medicinas alternativas, la falta de tiempo y los fundamentos religiosos o morales. ⁽³⁹⁾

Las vacunas a lo largo del desarrollo social constituyen un factor muy importante y eficaz en el área de salud, a pesar de que son muy seguras y muchas de ellas comprobadas científicamente, las personas involucradas con el cuidado de los infantes temen a los efectos secundarios que supuestamente puedan generar, en este contexto mayor parte de reacciones vacunales se caracterizan por ser leves y temporales como por ejemplo dolores del pinchazo y fiebre.

Estos efectos secundarios, inciden inoportunamente en la percepción sobre la seguridad de la vacuna, bajo el temor del empleo de dosis múltiples y el suministro de sobredosis puede generar consecuencias secundarias nocivas; no obstante, los estudios y análisis científicos afirman que la aplicación simultánea de varias vacunas no genera ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario de los niños o niñas. ⁽³⁷⁾ Además, el reducido contacto de los padres de familia con las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) o por el desconocimiento de su existencia, les hace pensar que sus hijos no son vulnerables a padecerlas, y que, por lo tanto, estas vacunas no son tan importantes. ⁽²⁴⁾

En este sentido, Soto E ⁽²⁴⁾ manifiesta que, la función principal de la enfermería comunitaria radica en la educación e información, sobre todo, a las madres, a quienes se debe brindar una serie de conocimientos relacionados con el esquema de vacunación, e intervenir positivamente en la práctica de la protección de la salud de sus hijos desde su nacimiento mediante el cumplimiento del ENI. ⁽²⁴⁾ Sin embargo, Lana A, ⁽⁴⁶⁾ menciona que el nivel socioeconómico y educativo de los padres son factores que intervienen en las coberturas

vacunales, por ello es necesario informar a los padres desde que sus hijos inician con las vacunas, la importancia de estas.

Barrera L, ⁽²⁴⁾ por su lado, constató que los esquemas de vacunación incompletos se relacionan con el bajo nivel de formación académica de los progenitores, en este caso se genera una relación, a menor nivel educativo-mayor tasa de desempleo, y por consiguiente mayor tasa de mortalidad y morbilidad, aspecto que, Sangoluisa J ⁽³⁶⁾, deduce que, el cumplimiento de la inmunización mejora a medida que aumenta el nivel educativo, y sobre todo cuando se incrementa el grado de conocimientos e información sobre el tema y de esta manera los padres vacunan a sus hijos en el tiempo apropiado, mejorando el proceso de inmunización y salud de los infantes.

De la misma manera, Villalobos D, ⁽⁴³⁾ considera al nivel de instrucción de los padres como un indicador del nivel de vida, debido a que, a un mayor grado de instrucción permite informarse de manera oportuna y de fuentes fiables, a la vez que le permite tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del círculo familiar y del cuidado de sus hijos, a diferencia de los padres de familia con baja instrucción formal donde predominan, la inseguridad, los tabús, mitos y prejuicios, y por ende se convierte en una barrera limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos e información.

Según, Johri M ⁽¹⁵⁾, los procesos de intervenciones en la educación y conocimientos son más efectivos que las intervenciones realizadas mediante incentivos; sin embargo, las dos estrategias resultan eficientes para generar la oferta y demanda en temas de cobertura de vacunación, tal es así que, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) manifiesta que si no se dan las condiciones para administrar dosis en el recién nacido antes de darle el alta, se debe otorgar a la madre una cartilla o tarjeta de vacunación de su hijo o hija, para que pueda acudir a un centro de salud más cercano y pueda recibir el recién nacido las dosis pertinentes.

De igual manera al proporcionar información a las madres durante las visitas prenatales, registrar al recién nacido y proporcionar a padres y madres una cartilla o tarjeta de vacunación o de salud del bebé también contribuyen al cumplimiento y seguimiento del programa de inmunización, aportarán en su concientización sobre su utilidad e importancia. ⁽¹⁴⁾ De ahí que, Parión G ⁽⁴¹⁾, indica la importancia de educar a las madres sobre el cuidado del carné de vacunación ya que es un documento útil que permite evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños/as, además ayuda al control, seguimiento y registro de la vacunación.

Ballena E, ⁽⁴²⁾, añade a lo anteriormente mencionado que, el personal encargado de las vacunas debe implementar la entrega de tarjetas de recordatorio de vacunación con y sin incentivos, informando así a los padres y miembros de la comunidad sobre el esquema nacional de vacunas, igualmente, Redondo E ⁽²³⁾, expresa que, las estrategias de fomento para la vacunación más eficaces radican en la concienciación mediante carteles como pósteres, panfletos, cartas, recordatorios y hojas informativas de mitos. Así como también, audios, e-mails o cartas personalizadas y videos, el autor señala la importancia de ciertas iniciativas poco utilizadas en la práctica como la difusión en medios de comunicación, reuniones de concienciación o el recordatorio informático.

En lo que respecta al desinterés y desmotivación Barrera L ⁽²⁴⁾, manifiesta que, estos factores se relacionan a experiencias previas, positivas o negativas durante el procedimiento, como por ejemplo cuando en el proceso de vacunación o postvacunación se manifestaron insultos o humillaciones, que terminan ocasionando desconfianza, insatisfacción y negación de la existencia de enfermedades infecciosas, pues según Ciudad I, ⁽³⁹⁾, los progenitores consideran que los profesionales que se encargan de la vacunación no están lo suficientemente capacitados en este ámbito

Villalobos D ⁽⁴³⁾, manifiesta que, el rol de los profesionales de la salud es mejorar el nivel de conciencia de la población y brindar información a los padres al respecto de las vacunas y las enfermedades que estas previenen, así también, el calendario de vacunación e

importancia de recibirla a tiempo, mediante un lenguaje apropiado y eficaz. La intervención se adhiere a The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) ⁽⁴⁴⁾ mejorando la confianza en las vacunas y en los programas de vacunación, especialmente en los grupos vulnerables con la finalidad de que comprendan el valor de las vacunas, los derechos y deberes sobre las mismas.

La iniciativa que en Europa se ha implementado y denominado como, la Semana Europea de la Inmunización, se resalta las actividades de promoción pues crean conciencia sobre la importancia de la vacunación, principalmente dirigidas a padres, con el apoyo y difusión en los medios de comunicación. ⁽⁴⁴⁾ Actividad que se debe realizar según la resolución de la World Health Assembly y el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) a fin de llegar a un gran público con el mismo mensaje de una manera muy creativa a través de medios de comunicación como la radio, TV, dramas en serie, dibujos animados, prensa, redes sociales (tweets, podcasts en línea), el internet y teléfonos móviles.

Siendo éstos últimos, los canales principales mediante el cual se envían mensajes de texto móviles para recordar a los padres las vacunas programadas, además, la tecnología de los teléfonos inteligentes ayuda a los proveedores de la vacunación a mantener los datos de la cobertura actualizados, mientras que, la mensajería virtual con la producción de videos difunde información específica sobre vacunación de niños basada en la evidencia científica, sin lugar a duda poderosos instrumentos para compartir información y forjar la opinión del público, indispensable para mantenerlo informado y motivado en favor de la inmunización, fomentando así su compromiso. ^(45,41)

De igual forma, expertos de inmunización convocados por la OMS / Europa destacan la importancia de elaborar estrategias de comunicación eficaces acerca de las vacunas, que podrían restaurar la confianza del público sobre el beneficio de las mismas, aumentando considerablemente la demanda de inmunización, destacándose actividades mediante la realización de seminarios, sesiones de información y programas de orientación sobre la

importancia de la vacunación a niños menores de 5 años. ⁽⁴⁵⁾ Entorno a esto Parión G ⁽⁴¹⁾, opina que, en la vertiente demanda de los servicios de vacunación, es necesario fomentar la creación de estructuras y relaciones comunitarias para compartir la responsabilidad con los servicios de inmunización, mediante el diálogo.

Según el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) ⁽⁴¹⁾ los padres y cuidadores que dudan en la vacunación, puede estar determinada por cuán sincera y efectiva sea la recomendación de vacunar del enfermero encargado de las inmunizaciones, también depende de la información que proporcionen los proveedores de vacunación acerca de los riesgos y beneficios, por lo que es imprescindible mejorar la capacidad de los proveedores de vacunación para abordar las preguntas e inquietudes de los padres con respecto a la vacunación en el momento de su consulta para mejorar la calidad de su experiencia.

Este proceso debe involucrar y motivar a los progenitores a nivel nacional, pues comunicar e incentivar en pro de la vacunación, abordar a dejar el recelo y las reticencias ante las vacunas mediante redes comunitarias con enfoques participativos cara a cara con los miembros influyentes y creíbles de la sociedad o la comunidad para promover la vacunación de lactantes y niños de manera positiva. También la difusión de shows en vivo: periódicos; radio local; unidades móviles de video; teatro de calle; espectáculos de marionetas, concursos, y la integración de mensajes positivos de vacunación de lactantes en eventos comunitarios, cívicos o religiosos. ⁽⁴¹⁾

De igual manera Parión G ⁽⁴¹⁾ y Velásquez G ⁽⁴⁷⁾, añaden que, en Ecuador, los motivos de las tasas de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en menores de 5 años, se deben al nivel de instrucción y a las barreras lingüísticas, ya que en la mayoría el jefe de hogar, habla Quichua, siendo éste, un factor que dificulta que la información proporcionada por el personal de enfermería no pueda ser comprendida adecuadamente por la comunidad, ocasionando que sus padres no comprendan la importancia de asistir al centro de salud para

vacunar a sus hijos, limitándolos a no acceder a los programas de salud y al cumplimiento del esquema de vacunación.

Siguiendo el ejemplo de la Comunidad Europea, conviene realizar una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para establecer convenios de cooperación con las organizaciones parroquiales y eclesiásticas; con la finalidad de elegir intervenciones apropiadas a la realidad cultural de cada sector, mismas que permitan difundir los beneficios de las vacunas infantiles de forma rápida mediante actividades como “días de la salud infantil” utilizada en muchos países o durante campañas donde se administra el toxoide tetánico a las madres. ⁽²⁴⁾

Estas actividades deben realizarse, sobre todo, en comunidades remotas donde no tienen acceso a información debido a su ubicación geográfica, encontrando ahí la mayor parte de su población sin vacunas o parcialmente vacunados, la comunicación en lo posible debe ser bilingüe entre el personal de salud y los usuarios, facilitando así la comprensión y el diálogo entre las enfermeras, y padres de familia responsables de los niños menores de 5 años. Sin embargo, se debe poner énfasis en la importancia de la vacunación y sus beneficios, información que se brinda a las madres antes, durante y después de la administración de cada una de las vacunas, sobre todo en lo que se refiere a los cuidados postvacunales. ⁽⁴¹⁾

Así el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), señala que la comunicación al usuario debe adecuarse al contexto, especialmente en lenguas nativas, ya que es necesario adecuar las estrategias de comunicación a las condiciones socio demográficas e interculturales locales. La enfermería utiliza la comunicación como estrategia, para abordar la importancia y beneficios de la vacunación, requerirá de la participación de los líderes comunitarios, GAD municipales, familias y TAPS para la promoción del ENI, siendo estos últimos responsables de las campañas y la difusión de videos educativos en sus salas en las unidades operativas, permanentemente y no solo durante las jornadas de vacunación. ⁽⁹⁷⁾

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP), de conformidad con lo expuesto indica que, el uso de comunicación con grupos culturalmente diversos reduce las posibles barreras, relacionadas con el idioma y la alfabetización, tanto para los padres como para los proveedores de vacunación. Por tal motivo, es esencial y recomendado la disponibilidad de materiales multilingües de información, educación y comunicación (IEC) y el apoyo de intérpretes durante las consultas de vacunación para padres indecisos o preocupados. ⁽⁴⁸⁾

Galindo B ⁽⁴⁹⁾ advierte del alcance de la televisión, la prensa, el internet y las redes sociales que hoy en día tienen, ya que, mensajes en contra de las vacunas, creencias o cuestiones religiosas, argumentos de corte filosófico acerca de la eficacia, riesgos y consecuencias hacen eco grupos u organizaciones antivacunas mediáticamente, como consecuencia enfermedades ya controladas o casi eliminadas, vuelven a aparecer, ocasionando incluso hasta la muerte.

