**UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS**

**"UNITEPC"**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

# FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA, GESTIÓN II/2024.

Tesis de grado para optar el título de licenciatura en enfermería

**POSTULANTE:** DANIA CONDORI ZARATE

**DOCENTE:** LIC. ANA MARÍA MAMANI ROSAS

**Cochabamba – Bolivia**

**2024**

# DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi mayor fortaleza y fuente de inspiración. Gracias por sus enseñanzas, por estar siempre a mi lado y por brindarme su apoyo incondicional en cada paso de este camino. Su amor y confianza han sido el motor que me ha impulsado a superar cada desafío y alcanzar este sueño.

A mis seres queridos, quienes con su cariño y palabras de aliento me recordaron la importancia de perseverar. Este logro es también de ustedes.

A todos los que creyeron en mí, les dedico este esfuerzo con gratitud infinita.

# AGRADECIMIENTO

Primero, agradezco a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este camino. Quien me sostuvo en los momentos más difíciles y me han permitido alcanzar este importante logro en mi vida.

A mi familia, mi mayor soporte, expreso mi más profundo agradecimiento. A mis padres, por su amor incondicional, sus valores y enseñanzas, y por ser mi mayor motivación. A mis hermanas y demás seres queridos, gracias por su apoyo constante y por estar a mi lado en cada paso de este proceso.

Con especial gratitud, agradezco a mi tutor por su orientación, paciencia y valiosos consejos. Su compromiso y confianza en mi trabajo fueron fundamentales para la culminación de este proyecto.

Finalmente, gracias a todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad. Este logro no habría sido posible sin su apoyo y dedicación.

## INDICE

DEDICATORIA ……..……ii
AGRADECIMIENTO ..... iii
RESUMEN .....x
INTRODUCCIÓN .....1

**CAPÍTULO I Aspectos generales**

1.1. Antecedentes generales.....4
1.2. Planteamiento del problema.....5
1.2.1. Formulación del problema .....5
1.3. Objetivos.....5
1.3.1. Objetivo General.....5
1.3.2. Objetivos específicos.....6
1.4. Hipótesis .....6
1.5. Descripción de las variables.....6
1.5.1. Variable independiente .....6
1.5.2. Variable dependiente.....6
1.5.3. Operacionalizacion de variables .....7
1.6. Justificación .....10
1.6.1. Justificación teórica .....10
1.6.2. Justificación Práctica .....10
1.6.3. Justificación Metodológica .....11
1.6.4. Justificación Social .....11
1.7. Delimitación .....11
1.7.1. Delimitación temporal .....11
1.7.2. Delimitación espacial.....12
1.7.3. Delimitación de Recursos Financieros (presupuesto) .....12
1.8. Objeto de estudio.....12
1.9. Aporte profesional.....12

## CAPÍTULO II Marco Contextual C.S. Villa Venezuela

2.1. Historia del Centro de Salud Villa Venezuela....14
2.2. Misión del Centro de Salud Villa Venezuela ....14
2.3. Visión del Centro de Salud Villa Venezuela ....15
2.4. Ubicación del Centro de Salud Villa Venezuela ....15
2.5. Referencias Institucionales....15
2.6. Tipo de Institución ....16
2.7. Capacidad instalada ....16
2.8. Tipo de infraestructura....16
2.9. Organigrama de la Institución “CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA”....17
2.10. Servicios o especialidades con los que cuenta el Centro de Salud Villa Venezuela ....17
2.11. Programas con los que cuenta el Centro de Salud Villa Venezuela....17
2.12. Población Beneficiaria ....18
2.13. Aspectos Geográficos....18

## CAPÍTULO III Marco Teórico Programa Ampliado de Inmunización

3.1. Definición del PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) ....19
3.2. Las vacunas ....19
3.3. Inmunidad....19
3.4. Tipos de vacunas ....20
3.4.1. Vacunas virales....20
3.4.2. Vacunas Bacterianas ....20
3.5. Vías de administración ....20
3.5.1. Vía oral ....20
3.5.2. Vía parenteral ....21
3.6. Regiones para la aplicación de la vacuna....22
3.6.1. Región deltoides: ....22
3.6.2. Región del muslo: ....22
3.7. Las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a menores de 5 años ....22
3.7.1. BCG....22
3.7.2. Anti poliomielítica (bIPV) ....23