Piñeiro R ⁽⁵⁰⁾, afirma que los padres contrarios a la vacunación no actúan de forma frívola ni imprudente, solo buscan lo mejor para sus hijos, aunque estén equivocados, se trata de progenitores muy informados, el problema es que la fuente de información tiene una base poco científica habitualmente ofertada en el internet y redes sociales, proveniente de los antivacunas. Ante una familia que se niega a la inmunización, no se trata de discutir, se trata de vacunar, priorizando salud del niño.

Pese a que existe, suficiente información y evidencia científica para despejar y aclarar los argumentos que influyen en la no vacunación, no basta en estos casos, se requiere dedicar tiempo a estas familias pues una consulta de 5-10 minutos no van a cambiar su opinión. Sin embargo, manifiestan que, “mejor una vacuna que ninguna”, debiendo ofrecer la posibilidad de “vacunación a la carta” como una oportunidad de vacunar.

Recomienda también evitar los trámites administrativos y burocráticos que lo único que causa ante una familia que decide vacunar a su hijo, indecisión, aunque sea de forma parcial,

pero se debe exponer los riesgos de no inmunizar, tanto para el niño como para la comunidad. Explicar sin asustar, ser asertivos, informar sin castigar. Si los padres salen de la consulta y mantienen a su hijo sin vacunar, deben asumir los riesgos y consecuencias, siendo opcional que, desde el punto de vista médico-legal, se debe especificar en la historia clínica la decisión voluntaria de no administrar las vacunas con la firma de responsabilidad de los padres en dicho documento.

Zúñiga I,⁽⁴⁸⁾ manifiesta el considerable temor sobre los movimientos antivacunas que poseen una filosofía religiosa y adoptan una actitud escéptica hacia la ciencia generando una perspectiva negativa, pues estos grupos defienden la religión en un marco de ruptura del equilibrio de la naturaleza, considerando además como algo externo e innecesario según sus tradiciones, de la misma forma consideran que en la medicina homeópata las vacunas alteran los miasmas del ser humano debido a sus componentes. Además, afirman que no se informa con claridad sobre la seguridad, los efectos adversos y las consecuencias de una mala práctica (afectación del nervio ciático, abscesos).

Al mismo tiempo, Zúñiga I⁽⁴⁸⁾ y Piñeiro R⁽⁵⁰⁾, conllevan al personal de enfermería a fomentar los mensajes antivacunas y convencer a los padres sobre la importancia de recibir las dosis, para ello es necesario que se evalúen los motivos del rechazo de los cuidadores, generando un espacio de tiempo oportuno, esta actividad ha de realizarse mediante argumentos como historias, anécdotas, contrastes, reflexiones de los sentimientos de los padres, establecimiento de metas, preguntas retóricas, entre otras, sin olvidar el uso de una voz animada, metáforas, analogías y expresiones de convicción moral.

También recomienda evitar el uso de términos muy técnicos o acrónimos debido a que las palabras desconocidas o rebuscadas tienen menos impacto en la receptación; hay más probabilidad que los padres de familia recuerden la información correctamente cuando se emplean términos amigables y conocidos, de ahí la importancia de que se debe centrar en aspectos positivos más que en los negativos, esto hará que se incremente las preferencias y

el apoyo sobre el sistema de vacunación, pero si desea transmitir un mensaje clave, este debe resaltar la alta seguridad de las vacunas, por último, el humor es una experiencia cognitiva bastante compleja que puede resultar ofensivo y puede dañar la credibilidad por lo tanto no es recomendable su empleo. ⁽⁴⁸⁾

La manera en la que se transmite información influye significativamente por lo que se debe realizar de forma empática, con respeto y paciencia, el personal de enfermería debe desarrollar competencias emocionales, habilidades comunicativas, la escucha activa que induzca al diálogo afectivo ⁽⁵⁰⁾ Pues, Portanda G, ⁽⁵¹⁾ recuerda que la falta de empatía, en especial con las costumbres de la comunidad se refleja en la poca demanda de vacunación, por lo cual se requiere la implementación de una atención con calidad y calidez.

Al abordar las barreras culturales Farroñan S, ⁽⁶⁰⁾ expresa que, no son un inconveniente cuando las madres tiene la intención que vacunen a sus hijos, pues las costumbres se pierden con el tiempo y van mejorando con el trato humanizado y la educación, según Bustos M ⁽⁸³⁾ logrando así su satisfacción y cooperación en la vacunación; por ende, se requiera de actitudes empáticas, de afecto y de calidez para transmitir el conocimiento e interactuar con los padres. Desde luego, debe estar dispuesto a despejar dudas y disminuir las angustias de la madre al momento de la inyección. ⁽⁸²⁾

Para caracterizar estrategia de protección oportuna específica de enfermería en inmunizaciones en menores de 5 años, Velez N, ⁽⁵⁶⁾ considera que debemos ir más allá de simplemente tratar de eliminar los agentes infecciosos e intentar reducir la vulnerabilidad de los niños. Es necesario considerar la vacunación como un elemento básico para la protección de la salud. De ahí que, la OMS (Organización Mundial de la Salud) afirma que las vacunas son el método más seguro que hay en el mundo para la protección de los niños, sin embargo, los principales guardianes de esta son los padres. ⁽⁵⁰⁾

Por lo tanto, desde la perspectiva de Ortiz L⁽²⁷⁾ y Garrido C se debe preponderar la seguridad y calidad en la vacunación con las prácticas de inyección segura, sugerido por Forcada J y el MSP (Ministerio de Salud Pública).^(72,58) Sin embargo, Perdomo A⁽⁵⁷⁾, expresa el éxito también se basa en la amplia acogida y participación en la vacunación de los cuidadores, en especial según Proaño I,⁽⁵⁹⁾ en zonas rurales a través de brigadas móviles, pues algunos sectores no cuentan con los medios para su accesibilidad, causando para el incumplimiento del esquema de inmunización.

Velásquez J,⁽⁴⁷⁾ y Parión G⁽⁴¹⁾ afirman que, la situación geográfica influye en las coberturas de vacunación, por ende, se requiere de mayor inversión y tiempo, recomendando las visitas domiciliarias frecuentes para la vacunación, con mayor enfoque en los niños que abandonan la inmunización. Sin embargo, Barrera L⁽²⁴⁾ destaca que, para los padres lo suficientemente motivados, no es una dificultad y en el caso que centros de salud no presten sus servicios a diario sino cada semana o mes y en ciertos casos dos veces por año, la solución sería una unidad de salud de fácil acceso que proporcione a diario su atención.⁽²⁴⁾

Salas C⁽⁸²⁾, manifiesta que, el esquema de vacunación corresponde a la responsabilidad de los padres así como también a la responsabilidad de agentes socializadores, miembros del grupo familiar, es decir, la preocupación sobre la salud en la infancia demanda el fortalecimiento de los vínculos paternos y de las redes de apoyo familiar y comunitario, para reducir el abandono y desvinculación del esquema de vacunación, que influyen directamente en el desarrollo infantil.

En tanto que, Barrera L⁽²⁴⁾ opina que, una de las formas de cumplir con la vacunación completa es llegar a las comunidades y población específica mediante un líder comunitario o personas que conozcan detalladamente la comunidad y a los habitantes ya sea por amistad, sobrenombres u otros aspectos, para ello antes de realizar la visita domiciliar se debe coordinar con el personal de salud para recabar información sobre la ubicación de las casas de las madres y los recursos pertinentes.

Villalobos D⁽⁴³⁾, comparte que los padres de familia procedentes de comunidades y pueblos lejanos en su vida cotidiana deben trabajar de sol a sol en la agricultura o fuera del hogar para conseguir su sustento diario o simplemente en otras actividades que requieren de horarios inflexibles, por lo tanto puede ser un factor involucrado con el desinterés o descuido de las vacunas, por ello es recomendable que horarios de atención en los establecimientos de salud ser programados de manera que resulten convenientes para los padres.

Farroñan S,⁽⁶⁰⁾ opina que las enfermeras encargadas de las inmunizaciones del centro de salud deben realizar visitas extramurales ampliando el seguimiento a los niños con falta de vacunas mediante visitas domiciliarias para que todos reciban una atención integral, y cuenten con todas las vacunas, especialmente cuando se presentan oportunidades como las visitas en el marco del programa del niño sano, las visitas en la etapa preescolar y escolar para determinar el estado de vacunación y administrar las dosis pendientes.⁽⁶¹⁾ en relación a esto, se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención que constituye una barrera, un el elevado tiempo de espera causa de insatisfacción, pues no debería de exceder los 30 minutos.⁽⁴³⁾

Vaca R⁽⁸³⁾, indica que, si la cobertura de vacunas es inferior al 95%, se deben identificar oportunamente las causas a fin de abordarlas y crear solución mediante brigadas móviles, campañas de divulgación con horarios de vacunación flexibles, estas acciones también deben incluir la búsqueda activa de individuos no vacunados en las poblaciones en contribución con escuelas e intersectoriales y otras instituciones pertinentes.

Yumbo C⁽⁶²⁾, afirma que los usuarios recomiendan mejorar la calidez de atención al a los pacientes durante la vacunación, pues brindar un servicio oportuno de calidad y calidez es uno de los objetivos que persigue el Plan Nacional del Buen Vivir, en este sentido se destaca que los padres requieren un personal cálido y humano, especialmente por parte de las enfermeras, ya que perciben una atención de salud deshumanizada, también desean que la información sea entregada en términos no médicos, es decir, las personas quieren entender

lo que les dice el profesional, lo cual genera una percepción de alejamiento, inseguridad y, nuevamente, vulnerabilidad porque no entienden lo que se les transmite.⁽⁸⁴⁾

En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que, uno de los factores influyentes en las bajas coberturas en vacunación es la falta de cortesía en la atención médica ⁽⁸⁸⁾. Al respecto, Piñeiro R⁽⁵⁰⁾, expresa que el reto de los profesionales es cumplir su labor acompañada de una actitud positiva, evitando la crítica no constructiva, aunque en ocasiones se produzcan desacuerdos con los padres, y no solo en el tema de las vacunaciones sino también en diferentes formas de entender el contenido de la beneficencia para los niños, por el respeto a la autonomía deben argumentar y persuadir para lograr actitudes y decisiones saludables para los niños, evitando la confrontación.

Al hablar de la estrategia de organización y gestión de inmunización en niños de 5 años, la escasez de vacunas que en ocasiones se ha presentado nivel nacional, sobre todo, de la vacuna pentavalente. ⁽⁶⁶⁾ Por su parte Hortal M, ⁽⁶⁷⁾ concuerda que el incumplimiento del esquema de inmunizaciones se da por posibles fallas en la gestión de los programas, hecho que según Escobedo B ⁽⁸⁵⁾ se agrava por la falta de disponibilidad de biológicos a la hora de la vacunación, causando el desinterés de los padres ya que consideran una pérdida de tiempo. Esto a causa de la falta de colaboración entre los organismos estatales, planificación y de elaboración de los planes operacionales para el transporte y abastecimiento de vacunas. ⁽⁸⁹⁾

Una guía para para la organización y gestión de los servicios de vacunación, es el Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, que considera de inicio el ambiente o vacunatorio adecuado para la vacunación, el manejo de la cadena de frío, el mantenimiento de los equipos, la bioseguridad, el sistema de información, la cooperación de actores sociales de salud y, sobre todo; el abastecimiento de biológicos e insumos, pues según la Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) el personal de enfermería las enfermeras como responsables de las vacunaciones se encargan es responsable de gestionar la provisión de vacunas. ⁽²⁾

De acuerdo a Case Management Society of América, la función principal de enfermería en la gestión radica en en la planificación, facilitación, coordinación, monitorización y evaluación de los servicios médicos para satisfacer las necesidades de salud de la población. ⁽⁷¹⁾ Debido a que, s un proceso dinámico Herrera R ⁽⁸⁸⁾, dirigido hacia una atención constante, confiable y apropiada, por el liderazgo administrativo y transformacional del profesional, que labora de forma continua, en términos sencillos, Forcada J ⁽⁵⁸⁾, establece que, la gestión es la utilización adecuada de los recursos para mejorar la atención de los pacientes.