3.7.3. Anti polio oral (OPV) ....23
3.7.4. Pentavalente ....23
3.7.5. Antineumococica ....24
3.7.6. Antirotavirica ....24
3.7.7. Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP) ....24
3.7.8. Antiamarilica ....25
3.7.9. Anti Influenza ....25
3.7.10. Sarampión, Rubeola (SR) ....26
3.7.11. Contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) ....26
3.7.12. Tétanos para adulto (DT) ....26
3.7.13. Hepatitis B ....27
3.8. Factores que inciden en el incumplimiento de las vacunas del PAI ....27
3.8.1. Factores institucionales ....27
3.8.2. Factor económico ....28
3.8.3. Factor cognitivo ....29

**CAPÍTULO IV Diseño Metodológico**

4.1. Enfoque de investigación ....30
4.1.1. Enfoque cuantitativo: ....30
4.2. Tipo de investigación ....30
4.2.1. Según la finalidad del estudio ....30
a) Descriptivo ....30
4.2.2. Según la secuencia temporal ....31
a) Transversal ....31
4.3. Métodos de investigación ....31
4.4. Técnicas de Investigación ....31
4.5. Instrumentos de recolección de información ....31
4.6. Fuentes de información ....32
4.6.1. Primaria ....32
4.6.2. Secundaria ....32
4.7. Universo, población y muestra ....32
4.7.1. Criterios de selección de muestra ....33
4.7.2. Método de muestreo ....33

4.7.3. Procedimiento.....33

**CAPÍTULO V**

Análisis e interpretación de resultados.....37

Conclusiones y recomendaciones.....55

Conclusiones.....55

Recomendaciones.....56

Bibliografía.....58

**ANEXOS**

**ANEXO 1.** Solicitud de aplicación de instrumentos.....61

**ANEXO 2.** Instrumento de recolección de datos.....62

**ANEXO 3.** Cronograma de actividades.....67

**ANEXO 4.** Memoria fotográfica del proceso de investigación.....69

**ANEXO 5.** Imágenes.....70

# Índice de gráficos

**Gráfico 1.** Edad del padre, madre o tutor del niño menor de 5 años que asiste al Centro de Salud Villa Venezuela en la gestión II/2024 .....37

**Gráfico 2.** Estado civil del padre, madre o tutor legal .....38

**Gráfico 3.** Nivel educativo de los padres o tutores .....39

**Gráfico 4.** Ocupación de los padres o tutores.....40

**Gráfico 5.** Relación que tienen con el niño menor de 5 años.....41

**Gráfico 6.** Cantidad de hijos menores de 5 años.....42

**Gráfico 7.** Accesibilidad al Centro de Salud por parte de los padres o tutores .....43

**Gráfico 8.** Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por parte de los padres o tutores.....44

**Gráfico 9.** Medio de transporte que utilizan los padres o tutores para desplazarse al Centro de Salud .....45

**Gráfico 10.** Dificultades más frecuentes de los Padres o Tutores para llevar a Vacunar a su niño(a).....46

**Gráfico 11.** Importancia de las vacunas para los padres o tutores en la salud de los niños(as) .....47

**Gráfico 12.** Quien Influyo en la decisión de NO vacunar a su niño (a).....48

**Gráfico 13.** Influencia de la religión en la vacunación a su niño menor de 5 años ....49

**Gráfico 14.** Aprobación de la religión sobre la vacunación de los niños .....50

**Gráfico 15.** Conocimiento de las enfermedades que previenen las vacunas del PAI. .....51

**Gráfico 16.** Consideración de los padres respecto a la necesidad de completar la vacunación de su niño .....52

**Gráfico 17.** Cumplimiento con las vacunas de su niño menor de 5 años fuera de las fechas establecidas por el programa PAI .....53

**Gráfico 18.** Medio de información sobre las vacunas y su importancia .....54

**UNIVERSIDAD:** UNIVERSIDAD TECNICA PRIVADA COSMOS
**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERIA
**TITULO DEL TRABAJO:** FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN POR PARTE DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA, GESTIÓN II/2024.
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** TESIS
**NOMBRE DE LA AUTORA:** DANIA CONDORI ZARATE
**NOMBRE DE LA TUTORA:** LIC. ANA MARÍA MAMANI ROSAS
**CIUDAD:** COCHABAMBA
**AÑO:** 2025