Sin embargo, Ferrer C ⁽⁶⁸⁾, explica que, la gestión y organización no se encamina a una sola persona, sino también a su entorno, siendo el ámbito social un factor primordial para el entendimiento del estado de salud de las personas y el enfoque del cuidado se prioriza desde las necesidades del contexto, el perfil epidemiológico de la comunidad y jerarquizando la población más susceptible contra infección natural, así como los grupos de edad de alto riesgo (niños en primera infancia), bajo este aspecto se considera la edad mínima para aplicar las vacunas según la presencia y duración de la inmunidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud establecen principios teóricos y prácticos para la gestión de los servicios médicos a nivel nacional en lo que respecta a los procedimientos de inmunización necesarios. No obstante, habrá que vencer, en muchos casos, la pasividad o indiferencia de la organización y de la comunidad, así como también estimular por medio de financiamientos, reglamentaciones, remuneraciones y facilidades especiales al personal encargado de las inmunizaciones.

La participación activa de los diferentes entes públicos relacionados a la salud y la población en general contribuye de forma asertiva a los servicios de vacunación a nivel rural, sin embargo, es necesario estimular el mérito de los profesionales encargados de las vacunas infantiles debido al esfuerzo que realizan por acceder a estos sectores que incluyen riesgos para la salud y la vida del profesional, estos responden a viáticos suficientes, vestuario, gastos de transporte, comunicación y se enfoca de manera específica a la estabilidad laboral

ya que tiene repercusión el rendimiento de los programas de vacunación, mejorando así la calidad del trabajo y la responsabilidad en áreas rurales.

En cuanto al abastecimiento, para la disponibilidad de vacunas se debe basar en el número de días por mes o año durante los cuales se carece de una determinada vacuna. Esto exige el manejo de un registro de las entradas y salidas de biológicos del almacén estatal y local. Con estos datos, programará su utilización y la solicitud de nuevos pedidos. Para ello es importante conocer su respectiva fecha de vencimiento, debido a su inestabilidad y número de lote, para permitir la distribución y el uso oportuno de las vacunas próximas a caducar. (69)

Cuando se trata del almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas debe ser organizado de manera que garanticen el mantenimiento de su potencia, así como indica el manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles; a temperaturas entre + 2 + 8 grados °C en el refrigerador entre +4 + 8 °C en el termo pues estos productos son sensibles al calor y si se exponen a altas temperaturas reducirán su capacidad inmunológica y serían inutilizables, ejemplo: las vacunas liofilizadas (la antisarampionosa y la anti amarílica) no resisten una larga exposición al calor, como las vacunas bacterianas, especialmente los toxoides, que son relativamente estables. Sin duda, sin esta organización, no sería posible el programa en las áreas rurales. (28)

Las indicaciones para el empleo de la vacuna y esquema de inmunización no deben interpretarse como requisitos estrictos, salvo indicación, por ejemplo, la edad recomendada para comenzar la inmunización no debe considerarse como un motivo para excluir a niños que, de otro modo, podrían ser vacunados, salvo que los intervalos entre una y otra sean demasiado cortos (una semana en lugar de 4 a 6), por ende al niño que no se le administre la inyección en la fecha proyectada no debe empezar de nuevo todo el plan de vacunación, sino que recibirá la siguiente cuando sea oportuno. (71)

En lo que concierne a las oportunidades perdidas de vacunación Cortes D,⁽⁷⁰⁾ solicita al personal responsable de las inmunizaciones a indagar sobre el estado de vacunación de los pacientes que acuden al centro sanitario y no vacunar solamente en consultas establecidas, más bien, planificar puntos de vacunación de fácil acceso y con escasa espera, asegurar el suministro adecuado de vacunas en todos los centros, brindar información veraz a los padres y llevar a cabo programas comunitarios de formación para erradicar las creencias erróneas y falsas contraindicaciones de la población.

Para fortalecer y mejorar los sistemas de transporte y comunicación se deben realizar convenios con instituciones gubernamentales o privadas de la región a manera de colaboración o una tarifa, los medios de comunicación se manejarán estrictamente para la difusión del programa nacional de inmunización, con definiciones claras y precisas con la finalidad obtener participación activa de líderes naturales o representantes de las comunidades.⁽⁷¹⁾

Según Tumbaco Y⁽⁸⁶⁾, los medios de comunicación a más de informar cumplen la finalidad de generar alianzas estratégicas con las instituciones, de tal manera que, García K⁽⁷¹⁾, concuerda que la función principal del personal de enfermería es cumplir con características propias de la disciplina como el empoderamiento, la convicción y liderazgo en la toma de decisiones.

Es importante poner en práctica estrategias de vigilancia, control y seguimiento a las reacciones y efectos secundarios provocados por las vacunas ya que como toda intervención o procedimiento tiene su riesgo, al respecto se menciona los criterios de algunos autores como se indica a continuación:

Al hablar de inmunización; Ortiz L⁽²⁷⁾, el equipo técnico del PAI, SNIS-VE, AGEMED y Comunicación social⁽⁷²⁾ y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, consideran que los eventos atribuibles a la vacunación e inmunización se deben a un error técnico en algún

punto del proceso desde la recepción, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, preparación, administración y capacitación del equipo de vacunación.

Resulta indispensable identificar las brechas en los procesos operativos especialmente en la exposición de la vacuna al exceso de calor o frío, la inyección no estéril por esterilización inadecuada de una jeringa o aguja, uso de la vacuna o diluyente contaminados, uso de vacunas liofilizadas por mayor tiempo del indicado, error en la reconstitución, por la agitación indebida o insuficiente, reconstitución con el diluyente incorrecto, la inyección en el lugar equivocado, la inobservancia de las contraindicaciones, uso del producto después de la fecha de expiración. ⁽⁷²⁾

A su vez Forcada J ⁽⁵⁸⁾, advierte que, en la utilización de las vacunas pueden producirse errores frecuentes y aunque muchas veces no tienen consecuencias inmediatas, estas pueden reducir la eficacia de la vacuna y dejar a los pacientes sin protección frente a enfermedades infecciosas graves, en algunos casos, pueden conllevar la aparición de reacciones adversas graves, producto de un intervalo de administración incorrectos según el calendario vacunal o pauta de vacunación, por unas dosis incorrectas para el paciente ya sea por su edad o características, por la administración de una vacuna a una persona equivocada, entre otros.

De igual manera, Moncayo M ⁽⁷³⁾ y la Asociación Española de Pediatría ⁽⁸⁷⁾ manifiestan que, cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, estaría vinculado con, errores programáticos u operacionales, componentes propios de la vacuna, practicas no seguras en la manipulación de agujas y jeringas descartables, falta de verificación del empaque que la esterilidad de agujas, jeringas y vacunas, cantidad indebida de diluyente, sustitución de vacunas o diluyente por medicamento u otros y la deficiencia y mal uso de la técnica de asepsia.

Según Ortiz L ⁽²⁷⁾, el manejo de este evento al ser catalogado como un hecho de carácter abrumador, tanto para el personal de enfermería como para los padres o el cuidador del niño, recomienda mantener la calma, reunir información en detalle y con veracidad para evaluar el error y sus repercusiones. Además, insta a registrar todas las vacunas administradas al paciente, incluyendo las vacunas que por error se aplicaron y proporcionar información a los padres o tutores en forma oportuna y clara,

En cuanto a la notificación, según Ortiz L ⁽²⁷⁾, Enríquez M ⁽²⁸⁾ y el Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, si se sospecha de cualquier condición que afecte a la salud de un niño vacunado en los primeros 30 días posteriores a la inmunización, puede atribuirse a ésta, y es el deber de todo profesional de salud notificarlo, para ello Zumba B ⁽⁷⁵⁾ señala que, se debe llenar la ficha blanca exclusiva para vacunas de manera legible o bien en computadora y deben ser enviados por correo electrónico al link descrito en la página web del sistema nacional de farmacovigilancia.

Cuando se presentan ciertos errores se deben notificar de acuerdo a la gravedad como leves, moderados y graves, dependiendo de la complejidad del caso el paciente será trasladado a un hospital de mayor afluencia y se mantendrán informados a los padres, cuidadores o tutores. ⁽²⁸⁾

Se enfatiza, que ante un error programático se determinará la necesidad de una atención médica quien determinará tratamiento y control del paciente, dentro de las veinte y cuatro horas de la alerta, esta atención médica debe ser otorgada por el establecimiento de Salud donde ocurrió el ESAVI, quedando consignada en la ficha clínica el motivo y hallazgos determinados. ⁽²⁷⁻⁷²⁾

La investigación de la causa es la principal acción de la vigilancia de ESAVI, que, según Ticona M ⁽⁷⁶⁾, se debe iniciar de inmediato por el personal de salud local, y se evaluará los siguientes puntos:

- Identificación de la vacuna y jeringa utilizada.
- Número del lote.
- Caducidad de la vacuna.
- Laboratorio de fabricación.
- Procedencia de la vacuna/jeringa, fecha recepción y datos sobre el transporte.
- Condición física de la vacuna/jeringa.
- Análisis de los procedimientos de control de calidad de la vacuna. (solo para el nivel Nacional)
- Revisión del protocolo de producción de la vacuna implicada. (solo para el nivel Nacional)
- Almacenamiento de la vacuna
- Revisión de la tarjeta de control visible (vacunas y jeringas)
- Manipulación y transporte de la vacuna.
- Uso de diluyentes, reconstitución de las vacunas y formas de administración.
- Dosificación adecuada.
- Disponibilidad de agujas y jeringas, y prácticas apropiadas.
- Circunstancias y la forma cómo se realizó la vacunación.
- Prácticas de la atención en el servicio de salud.
- Personal que administró la vacuna.
- Técnica de administración.
- Cadena de frío.
- Copia de registro de vacunación la cual deberá ser adjuntada al informe y siendo responsabilidad del establecimiento.
- Presencia de medicamentos u otros en la refrigeradora.
- Prácticas de bioseguridad

Enríquez M ⁽²⁸⁾ y Ortiz L ⁽²⁷⁾ explican que la acción a seguir después de la investigación es la socialización del caso y los resultados de la investigación; indicando el estado de salud del menor, en tratamiento u hospitalizado de ser el caso realizando su seguimiento hasta el

alta respectiva presencial o por otros medios de comunicación. Al finalizar se debe trabajar en estrategias para la prevenir la reincidencia del error mediante, capacitaciones, registros de seguridad como el check list. ⁽²⁷⁻²⁸⁾

Para estos dos autores, Ticona M, ⁽⁷⁶⁾ Ortiz L, ⁽²⁷⁾ y Forcada J, ⁽⁵⁸⁾ las medidas correctivas para evitar la recurrencia de un ESAVI empiezan por confirmar la identidad del niño de forma verbal y con el carnet de identidad, Forcada J además, sugiere 6 correctos, entre ellos el antes mencionado, la vacuna correcta para la edad, el tiempo de administración correcto, la dosis correcta, la vía correcta, el registro correcto.

Además, para cumplir con estos correctos, es relevante, la verificación de las contraindicaciones, por ejemplo, la hipersensibilidad algún componente como la albumina, revisar la fecha de vencimiento y el aspecto físico de la vacuna (coloración, cuerpos extraños) y vigilar al pequeño durante treinta minutos posterior a la vacunación para verificar que no presente un ESAVI prestando la atención oportuna de ser el caso y su notificación inmediata. ⁽²⁷⁾

En definitiva, es recomendable un check list previo, durante y post administración de la vacuna, en lo referente a este último es necesario recalcar responsabilidad de enfermería en informar a los padres los posibles efectos adversos leves postvacunación; ^(28,58) en este punto Ticona M, ⁽⁷⁶⁾ también se debe educar sobre la importancia de identificar un ESAVI (llanto persistente, fiebre, somnolencia, irritabilidad, ictericia de inicio súbito, convulsiones) y de acudir a tiempo al establecimiento de salud para la atención médica evitando un desenlace grave.

Cuando la cadena de frío esté en riesgo para preservarla, según la ENI, se debe sellar la refrigeradora colocando el rotulo "no abrir", anotar la temperatura, la fecha y hora de la suspensión energética en la bitácora; una vez transcurridas tres horas y no se ha recuperado la electricidad, preparar los termos y colocar las vacunas, sin embargo, si retorna la energía

eléctrica, se debe esperar 1 hora antes de abrir el refrigerador hasta que la temperatura se estabilice (+2°C y +8°C).⁽²⁸⁾

Para evitar que la vacuna se caduque colocar al fácil acceso del vacunador, colocar alertas visuales, con adhesivos de colores, con los lotes próximas a vencer e identificación de las dosis pediátricas de las de adultos, para que el personal de enfermería acceda a ellas en primera instancia. Asegurar también que el diluyente permanezca junto a la vacuna, que se disponga de la jeringa de acuerdo al tipo de vacuna y a las características físicas del infante, sin olvidar desechar los residuos según la política del frasco abierto.

La actualización de conocimientos en la reconstitución de las vacunas liofilizadas en reuniones mensuales o de feedback en lo posible diariamente con la jefa de enfermería, así mismo, se debe abordar la programación de las campañas de vacunación masivas.⁽²⁷⁾ Además es necesario, considerar la supervisión a los vacunadores para verificar la seguridad del procedimiento disminuyendo la probabilidad de errores humanos.

Finalmente, Ticona M⁽⁷⁶⁾, insta a que todos los establecimientos de salud tengan una comisión que maneje estas situaciones, pues su accionar disminuirá las probabilidades de desconfianza ante la vacunación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las estrategias más efectivas de enfermería encaminadas al fomento o promoción de la salud para la prevención de enfermedades infecciosos son: la educación de manera creativa mediante carteles, panfletos, hojas informativas de mitos sobre vacunas, cartas personalizadas, videos educativos, tarjetas de recordatorio, para generar mayor

concientización a la población con el mismo mensaje se recomienda el uso de la radio, TV, dramas, dibujos animados, prensa, redes sociales, tweets, podcasts en línea, mensajes de texto avisando sobre la próxima vacuna a la que debe acudir la madre con su hijo. Para reducir la influencia negativa de los grupos antivacunas se insta al personal de enfermería a reforzar sus conocimientos sobre la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), y su comunicación con argumentos, empleando un lenguaje básico y un tono de voz ameno, motivador y de confianza, dedicándoles el tiempo necesario, con la finalidad de persuadir a los padres de los menores, aunque de forma parcial, ya que no se trata de discutir, sino de generar conciencia sobre la importancia de la vacuna.

En lo que respecta al arraigo cultural y el nivel académico deficiente, se recomienda a la enfermera, aclarar y solventar dudas con fundamentos científicos, por ejemplo, que la aplicación de varias dosis no tiene riesgos relevantes para la salud del niño, esto se debe realizar a través de mensajes transmitidos por líderes locales, socio dramas, pláticas informativas, transmisión de videos, sobre todo, cuando se realizan eventos en la comunidad. Cuando se presentan barreras lingüísticas, se deben elegir intervenciones apropiadas a la realidad cultural con materiales multilingües, para difundir los beneficios de las vacunas mediante actividades como días de la salud infantil. Si los enfermeros encargados de las inmunizaciones están capacitados adecuadamente para abordar las preguntas e inquietudes con respecto a la vacunación, no se creará un ambiente de indecisión mejorando con ello la experiencia de los progenitores. Cabe destacar la función preponderante de la enfermera durante las visitas prenatales y de postparto para la educación sobre inmunizaciones, el registro del recién nacido proporcionando una cartilla de vacunación para el seguimiento del ENI.

Para la protección específica y oportuna de los niños menores de 5 años mediante la inmunización, se debe resolver las dificultades de acceso a los centros de salud es necesario generar y ampliar visitas domiciliarias y brigadas móviles con la colaboración de un líder comunitario o un técnico de salud, ya que, son quienes conocen a la población y la ubicación de sus viviendas, esto ayudará no solo a ahorrar tiempo, recursos y personal, sino también determinará el estado de vacunación y las dosis pendientes en los infantes. Los horarios

inflexibles de los centros de vacunación predispone el desinterés y el descuido de las vacunas, por lo que deben ser programados en base a las necesidades de la comunidad y por ello requieren su evaluación una vez al año y modificarlos en el caso de ser necesario.

Mientras que las estrategias para la organización y gestión de la inmunización en menores de 5 años, es relevante la planificación anual de actividades de enfermería en inmunizaciones, definidas en una línea de tiempo donde se contemple las condiciones y dificultades en el desarrollo de las operaciones. También se debe tomar en consideración organización en el almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas implica mantener a temperaturas entre + 2 + 8 grados °C en el refrigerador entre +4 + 8 °C en el termo para garantizar su potencia. Además, se debe evitar las oportunidades perdidas pues la edad no debe considerarse como un motivo para excluir a un niño de la vacunación, es decir, no empezara de nuevo todo el plan de vacunación, sino que deberá recibir la siguiente dosis siempre y cuando se disponga de las vacunas en los centros de salud y en puntos de vacunación de fácil acceso y con escasa espera.

Finalmente, las estrategias para evitar los ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización) se deben centrar en el uso de los 6 correctos (paciente correcto, vacuna correcta para la edad, tiempo de administración correcto en relación al calendario vacuna, dosis correcta, vía correcta, registro correcto), verificación de la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna. Además, se recomienda la aplicación de normas de seguridad, enfocadas al uso de alertas visuales, mediante adhesivos de colores para identificar los lotes vigentes y próximos a vencer, asegurar el diluyente y el material inyectable, utilizar jeringas según el tipo de vacuna y características del infante, desechar los residuos de la vacuna según la política de frascos abiertos y usar pausas de seguridad (check list) en la aplicación antes, durante y post administración de la vacuna.

En la capacitación se debe abordar la reconstitución de las vacunas liofilizadas y las técnicas apropiadas de administración mediante reuniones de feedback, no obstante, se aconseja

supervisar para brindar una vacunación segura, sobre todo, observando al infante al menos 30 minutos después de la vacunación y para verificar que no se presenten eventos adversos y de ser el caso se debe investigar cualquier error operativo en la inmunización implicando a los padres o tutores del niño de inicio a fin en la vacunación.

En caso de estar en riesgo la cadena de frío colocar el rotulo "no abrir", anotar la temperatura, la fecha y hora de la interrupción. Si después de tres horas, no se ha restablecido la energía eléctrica, preparar los termos o cajas frías con sus respectivos paquetes fríos registrando en la bitácora. Al retomar la energía eléctrica, esperar 1 hora antes de abrir la puerta del refrigerador para que la temperatura se estabilice entre $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$.

Cabe recalcar que para el manejo de un evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización se debe mantener la calma, reconocer los signos de alarma como el llanto persistente, fiebre que no cede, somnolencia, irritabilidad, ictericia de inicio súbito y convulsiones, posterior a ello se reunirá la información con relación a la vacuna administrada por equivocación para dimensionar el error, las implicancias, la atención médica y finalmente su notificación

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería aplicar las estrategias de enfermería, fomento o promoción de la salud, para aumentar la demanda de vacunación infantil ya que el objetivo es transferir conocimientos, concientizar, y responsabilizar a los padres de familia la importancia y cumplimiento de la cobertura de vacunación infantil.
- Se sugiere que la aplicación del fomento de la salud se lleve a cabo conjuntamente con la protección específica, ya que, se encarga de prevenir enfermedades infecciosas

de la infancia mediante la vacunación segura evitando oportunidades perdidas e implementado visitas domiciliarias frecuentes a zonas de difícil acceso.

- Sin embargo, se aconseja que la organización y gestión de las vacunas sea eficiente y oportuna para asegurar la disponibilidad de las vacunas evitando la desconformidad y desmotivación de los padres o cuidadores al acudir a los centros de salud ya que sería para ellos una pérdida de tiempo.
- Para evitar un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización es recomendable aumentar la capacitación a los recursos humanos y actualizar sus conocimientos, antes durante y post-administración de las vacunas infantiles.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Torres V. Vacunas. Revista del centro estatal de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades [Internet]. 2019 [citado 05 Dic 2021];4(9) 1-32: Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/revista_cercati/revista19_4.pdf
2. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2020 [citado 05 Dic 2021]. Unicef.org [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
3. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. España: UNICEF; 2020 [citado 05 Dic 2021]. Unicef.es [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/covid-19-millones-de-ninos-no-estan-recibiendo-vacunas-vitales>
4. Arévalo M, Muñoz J. Rol de enfermería en el cumplimiento de esquema regular de vacunación en niños de 2 a 11 meses. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2020. [citado 06 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5194/1/ROL%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DE%20ESQUEM>

- [A%20REGULAR%20DE%20VACUNACI%C3%93N%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%202%20A%2011%20MESES.pdf](#)
5. IndexMundi. [Internet]. Estados Unidos: 2020 [citado 06 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=es>
 6. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] Estados Unidos: UNICEF; 2021 UNICEF [citado 05 Dic 2021] Unicef.org [4 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>
 7. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet] Estados Unidos: UNICEF; 2021 [citado 05 Dic 2021] Unicef.org [3 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-de-rutina-de-los-ni%C3%B1os-debe-ser-una-prioridad-para-el-estado-no>
 8. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador[Internet] Ecuador: INEC; 2018[citado 01 Ene 2022]. [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
 9. MSP. [Internet] Ecuador: 2021 [citado 02 Ene 2022]. Disponible en: www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/GACETA-GENERAL-INMUNOPREVENIBLES-SE-50.pdf
 10. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública [Internet]. 1nd ed. Washington D.C.OPS; 2017. [citado 02 Ene 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34511>
 11. Cortez Y, Rivera G. Eficacia del sistema de recordatorios e intervenciones educativas dirigida a padres para mejorar la cobertura y demanda de vacunación de niños menores de 5 años. [Tesis en Internet]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado 02 Ene 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4603/T061_4779869_4_47485779_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Saavedra C, Saavedra A, Cotto M. Plan de intervención para disminuir la tasa de abandono en vacunación en niños menores de un año. Rev. Científica y Tecnológica UPSE. [Internet]. 2019 [citado 02 Ene 2022]; 5 (2), 74-79. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/422/390>