# RESUMEN

La investigación se realizó en el Centro de Salud Villa Venezuela. Es una institución pública que forma parte del Sistema Nacional de Salud y ofrece los servicios de primer nivel a la población, está ubicada en el departamento de Cochabamba, en la Av. Huanchaca entre calle Dionisio Bobadilla y calle Pablo de Meneses. El objetivo fue Identificar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud, en la gestión II/2024. La metodología de investigación que se utilizó fue Enfoque cuantitativo, Tipo de investigación, descriptivo de Corte transversal, método deductivo, la muestra estaba conformada por 200 padres de familia de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud. Los resultados muestran que el 80% son madres y el 55% vive en concubinato. La mayoría de los padres tiene entre 21 y 30 años, El 66% de los padres considera complicado acceder al centro de salud Villa Venezuela, y el 63% asiste ocasionalmente. La falta de tiempo por trabajo (59%) y la distancia (18%) son las principales dificultades para vacunar a sus hijos. Aunque el 72% tiene conciencia sobre enfermedades prevenibles, un 20% desconoce esta información. La religión influye poco en la decisión de vacunar, y el 77% de los padres obtiene información principalmente del personal de salud. Concluimos que es importante desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia y así realizar seguimientos a cada menor para sus respectivas vacunas.

# INTRODUCCIÓN

La inmunización sigue siendo una de las primeras intervenciones más eficaces que va salvando vidas y evitando muertes por enfermedades prevenibles; los primeros beneficiarios directos son todos los menores de 5 años debido a que mejorar la salud, fortaleciendo el sistema inmunológico en la etapa de desarrollo, tomando así la importancia que tiene las vacunas en la prevención de enfermedades (1).

La (OMS) refiere que la inmunización protege una gran cantidad de vidas en el mundo, con la vacunación se evita discapacidades y muertes por enfermedades prevenibles, como la neumonía, tos ferina, parotiditis, difteria, hepatitis B, el cáncer cervical, las afecciones diarreicas por rubeola, rotavirus y tétano. Sin embargo, según estudios, en el 2019, existe 12.9 millones de niños sin ser inmunizados o deficientemente vacunados, lo que contribuye a brotes epidémicos (2).

Según informes de la OMS y UNICEF, publicados el 15 de julio de 2021 desde Ginebra y Nueva York, se estima que, en 2020, aproximadamente 23 millones de niños no recibieron las vacunas básicas ofrecidas por los servicios de inmunización sistemática. Esta cifra representa un aumento de 3,7 millones en comparación con 2019. Este descenso en las tasas de vacunación infantil se atribuye a la propagación del COVID-19 (3).

Tras el informe del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV) publicado el 8 de noviembre de 2023 en España, el número de niños que recibieron cero dosis de vacunas en 2022 fue de 14,3 millones, lo que representa una disminución del 21 % en comparación con los 18,1 millones en 2021. Sin embargo, esta cifra sigue siendo un 11 % superior a los 12,9 millones registrados en 2019. Mostrando un constante descenso según las estadísticas que se va mostrando en los años posteriores. África fue la única región que reportó un aumento en el número de niños que recibieron cero dosis de 2021 a 2022, con un incremento del 2,6 %, pasando de 7,6 millones a 7,8 millones (4).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia publicado el 20 de abril de 2023, en América Latina hay 2,4 millones de niños menores de un año (uno de cada cuatro) sin protección contra enfermedades prevenibles debido a una falta de vacunación completa. Además, 1,7 millones de estos niños no han recibido ninguna vacuna (5).

Los países con los mayores porcentajes de niños menores de un año no vacunados son Venezuela (27%), Brasil (26%), Haití (25%) y Bolivia (25%). En contraste, Costa Rica, República Dominicana, Cuba, Chile y San Vicente y las Granadinas tienen solo un 1% de niños no inmunizados (5).

En cuanto a la vacunación incompleta, Haití (24%), Panamá (19%) y Venezuela (17%) tienen los porcentajes más altos de niños menores de 12 meses en esta situación, mientras que Belice, Cuba y Costa Rica no reportan casos de niños no vacunados (5).

Según el boletín de información familiar y comunitaria de PAI publicado en septiembre de 2022. La cobertura de vacunación de todo el plan nacional de la mayoría de las redes es menor, de manera que Tarija tiene un 41%, Cochabamba un 50%, Santa Cruz un 67% y La Paz un 59%, el principal argumento presentado es la sobre estimación de la poblacional y la falta de disposición de un parte de la población a recibir vacuna (6).