13. OPS: Organización Panamericana de Salud. [Internet] Washington: OPS; 2021 [citado 07 Ene 2022]. [aprox. 1 pantallas] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340859>
14. Organización Mundial de la Salud. Estrategias y Prácticas Mundiales de Inmunización Sistemática. Internet]. 2nd ed. Ginebra. OPS;2017 [citado 07 Ene 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258600/9789243510101-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Johri M, Pérez M, Arsenault C, Sharma J, Pai N, Pahwa S. Estrategias para incrementar la demanda de vacunación infantil en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metaanálisis. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet].2016 [citado 08 Ene 2022] 34(2): 243-255 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a13.pdf>
16. MSP. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ecuador: MSP; 2021 [citado 09 Ene 2022]. [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
17. Villafuerte J. Conocimiento sobre Inmunizaciones y el cumplimiento de las vacunas en niños de menores de 1 a 5 años en el centro de salud mirones alto, lima 2019. [tesis en internet]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 09 Ene 2022]. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3317/TESIS%20Villafuerte%20Juliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2020 [citado 10 Ene 2022]. [4 pantallas aproximadas] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
19. Colcha K. Percepción de padres de familia acerca del esquema de inmunización de sus hijos. [tesis en Internet].Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 15 Abr 2019]. Disponible en: Disponible en:<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8302/1/5.-%20TESIS%20Colcha%20Lara%20Karen%20Gabriela%20-ENF.pdf>

20. Carvajal A, Cuevas K. Esquema atrasado de vacunación infantil [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2021 [citado 06 Ene 2022]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16468/1/T-4165_CARVAJAL%20NIEVES%20ASHLY%20BEATRIZ.pdf
21. CONICYT: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. [Internet]. Santiago de Chile: CONICYT; 2015 [citado 08 Ene 2022]. Conicyt.cl. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/explora/el-riesgo-mortal-de-no-vacunarse-expertos-advierten-grave-peligro/>
22. MSP: Ministerio de Salud Pública. [Internet]. Ecuador: MSP;2021 [citado 09 Ene 2022]. Gob.ec. [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-declara-obligatoriedad-vacunacion-contracovid-19/>
23. Redondo E, Zozaya N, Martín V, Villaseca J, López J, Drago G. Análisis de las mejores estrategias para el fomento de las coberturas de vacunación antigripal entre los profesionales sanitarios. Vacunas [Internet]. 2022 [citado 10 Ene 2022];1(1):9- Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988722000012>
24. Barrera L. Factores que limitan demanda de vacunas en el puesto de salud Santa María de Jesús, Sacatepéquez [tesis en Internet] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [citado 09 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4341/1/Barrera%20Arriola%2C%20Lesbia%20Lissette.pdf>
25. Suasto W, Balseiro L, Jiménez I, Hernández A, Chaparro A, Adán J. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. Rev.EnfNeurológica[Internet].2020[citado 09 Ene 2022]; 17(3):39–49 Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270/300>
26. Arco C, Suarez C. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev. Univ. Salud. [Internet].2018[citado 09 Ene 2022]. 20(2):171-182.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

27. Ortiz L, Garrido C. Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. Rev médica Clín Las Condes [Internet].2020[citado 09 Ene 2022]. 31;(3): 330-342-31(3):330–42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estrategias-enfermeria-prevencion-errores-programaticos-S071686402030047X>
28. Ministerio de Salud Pública. Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. MSP [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022];1(1):1- Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/inmunizaciones/ACUERDO%20MINISTERIAL%2063_2019%20MANUAL%20DE%20VACUNAS%20PARA%20ENFERMEDADES%20INMUNOPREVENIBLES.pdf
29. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESA VI) de la vacuna contra la influenza pandémica (H1N1) 2009 y prevención de crisis [Internet] 1nd ed. Washington, D.C.2010 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/H1N1_Guia_de_Vigilancia_de_ESA_VI_FINAL.pdf
30. Escala P. Nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a las vacunas en niños menores de un año del C.S MIRONE 2021 [tesis en Internet]. Lima – Peru: Universidad Privada Norbert Wiener;2021 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5759/T061_73173_469_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Fernández S, Diaz A, España L, Piñeiro M. Conceptos y Principios Generales de la Inmunización. Rev.Amazon [Internet]. 2016. [citado 15 Feb 2022]. 1(1):1 Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Sandra-Fern%C3%A1ndez-Sampedro/dp/1720039682>
32. Gonzales B, Carracedo C, Rodríguez C, Zapata F, García F, García J. Manual de vacunas para padres. [Internet]. 1nd ed. España 2017[citado 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/07/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>

33. Quintilla L. Enfermería en la promoción de la vacunación infantil en la era digital. [tesis en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2019 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20071/QUINTILLA%20MARTINEZ%2C%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Edición 1nd. Washington: 1989 [citado 15 Feb 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6844/3126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. White F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva canadiense. OPS [Internet]. 1990 [citado 15 Feb 2022];23(4):15- Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17639/v108n1p1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Sangoluisa J, Carrión M, Rodríguez J, Parcon M, Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Artículo original Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 15 Feb 2022];23(6): 709-719 - Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534003/html/>
37. Chango M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización PAI en niños menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud de la parroquia Salasaca del Cantón Pelileo, periodo enero 2014-mayo 2014. [tesis en Internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2016 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4192/1/TUAEXCOMMSP005-2016.pdf>
38. Brunotti D, Rosso J, Villavicencio C. Importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses de edad. [tesis en Internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2019 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12280/brunotti-daniela.pdf
39. Ciudad I. Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil. [tesis en Internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado 15 Feb

- 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687839/ciudad_sanchez_isabelfg.pdf?sequence=1
40. Asamblea Mundial de la Salud. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud. OMS [Internet].1989[citado 15 Feb 2022]. 1(1):1- Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202358/WHA42_R44_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Parión G. Estrategias para elevar las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en el “Subcentro de Salud de la Parroquia de Oyacachi, Cantón el Chaco - Provincia de Napo” [tesis en Internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2014[citado 15 Feb 2022]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/TUAENF002-2014.pdf>
42. Ballena E, Escuadra M, Salavarría J, Cruzado P. Estrategias que mejoran coberturas de inmunización en niños. Rev Hisp Cienc Salud [Internet].2016[citado 20 Mar 2022 citado 15 Feb 2022]. 3(1):49-652 (3): 266-267. Disponible en:
<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/208/135>
43. Villalobos D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en en los niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín periodo octubre 2017 a febrero 2018 [tesis en Internet]. Tarapoto-Perù: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto;2018[citado 15 Feb 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3226/ENFERMERIA%20-%20Denisse%20Villalobos%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. World Health Organization. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) [Internet]. 2nd ed. European Region 2013 [citado 01 Ene 2021]. Disponible en:
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf
45. World Health Organization. Fomento de la salud, información pública y educación para la salud. HEO 1992 [citado 15 Feb 2022]. 1(1): Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202672/WHA45_5_spa.pdf

46. Lana A. Importancia de la vacunación infantil plan de educación sanitaria a las madres y padres con hijos/as en edad de vacunación [tesis en Internet]. España: Universidad Publica Navarrensia; 2019 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33341/lana_110909_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Velásquez J, Zambrano L. Análisis de la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación y determinación de factores socioeconómicos que intervienen en la vacunación en los hogares de niños menores de cinco años en el Ecuador [tesis en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf>
48. Zúñiga I, Lozano J. Grupo antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2022]; 31 (1): 17-21 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181d.pdf>
49. Galindo B, Galindo Y, Castro A, Chacón D, Carrión M, Amador C. Cultura de la salud en los familiares de niños sobre la vacunación. Policlínico “5 de septiembre”, enero-junio 2015. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022]; 71(3):394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300010
50. Piñeiro R. Cómo convencer a una familia contraria a las vacunas y no morir en el intento. Revista Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2019 [citado 09 Ene 2022]; 1 (1). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags_205-210_como_convencer_.pdf
51. Portanda G. Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el Centro de Salud Rosas Pampa. [tesis en Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2011 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e_tf9iVzR.pdf

52. Barroso D, Bermejo M, Botana I, Canzobre P, Morell J, Muñoz T. GUÍA de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura 1nd ed. España 2022 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: https://www.spapex.es/sites/default/files/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf
53. MSP: Ministerio de Salud Pública. Enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. Ecuador: MSP; 2021 [citado 22 Mar 2022]. Gob.ec. [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-prevenibles-por-vacunacion/#:~:text=En%20el%20Ecuador%20se%20realiza,T%C3%A9tanos%2C%20Varicela%2C%20Hepatitis%20B,ya>
54. OMS: Organización Mundial de Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 20 Mar 2022] Who.int [aprox. 1 pantallas] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
55. Ángeles T, Juan C, Monteiro M, Pérez M, Montano A. Manual de Buenas Prácticas de Vacunación. [Internet]. Vol1. 1ed. Uruguay 2020 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2021/02/Vacunacion-Segura-Agosto2020.pdf>
56. Velez N, Guapacha C, Pulgarin E, Quintero C, Martinez J. Estrategia efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud identificados en la población del hospital Santa Cruz de Trujillo Valle del año 2016. [tesis en Internet]. Tulua Valle. Universidad Católica de Manizales; 2016 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/1525/1/Natalia%20Carolina%20Velez%20Z.pdf>
57. Perdomo A, Ordoñez V, Rodríguez M, Zea A y Amada S. Estrategias para mitigar las pérdidas financieras en el hospital Santa Lucia E.S.E de I nivel del municipio de Roncesvalles presentadas en el año 2019, relacionadas con el programa de detección temprana y protección específica. [tesis en Internet]. Manizales Caldas: Universidad Católica de Manizales; 2020 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en:

- https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3505/1/Estrategias_%20mitigar_p%20c3%a9rdidas_financieras_Hospital_Santa_Lucia_municipio_Roncesvalles.pdf
58. Forcada J. GUÍA PRÁCTICA DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS PARA ENFERMERÍA. [Internet] Vol1. 1ed 2nd ed. Madrid 2017[citado 20 Mar 2022]. Disponible en: https://portalcecova.es/output/files/CECOVA_GuiaVacunasEnfermeria_DEFINITIVA.pdf
59. Proaño I. Determinantes que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años de edad en Esmeraldas. [tesis en Internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1705/1/PROA%20C3%91O%20OPROA%20C3%91O%20IBIS%20LISSETTE%20.pdf>
60. Farroñan S. Barreras de acceso y cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. [tesis en Internet]. Pimentel-Perú. Pontificia Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8652/Farro%20C3%B1a%20Acosta%20Sandra%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. OMS: Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas. [Internet] Vol1. 1ed 1nd ed. Ginebra. 2021[citado 25 Mar 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf
62. Yumbo C. Plan estratégico para mejorar la calidad y calidez de atención en el Subcentro de salud Wawa Sumaco del área 1 Tena. [tesis en Internet]. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016 [citado 28 Mar 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4167/1/PIUAMSS004-2016.pdf>
63. OPS: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Madrid Washington: OPS; 2014 [citado 226 Mar 2022]. Who.in [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/metodologia-para-evaluacion-oportunidades-perdidas-vacunacion-2014>

64. Ledesma K. Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador, 2020 [tesis en Internet]. PIURA — PERÚ. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 18 Abril 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46454/Ledesma_RKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Montalvo T, Ayala A, Andrade J, Haro S, Moya V. Política pública de inmunización a grupos de atención prioritaria -personas adultas mayores, personas con discapacidad- en el DMQ. [Internet]. Vol1. Edición 2nd ed. Ecuador,2021 [citado 28 Mar 2022]. Disponible en: https://proteccionderechosquito.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/1FINAL-IOPP001_2021-OPP-inmunizacion-aprobado.pdf
66. Coloma L. Ronquillo E, Caicedo C, Enríquez M, Palacios J, Castellanos N. Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. [Internet]. Vol1. Edición 1nd ed. Ecuador, 2021 [citado 28 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
67. Hortal M, Di F. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. Revista Panam Salud Publica. [Internet]. 20139 [citado 30 Mar 2022];43(1):1- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6555091/>
68. Ferrer C. Cumplimiento del esquema de vacunación en niño/as menores de cinco años, que acuden al sub-centro de salud luchadores del norte Distrito 09d06, Guayaquil, de septiembre a diciembre 2015. [tesis en Internet]. Guayaquil- Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 01 Abril 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/5269/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-287.pdf>
69. Organización Panamericana de la Salud. Programa Amplio de Inmunizaciones (PAI). [Internet]. Vol1. 2nd ed. Ecuador:[21 Abr 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3305/Taller%20sobre%20planificaci%20on%20C%20administracion%20y%20evaluacion%20modulo%20IV%20programaci>

- [on%20de%20las%20actividades%20de%20inmunizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
70. Cortes D, Navarro M. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años [tesis en Internet]. Mendoza: Universidad Nacional de CUYO; 2017 [citado 21 Abr 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
71. Garcia K. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. [tesis en Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2018 [citado 21 Abr 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1186/Monografia%20final%20Kevin.pdf;jsessionid=87C49D7A7BC3221DCAFD91573EE39767?sequence=1>
72. Equipo técnico del PAI, SNIS-VE, AGEMED y Comunicación social. Voll1. 1nd ed. Bolivia: 2021 [citado 21 Abr 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348299/guia-vigilancia-esavi_op.pdf
73. Moncayo M. Rol de enfermería en la estrategia nacional de inmunización en el Centro de Salud Rocafuerte [tesis en Internet]. Manabí – Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019 [citado 28 Mar 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1625/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-21.pdf>
74. Merino M, Bravo J. Generalidades sobre vacunas: cosas prácticas. Rev En: AEPap [Internet]. 2018 [citado 28 Mar 2022];1(1):1- Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/067-076_generalidades_sobre_vacunas.pdf
75. Zumba B. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre fármaco vigilancia en el hospital de especialidades de las fuerzas armadas, julio-agosto 2019[tesis en Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado 05 Abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18189/TESIS%20BRENDA%20ZUMBA%20-FINAL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Ticona M, Turpo M, Miraval M, Herrera A, Churango J, Tejada C, Gutierrez I, Alvarez S. Eventos supuestamente atribuidos a vacunación (ESAVI SEVERO)

- [Internet]. Vol1. Edición 2nd ed. Perú: 2010 [citado 05 Abr 2022]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/presentaciones/Guia%20Editada%20de%20ESAVI%2029032010.pdf>
77. Gonzales I. La construcción del conocimiento enfermero desde una perspectiva histórica: la transición enfermera. Revistas/Npunto. [Internet] 2019 [citado 15 Abril 2022]. 2(19): Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/19/la-construccion-del-conocimiento-enfermero-desde-una-perspectiva-historica-la-transicion-enfermera>
78. Gutiérrez M. El papel de la enfermera comunitaria en el fomento de escuelas saludables: justificación e intervenciones. Rev. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2017 [citado 16 Abril 2022];9(2) Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1533/RIdEC-v9-n2-dic2016-may2017%20-%20Trabajo%20Fin%20de%20Grado.pdf>
79. Martínez A. La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. Rev. Medica [Internet]. 2014 [citado 16 Abr 2022];36(3) Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1086/html>
80. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017 [Internet]. Vol1|. 1nd ed. Ecuador: 2017 [citado 20 Abr 2022]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ou8XgKiMsh4J:https://www.paho.org/en/file/46904/download%3Ftoken%3DBhe-5g_1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
81. Bustos M, Diaz M, Soto L. Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación. [tesis en Internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2017[citado 01 May 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12031/bustos-mara-luisa.pdf
82. Salas C, Ibarra I, Pabon J. Factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. [tesis en Internet]. Ibagué-Tolima: Universidad del Tolima; 2017 [citado 05 May 2022]. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf>

83. Vaca R, Torres J. Factores que afectan el incumplimiento de esquema de vacunación en menores de 5 años [tesis en Internet]. Milagro-Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021 [citado 20 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5355/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20INCUMPLIMIENTO%20DE%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20EN%20NI%C3%91OS%20MEN%20%281%29.pdf>
84. Superintendencia de Salud. [Internet]. Chile; 2022 [citado 20 May 2022]. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-printer-7393.html>
85. Escobedo B, Portocarrero S. Factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses. P.S. PERUARBO, AREQUIPA – 2017. [tesis en Internet]. AREQUIPA – PERÚ: Universidad Nacional de San Agustín; 2018 [citado 22 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5144/ENescoba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Tumbaco Y, Zambrano M, Veliz S, Delgado B. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. Rev. Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2021 [citado 23 May 2022];12(7):1- Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/442>
87. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). El acto de la vacunación: antes, durante y después. Vol1 1nd ed. Madrid: 2022 [citado 25 May 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-5>
88. Herrera R, Muñoz M. El rol de enfermería en la aplicación del esquema de inmunización [tesis en Internet]. Milagro. Universidad Estatal de Milagro.2018 [citado 2 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4550/2/TESIS%20VACUNAS.pdf>
89. Alvarez A, Mlodzianowska S, Almeida A, Diaz B, Noriega M. Situación de la gestión de la cadena de suministro de vacunas infantiles en el Perú. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2022 [citado 20 May 2022]; 55(1):749. Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/749/463>

90. Organización Panamericana de Salud. Administración en programas de vacunación. [Internet]. 1969 [citado 18 Abril 2022]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/47762/42229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Tabla 1. Estrategias de enfermería para aumentar la demanda de vacunación infantil

Autor	Base de datos	Año de publicación	Estrategia de enfermería para aumentar la demanda de vacunación infantil en atención primaria	Factores que impiden cumplimiento del ENI	Coincidencia en las acciones de enfermería	Conflicto de autores en las acciones de enfermería	Análisis	Propuesta de intervenciones
Cuidad I, ⁽³⁹⁾	Repositorio Universidad Autónoma de Madrid	2019	Fomento de la salud en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años.	Las bajas coberturas de vacunación son producto de la falta de información, mensajes falsos, el miedo, desconfianza, prioridades contrapuestas provocando vacilación, retraso, omisión y exclusión del calendario vacunal recomendado.	Las medidas efectivas según los modelos para aumentar la cobertura vacunal se centran en la elaboración de carteles, audios y cartas personalizadas sobre la promoción las vacunas.		La falta de información, mensajes falsos, miedo, desconfianza, prioridades contrapuestas provocando vacilación, retraso, omisión y exclusión del calendario vacunal siendo las intervenciones de educación o transferencia de conocimiento una de las estrategias de fomento para la salud más efectiva para aumentar la cobertura	La estrategia de fomento para la salud más efectiva es la educación o transferencia de conocimiento, desarrollada de una manera muy creativa a través de carteles pósteres, panfletos, hojas informativas de mitos sobre vacunas, audios, cartas personalizadas videos educativos, tarjetas de recordatorio de vacunación.
Ballena E, ⁽⁴²⁾	Rev Hisp Cienc Salud	2016			La enfermera de vacunas debe implementar la entrega de tarjetas de recordatorio de vacunación con y sin incentivos para el hogar (recompensas) para informar a los padres y miembros de la			

					comunidad sobre el esquema nacional de vacunas.		vacunal, las cuales se centran en la concienciación a través de carteles pósteres, panfletos, hojas informativas de mitos sobre vacunas, audios, cartas personalizadas, videos educativos, tarjetas de recordatorio de vacunación con o sin incentivos para el hogar (recompensas).	Sin embargo, para concientizar a una gran audiencia con el mismo mensaje se comiende el uso de la radio, TV, dramas en serie, dibujos animados, prensa, redes sociales, tweets, podcasts en línea, mensajes de texto, el internet y teléfonos móviles para mensajes recordatorios sobre la próxima vacuna.
Johri M ⁽¹⁵⁾	Scielo	2015				Las intervenciones de educación o de transferencia de conocimiento son más efectivas que las intervenciones basadas en incentivos; a pesar que, ambas estrategias son eficaces.		Para minimizar la influencia negativa de los grupos antivacunas se insta al personal de enfermería a reforzar sus conocimientos, mejorar su comunicación con buenos argumentos, con un lenguaje no técnico y un tono de voz ameno, motivador y de confianza dedicándoles el tiempo necesario, con el fin de persuadir a los padres
Redondo E ⁽²³⁾	El SEVIER	2021			Las estrategias de fomento para la vacunación más efectivas para aumentar la cobertura vacunal se centran en la concienciación a través de carteles (pósteres, panfletos, cartas, recordatorios, hojas informativas de mitos, etc.), audios, o cartas personalizadas y videos educativos.	A su vez, señalan la importancia de ciertas iniciativas poco utilizadas en la práctica, siendo el caso de la difusión en medios de comunicación, reuniones de concienciación o el recordatorio informático, redes sociales e incentivos.	No obstante, para concientizar a una gran audiencia con el mismo mensaje de una manera muy creativa, se enfatiza el uso de medios de comunicación poco utilizados como la radio, TV, dramas en serie, dibujos animados, prensa, redes sociales, Tweets, podcasts en línea, mensajes de texto, el internet y teléfonos móviles como canales principales mediante	
Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la Salud	2017			Los videos con información específica sobre vacunación infantil basada en la evidencia científica, sin duda un	Para llegar a una gran audiencia y/o público con el mismo mensaje de una manera muy creativa		

(GVAP) (14)					poderoso instrumento para difundir información, mantener al público informado y motivado en favor de la salud.	a través de medios de comunicación de masas como la radio, TV, dramas en serie, dibujos animados, prensa, redes sociales como fuentes de sindicación realmente simple (RSS), tweets, podcasts en línea, mensajes de texto, el internet y teléfonos móviles como canales principales mediante mensajes de texto móviles para recordar a los padres las vacunas programadas	mensajes de texto móviles para recordar a los padres las vacunas programadas	de los menores aunque de forma parcial. Ante el arraigo cultural y el nivel de estudios bajo se recomienda resolver sus dudas mediante mensajes transmitidos por líderes locales, ferias de la salud, socio dramas, pláticas informativas, transmisión de videos informativos. La educación debe ser en un lenguaje sencillo y en términos generales (vacunas, enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia de recibirla a tiempo). Cuando se presentan barreras lingüísticas se deben elegir intervenciones apropiadas a la realidad cultural con materiales multilingües de información y educación. para
Galindo B (49)	Scielo	2019		Advierten del alcance de la televisión, la prensa, el internet y las redes sociales que hoy en día tienen en contra de las vacunas, de corte filosófico acerca de la eficacia, riesgos y consecuencias que hacen eco grupos u	Es vital que el personal de salud tenga conocimientos que le permitan combatir la difusión de los falsos conceptos antivacunas, mediante la educación sanitaria directa.		El alcance de los medios de comunicación que hoy en día tienen hace que Grupos antivacunas influyan en los progenitores negativamente antes las vacunas infantiles, para minimizar esto efectos el personal de enfermería debe tener conocimientos que le	
Zúñiga I (48)	medigraphic				La comunicación debe tener buenos argumentos como historias, anécdotas, contrastes, reflexiones de los sentimientos de la o los padres, establecimiento de	Instan al personal de enfermería a contrarrestar los mensajes antivacunas y persuadir a los padres sobre la		

			<p>organizaciones antivacunas mediáticamente, como consecuencia enfermedades ya controladas o casi eliminadas, vuelven a aparecer.</p> <p>Los padres contrarios a la vacunación no actúan de forma frívola ni imprudente, solo buscan lo mejor para sus hijos, aunque estén equivocados, se trata de progenitores Muy informados, el problema es que la fuente de información tiene una base poco científica habitualmente ofertada en el internet y redes sociales,</p>	<p>metas, preguntas retóricas, sin olvidar el uso de una voz animada, metáforas, analogías y expresiones de convicción moral. También exhorta, evitar el uso términos técnicos o acrónimos, ya que las palabras desconocidas tienen menos probabilidades de ser recordadas o memorizadas, se debe centrar en aspectos positivos más que en los negativos de la vacunación lo que aumentará las Preferencias y el apoyo evitando hablar sobre los riesgos de las vacunas.</p> <p>Hay que exponer los riesgos de no inmunizar, tanto para el propio niño como para la comunidad. Explicar sin asustar. Ser asertivo. Informar sin castigar.</p>	<p>importancia de la vacunación, y recomiendan evaluar motivos del rechazo de los cuidadores, para lo cual deben dedicar un espacio de tiempo específico</p> <p>Ante una familia que se niega a la inmunización, no se trata de convencer, ni discutir, se trata de vacunar, y la salud del niño es la prioridad. Pese a que existe, suficiente información y evidencia científica</p>	<p>permitan combatir la difusión de los falsos conceptos antivacunas, mediante la educación.</p> <p>La comunicación debe tener buenos argumentos (historias, anécdotas, reflexiones, metas, preguntas retóricas) sin olvidar el uso de una voz animada, metáforas, analogías y expresiones de convicción moral, ya que no se trata de discutir, se trata de vacunar.</p> <p>Evitar el uso términos técnicos ya que las palabras desconocidas tienen menos probabilidades de ser recordadas o memorizadas, se debe centrar en aspectos positivos evitando hablar sobre los riesgos de las vacunas.</p>	<p>difundir los beneficios de las vacunas mediante actividades como días de la salud infantil.</p> <p>Si los enfermeros encargados de las inmunizaciones están bien capacitados para abordar las preguntas e inquietudes con respecto a la vacunación, no se creará un ambiente de indecisión mejorando así La experiencia de los progenitores</p> <p>Cuando la vacunación contemple la aplicación de varias dosis la enfermera encargada de la inmunización debe aclarar con fundamentos científicos que no tiene riesgos relevantes para la salud del niño.</p> <p>La función preponderante de la</p>
Piñeiro R ⁽⁵⁰⁾	Google Académico	2019					

				<p>proveniente de los antivacunas.</p>		<p>para despejar y aclarar los argumentos que influyen en la no vacunación, no basta en estos casos, se requiere dedicar tiempo a estas familias pues una consulta de 5-10 minutos no van a cambiar su opinión. Sin embargo, manifiestan que, “mejor una vacuna que ninguna”, debiendo ofrecer la posibilidad de “vacunación a la carta” como una oportunidad de vacunar.</p> <p>También recomienda evitar los trámites administrativos y burocráticos que supongan obstáculos ante una familia que decide vacunar a su hijo, aunque sea de forma parcial.</p>	<p>Además, se requiere dedicar tiempo a estas familias pues una consulta de 5-10 minutos no van a cambiar su opinión. Sin embargo, si manifiestan la decisión de vacunar a su hijo, aunque de forma parcial se debe evitar los trámites administrativos y burocráticos que supongan obstáculos.</p>	<p>enfermería comunitaria ante padres con escaso contacto a la salud es la educación sobre todo a las madres durante las visitas prenatales y durante el postparto, es registrar al recién nacido proporcionando una cartilla de vacunación para el seguimiento del programa de inmunización y del menor.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

Lana A ⁽⁴⁶⁾	Repositorio de la Universidad Pública Navarrensis	2019		La cultura, el nivel socioeconómico y de estudios que los padres posean e incluso del círculo de amistades que les rodeen son barreras que pueden ocasionar el descenso de las coberturas y los esquemas de vacunación incompletos.	Es imprescindible informar a los padres cuyos hijos van a recibir sus primeras vacunas, la importancia de las mismas, a través de la resolución de dudas de estos.		La cultura, el nivel socioeconómico y de estudios que los padres posean son barreras para el cumplimiento del esquema de vacunación, por tanto, es imprescindible concienciar y resolver dudas que se manifiesten mediante mensajes transmitidos por líderes locales, ferias de la salud, socio dramas, pláticas informativas, transmisión de videos informativos en sala de espera del servicio de salud y consejería específica a cada usuaria.	
Barrera L ⁽²⁴⁾	Repositorio de la Universidad de San Carlos de Guatemala	2015			Implementar estrategias de educación y comunicación, localmente, efectivas, con pertinencia cultural (mensajes por líderes locales, feria de la salud, socio dramas, pláticas informativas y transmisión de videos informativos en sala de espera del servicio de salud y consejería específica a cada usuaria).			
Villalobos D ⁽⁴³⁾	Repositorio de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto	2018				Considera que el rol de enfermería es mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a los padres acerca de las vacunas, en términos generales como vacunas y enfermedades que previene, calendario		

						de vacunación, importancia de recibirla a tiempo; todo ello en un lenguaje no técnico.	lenguaje sencillo y con un trato humanizado.
Farroña n S ⁽⁶⁰⁾	Reposito de la Pontificia Universidad Señor de Sipan	2021			Mejora con un trato humanizado e información recibida por parte de las enfermeras sobre las inmunizaciones.	Sin embargo, la cultura no es un obstáculo para que las madres vacunen a sus niños, debido a que la costumbres se van perdiendo con el tiempo.	
Barrera L ⁽²⁴⁾	Reposito de la Universidad de San Carlos de Guatemala	2015	Las barreras lingüísticas se consideran un obstáculo sustantivo al acceso de los pueblos indígenas a la atención de salud.	Es conviene realizar una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para establecer convenios de cooperación con las organizaciones parroquiales y eclesiásticas; con el fin de elegir intervenciones apropiadas a la realidad cultural que permita difundir los beneficios de las vacunas infantiles mediante actividades como “días de la salud infantil” utilizada en muchos países.		Las barreras lingüísticas son un obstáculo en el acceso a los pueblos indígenas a la atención de salud, por este motivo es necesario elegir intervenciones apropiadas a la realidad cultural con convenios de cooperación con las organizaciones parroquiales y eclesiásticas que permitan difundir los beneficios de las vacunas infantiles	

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (80)	Ministerio de Salud Pública	2017			Señala que la comunicación al usuario debe adecuarse al contexto, especialmente en niveles locales y lenguas nativas, ya que necesario adecuar las estrategias de comunicación a las condiciones socio demográficas e interculturales locales		mediante actividades como días de la salud infantil con materiales multilingües de información y educación.	
Organización Mundial de la Salud (14) (GVAP)	Organización Mundial de la Salud	2017				Indica que, el uso de comunicación con grupos culturalmente diversos reduce las posibles barreras, relacionadas con el idioma y la alfabetización, tanto para los padres como para los proveedores de vacunación. Por este motivo, es esencial la disponibilidad de materiales multilingües de información, educación y comunicación		

Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁴⁾ (GVAP)	Organización Mundial de la Salud	2017		Los padres y cuidadores que dudan de la vacunación, puede estar determinada por cuán sincera y efectiva sea la recomendación de vacunar por parte del enfermero encargado de las inmunizaciones.	Es imprescindible mejorar la capacidad de los proveedores de vacunación para abordar las preguntas e inquietudes de los padres con respecto a la vacunación en el momento de su consulta para mejorar la calidad de su experiencia.		Las dudas de los padres al decir si vacunar a sus hijos se centran cuán sincera y efectiva sea la recomendación de vacunar por parte del enfermero encargado de las inmunizaciones. Por este motivo es imprescindible mejorar su capacidad para abordar las preguntas e inquietudes de los cuidadores con respecto a la vacunación.	
Chango M ⁽³⁷⁾	Repositorio de la Universidad autónoma de los andes	2016		Temores a efectos secundarios sumado al temor de dosis múltiples, les hace pensar que puede aumentar el riesgo de efectos secundarios nocivos	La función de la enfermera comunitaria es educar al usuario que estudios científicos revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario del niño.		El temor a las dosis múltiples, les hace pensar que aumenta el riesgo de efectos secundarios nocivos. Es aquí donde la enfermera comunitaria debe educar que los estudios científicos revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el	

							sistema inmunitario del niño.
Barrera L ⁽²⁴⁾	Reposito de la Universidad de San Carlos de Guatemala	2015		El escaso contacto de los padres con las entidades de salud y enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) o por que desconocen de su existencia, les hace pensar que sus hijos no son vulnerables a padecerlas, además que muchos de ellos no registran a sus niños.	Una función preponderante de la enfermería comunitaria es la educación al usuario, en este caso, a las madres, para proveer una serie de conocimientos, sobre las enfermedades inmunoprevenibles con el fin de lograr un proceso de transformación hacia la práctica de la protección de la salud de sus hijos en los primeros meses de edad a través del cumplimiento del ENI.		El escaso contacto de los padres con las entidades de salud, enfermedades prevenibles y el no registrar sus niños representa un riesgo para el menor en sí y para la comunidad. La función preponderante de la enfermería comunitaria es la educación al usuario sobre todo a las madres durante las visitas prenatales y postparto registrar al recién nacido proporcionando una cartilla o tarjeta de vacunación para el Seguimiento del programa de inmunización, concientizando sobre su utilidad e importancia durante los primeros años de vida de sus hijos.
Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁴⁾ (GVAP)	Organización Mundial de la Salud	2017			Durante las visitas prenatales, registrar al recién nacido y proporcionar a padres y madres una cartilla o tarjeta de vacunación o de salud del bebé también contribuyen al cumplimiento y seguimiento del programa de inmunización, aportarán en su concientización sobre su utilidad e importancia.		

Proaño I ⁽⁵⁹⁾	Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador	2018	Protección oportuna, específica de enfermería en inmunizaciones, en menores de 5 años.	En diversos sectores tiene cierta tendencia, debido a que existen comunidades que no cuentan con los medios de accesibilidad para facilitar su llegada a servicios de salud, en este caso se ve implicado como aspecto motivo para el incumplimiento del esquema de inmunización ya que no todas las familias cuentan con un medio de transporte y sus viviendas se encuentran en áreas dispersas.	Bajo el lema "Vacunas al día se la ponemos fácil"; donde se busca llegar a toda la población infantil que aún no ha sido vacunada mediante brigadas móviles.		Existen comunidades que no cuentan con los medios de accesibilidad para facilitar su llegada a servicios de salud, en este caso se ve implicado como aspecto motivo para el incumplimiento del esquema de inmunización. Por tal motivo se deben ampliar las visitas programadas de vacunación y brigadas móviles, sobre todo, cuando se presentan campañas como "vacunas al día se la ponemos fácil" y visitas en el marco del programa del niño sano durante el segundo año de vida, esto ayudará a determinar el estado de vacunación y las dosis pendientes.	La dificultad al acceder a los servicios de salud por los padres se puede resolver al ampliar las visitas domiciliarias y brigadas móviles con la colaboración de una comadrona o un técnico de salud, ya que, son quienes conocen a la población y la ubicación de sus casas, esto ayudará no solo a ahorrar tiempo, recursos y personal, sino también determinará el estado de vacunación y las dosis pendientes de los infantes.
Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁴⁾ (GVAP)	Organización Mundial de la Salud	2017			Recomiendan que los programas de inmunización amplíen las visitas programadas de vacunación, sobre todo, cuando se presentan oportunidades como las visitas en el marco del programa del niño sano durante el segundo año de vida, para determinar el estado de vacunación y administrar las dosis pendientes.		Esta iniciativa debe contar con el apoyo de una comadrona o un	
Barrera L ⁽²⁴⁾	Repositorio de la Universidad de San Carlos de Guatemala	2015			Opina que, a través de un líder comunitario como una comadrona o un técnico de salud, se puede llevar a cabo la vacunación de casas en casa ya que en general son	El método ideal para la prestación del servicio, si los recursos fueran limitados, sería un centro de salud de fácil acceso que,		

				<p>quienes conocen a la población por sobrenombres, debido a que en los registros del servicio tienen los nombres reales de las personas, por lo que, previo a cada visita, se coordinaba con el personal de salud para recabar información sobre la ubicación de las casas de las madres, lo que permitirá ahorrar tiempo, recursos y personal.</p>	<p>diariamente, proporcione los servicios dado que algunas veces los centros de salud no proveen servicios a diario sino cada semana o cada mes y en ciertos casos extremos los únicos servicios de inmunización que se dispone son los que proporciona una unidad móvil que visita el lugar dos veces por año. A su vez, expresa que para las familias lo suficientemente motivadas, la distancia, solo es una dificultad, sin embargo, llevan a sus hijos a vacunar, lo que, para otros es una barrera demasiado difícil de superar.</p>	<p>técnico de salud, ya que en general son quienes conocen a la población y la ubicación de las casas permitiendo ahorrar tiempo, recursos y personal.</p>	
Villalobos D ⁽⁴³⁾	Reposito de la Universidad	2018	Para muchos progenitores, particularmente para algunas	Sugiere que los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programados de	El tiempo de espera para recibir la atención que constituye una	Para algunos grupos de población desatendida en las cercanías de los centros sanitarios y	Los horarios inflexibles de los centros de vacunación predispone el

	Nacional de San Martín-Tarapoto			<p>madres, conseguir los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol en la agricultura o fuera del hogar en actividades que demandan horarios inflexibles u otras obligaciones familiares que predispone el desinterés o descuido de las vacunas de sus hijos menores.</p>	<p>modo que resulten convenientes para los padres. Se debe evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.</p>	<p>barrera, un el elevado tiempo de espera causa de insatisfacción, pues no debería de exceder los 30 minutos. De manera que, un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud.</p>	<p>muchos progenitores, conseguir los alimentos implica largas horas de trabajo en la agricultura o en actividades fuera de casa que demandan horarios inflexibles predispone el desinterés y el descuido de las vacunas para sus hijos menores. De ahí que, horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programados de modo que respondan a las necesidades de la comunidad por eso deben ser evaluados al menos una vez al año y modificarlos si es necesario.</p>	<p>desinterés y el descuido de las vacunas, por ende, deben ser programados de modo que respondan a las necesidades de la comunidad y por ello requieren su evaluación una vez al año y de ser necesario modificarlos.</p>
Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁴⁾ (GVAP)	Organización Mundial de la Salud	2017		<p>Existen grupos de población desatendida en las cercanías de los centros sanitarios, los problemas suponen están relacionados con los horarios de apertura limitados de los establecimientos de salud, que impiden la asistencia de padres o cuidadores que trabajan fuera de casa.</p>				

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (90)	Organización Panamericana de la Salud	1969	Estrategia de organización y gestión de inmunización en enfermería en inmunizaciones en menores de 5 años	No se trazan normas claramente definidas para el manejo de cada actividad.	Se recomienda el uso de tablas de tiempo que constituyen la proyección acumulada de las acciones a través del año calendario. Previo a una estimación adecuada de las condiciones y dificultades que se van a encontrar en el desarrollo de las operaciones.		Para el manejo de las actividades de salud se deben trazan normas claramente definidas mediante el uso de tablas de tiempo que constituyen la proyección acumulada de las acciones a través del año calendario. La cual debe contener la estimación de las condiciones y dificultades que se van a encontrar en el desarrollo de las operaciones.	La planificación anual de actividades de enfermería en inmunizaciones, deben estar definidas en una línea de tiempo donde se contemple las condiciones y dificultades en el desarrollo de las operaciones.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador (28)	Ministerio de Salud Pública	2019		Los biológicos sensibles al calor y si se exponen a altas temperaturas reducirán su capacidad inmunológica y sería inutilizables.	Mantener a temperaturas entre + 2 + 8 grados °C en el refrigerador entre +4 + 8 °C en el termo		Los biológicos sensibles al calor pierden su capacidad inmunológica si se exponen al calor, por ende, el almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas debe ser organizado para mantenerlos a temperaturas entre + 2 + 8 grados °C en el	La organización en el almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas implica mantener a temperaturas entre + 2 + 8 grados °C en el refrigerador entre +4 + 8 °C en el termo garantizando su potencia.
Organización Panamericana de la Salud (OPS) (90)	Organización Panamericana de la Salud	1969				El almacenamiento, refrigeración y transporte de las vacunas debe ser organizado de manera que garanticen el		

						mantenimiento de su potencia	refrigerador entre +4 + 8 °C en el termo garantizando su potencia	
Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁹⁰⁾	Organización Panamericana de la Salud	1969		La edad recomendada para comenzar la inmunización no debe considerarse como un motivo para excluir a niños.	Al niño que no se le administre la inyección en la fecha proyectada no debe empezar de nuevo todo el plan de vacunación, sino que recibirá la siguiente cuando sea oportuno. Evitando así oportunidades perdidas		La edad no debe considerarse como un motivo para excluir a un niño de la vacunación, no empezara de nuevo todo el plan de vacunación, por el contrario, recibirá la siguiente dosis siempre y cuando se disponga de las vacunas en los centros de salud y en puntos de vacunación de fácil acceso y con escasa espera.	La disposición del biológico de forma oportuna es prioritaria para evitar perder oportunidades, en niños que ameritan continuar con la aplicación de la vacuna de acuerdo a su edad.
Cortez D ⁽¹¹⁾	Reposito de la Universidad Nacional de CUYO	2017		Investigar el estado de vacunación de los pacientes que acuden a un centro sanitario, no vacunar únicamente en consultas programadas, planificar puntos de vacunación de fácil acceso y con escasa espera, asegurar el suministro adecuado de vacunas en todos los centros, proporcionar información veraz a los padres y llevar a cabo programas comunitarios de formación para eliminar las creencias erróneas y				

					falsas contraindicaciones de la población.			
Ortiz L (27)	EL SEVIER	2020	Estrategia de vigilancia, control y seguimiento a las reacciones y efectos adversos de las vacunas	Los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización, pueden ser producto de un error humano en cualquier punto del proceso desde la recepción, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, preparación, administración y capacitación del equipo de vacunación.	Utilizar los 6 correctos (paciente correcto, vacuna correcta para la edad y características de la persona, tiempo de administración correcto en relación al calendario vacunal y a la administración de otras vacunas, dosis correcta, vía correcta, registro correcto) -Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna. -Conservar cadena de frío -Hacer uso de alertas visuales, mediante la identificación de las vacunas con adhesivos de colores y con lotes vigentes más próximas a vencer, así el personal de salud de vacunatorio cuenta con la precaución de acceder a estas vacunas en primera instancia. -Asegurar una distribución adecuada del diluyente y		Los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización, son producto de un error humano que va desde la recepción hasta la administración y capacitación del equipo de vacunación. Por este motivo se toma en cuenta los 6 correctos, la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna, la cadena de frío, alertas visuales, mediante la identificación de las vacunas con adhesivos de colores, el diluyente y del material inyectable junto con la vacuna, las políticas de frascos abiertos, normas de bioseguridad, pausas de seguridad mediante un check list, capacitar	Para evitar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización se debe: Utilizar los 6 correctos (paciente correcto, vacuna correcta para la edad, tiempo de administración correcto en relación al calendario vacuna, dosis correcta, vía correcta, registro correcto) -Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna. -En caso de pérdida de cadena de frío colocar el rotulo "no abrir", anotar la temperatura, la fecha y hora de la interrupción. Si después de tres horas, no se ha restablecido la energía eléctrica, preparar los termos o cajas frías con sus
Equipo técnico del PAI (72)	Ministerio de Salud Y Deportes	2021						

				<p>del material inyectable junto con la vacuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reconstituir la vacuna únicamente con el diluyente proporcionado con la vacuna. -Utilizar una aguja y una jeringa descartables del tamaño recomendado por cada tipo de vacuna y para cada vacuna. -Desechar la vacuna reconstituida según la política de frascos abiertos. -Cumplir con las normas de bioseguridad. -Usar pausas de seguridad mediante un check list simple, fácil de utilizar y adaptado a la práctica de la unidad de salud en las etapas previa, durante y post administración de la vacuna. -Capacitar sobre procedimientos adecuados de reconstitución de las vacunas liofilizadas y las técnicas apropiadas de administración en reuniones mensuales de 		<p>y supervisar al personal encardado de vacunas y verificar posibles eventos adversos</p>	<p>respectivos paquetes fríos y registrar en la bitácora la fecha y hora que se colocaron en los termos o cajas frías. Pero si se retoma la energía eléctrica, esperar 1 hora antes de abrir la puerta del refrigerador para que la temperatura se estabilice entre +2°C y +8°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Usar alertas visuales, mediante adhesivos de colores en lotes vigentes y próximos a vencer -Asegurar el diluyente y el material inyectable para la vacuna correcta. -Utilizar agujas y jeringas descartables del tamaño recomendado para cada vacuna. -Desechar la vacuna según la política de frascos abiertos. -Cumplir con las normas de bioseguridad.
--	--	--	--	---	--	--	---

				<p>carácter clínico, administrativo o reuniones de feedback idealmente diarias.</p> <p>-Supervisar a los trabajadores para asegurar que se cumpla con la vacunación segura.</p> <p>-Informar a los padres o tutores del niño o niña acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación e implicarlos en el proceso de vacunación. (·)</p> <p>-Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación y verificar posibles eventos adversos.</p> <p>Investigar cualquier error operativo o programático del servicio de inmunizaciones</p>			<p>-Usar pausas de seguridad (check list) en la aplicación antes, durante y post administración.</p> <p>-Capacitar sobre la reconstitución de las vacunas liofilizadas y las técnicas apropiadas de administración mediante reuniones de feedback.</p> <p>-Supervisar y asegurar una vacunación segura.</p> <p>-Implicar a los padres o tutores del niño en el proceso de vacunación.</p> <p>-Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación y verificar posibles eventos adversos. E investigar cualquier error operativo de las inmunizaciones.</p>
Ministerio de Salud Pública del Ecuador (28)	Ministerio de Salud Pública	2019			En caso de pérdida de cadena de frío según la ENI, se debe sellar la refrigeradora y colocar el rotulo "no abrir", anotar la temperatura del frigorífico en ese		

						<p>momento, la fecha y hora de la interrupción de la energía eléctrica en el sello y en la bitácora. Si después de tres horas, no se ha restablecido la energía eléctrica, preparar los termos o cajas frías con sus respectivos paquetes fríos y registrar en la bitácora la fecha y hora que se colocaron en los termos o cajas frías. Almacenar las vacunas en los termos o cajas frías y sellar, colocando la fecha y hora. Una vez que retorne la energía eléctrica, esperar 1 hora antes de abrir la puerta del refrigerador. El tiempo de espera tiene como finalidad que la temperatura se estabilice entre +2°C y +8°C.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ortiz L (27)	EL SEVIER	2020		El manejo de un evento adverso, es catalogado como un hecho de carácter estresante tanto para el personal de enfermería como para el cuidador del niño.	Recomienda mantener la calma, reunir información en detalle y con veracidad para dimensionar el error y sus implicancias. Además, insta a registrar todas las vacunas administradas al paciente, incluyendo las vacunas que por error se aplicaron y proporcionar información a los padres o tutores en forma oportuna y clara.		El manejo de un evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización, es un hecho estresante en el que se debe mantener la calma para reunir información en detalle con el fin de dimensionar el error y sus implicancias.	Para manejar un evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización se debe mantener la calma, reconocer los signos de alarma como el llanto persistente que dura más de tres horas, fiebre que no cede, somnolencia, irritabilidad prolongada, ictericia de inicio súbito y convulsiones, posterior a ello se reunirá información con relación a la vacuna administrada por equivocación para dimensionar el error, las implicancias y la atención médica.
Equipo técnico del PAI (72)	Ministerio de Salud Y Deportes	2021				Todos los establecimientos deben tener un comité de crisis cuya actividad es permanente y esta cobra gran relevancia cuando hay un caso reportado. Contempla la educación en busca que los padres puedan identificar un evento y acudan oportunamente al establecimiento de salud para la atención médica. Se basa en la orientación a los padres en el reconocimiento de signos de alarma como el llanto persistente, fiebre que no cede, somnolencia, irritabilidad prolongada, ictericia de inicio súbito y convulsiones.	No obstante, al tener un comité de crisis cobra gran relevancia cuando hay un caso reportado, pues se enfocará en la educación de los padres (signos de alarma) y la atención médica del menor.	