El presente estudio pretende identificar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años en el centro de salud Villa Venezuela, regularmente la población que acude a la institución tiende a tener la escasa información sobre la importancia de las vacunas del PAI y no se toma de suma importancia llevarlos a su control, razón que motiva la investigación.

El trabajo de investigación está estructurado en 5 capítulos según normativa institucional, los mismos que se detallan a continuación:

**Capítulo I.**

En el presente capítulo se describe y desarrolla los antecedentes referentes a los factores en el incumplimiento de las vacunas, el planteamiento del problema, justificación, objetivos, las variables y la hipótesis que van en relación con la investigación.

**Capítulo II**

Hace referencia a la descripción del lugar de estudio que es en el Centro de Salud Villa Venezuela, ubicado en la zona sud.

**Capítulo III**

Se enmarca el respaldo de la investigación, desarrollando el marco teórico y buscando fuentes bibliográficas.

**Capítulo IV**

Se describe el marco metodológico del trabajo de investigación, considerando el enfoque, el método, las fuentes de información, las técnicas e instrumentos, el universo, población, determinación del tamaño de muestra, y muestreo.

**Capítulo V**

Se presentan los datos estadísticos, análisis e interpretación de los resultados, además de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

# CAPÍTULO I

# Aspectos Generales

## 1.1. Antecedentes generales

Tras datos publicados 15 de julio del 2024 la OMS y UNICEF muestran que la cobertura mundial de inmunización infantil se estancó en 2023, esto significa que habrá 2,7 millones más de niños y niñas sin vacunar o sin recibir la totalidad de las vacunas en comparación con los niveles anteriores a la pandemia (7).

Más de la mitad de estos niños y niñas sin vacunar residen en 31 países con contextos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, donde los menores son especialmente susceptibles a enfermedades prevenibles debido a las perturbaciones y la falta de acceso a seguridad, nutrición y servicios de salud (7).

En Bolivia según el Boletín Informativo PAI familiar y comunitario, septiembre 2022 La mayoría de las redes tienen coberturas bajas de vacunación con todo el esquema nacional, es así que en Tarija se obtuvo 41%, en Cochabamba 50%, en Santa Cruz 67% y en La Paz 59%, los principales argumentos esgrimidos fueron denominador poblacional sobre estimado y población renuente a la vacunación (8).

El noviembre de 2023 El Ministerio de Salud convocó a fortalecer la vacunación a menores de cinco años en el departamento de Cochabamba, debido a que la cobertura de inmunización contra enfermedades prevenibles no llegó a los porcentajes de años anteriores, estando en un 59 %, que posiblemente con la aplicación del esquema cortado puedan llegar a un 80 % (9).

En 2024, la cobertura de vacunación para niños menores de cinco años en Bolivia, especialmente en la región de Cochabamba, sigue siendo una preocupación importante, ya que las áreas rurales se enfrentan a los desafíos para alcanzar una cobertura del 85 % debido a los accesos geográficos. Aproximadamente un 20-25 % se estima con vacunas incompletas y niños cero dosis, un número significativo (10).

## 1.2. Planteamiento del problema

La inmunización se considera una de las primeras intervenciones eficaces que va salvando vidas y prevenir la vulnerabilidad a las enfermedades en niños menores de 5 años. Entre ellas están: difteria, tétanos, sarampión, coqueluche, parálisis infantil, fiebre amarilla, neumonía, hepatitis B, influenza, diarrea por rotavirus (11).

La cobertura de vacunación para niños menores de 5 años ha disminuido drásticamente en Cochabamba, con un 59% de niños recibiendo cero vacunas o vacunas incompletas, dándonos una idea que a medida que los niños se desarrollan durante sus años de formación, se enfrentan a diferentes enfermedades tras el sistema inmunológico debilitado que se va desarrollando (9).

Actualmente, la falta de información sobre las vacunas PAI, jornadas completas de trabajo, la accesibilidad al centro de salud, creencias religiosas son posibles causales que dan como resultados niños con vacunas cero o vacunas incompletas que se van presentando en la actualidad, no en un solo sector sino en diferentes sectores del departamento de Cochabamba.

### 1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Villa Venezuela zona sud de Cochabamba, durante la gestión II/2024?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo General

- Identificar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Villa Venezuela, zona sud de Cochabamba, durante la gestión II/2024.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores de accesibilidad que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela durante la gestión II/2024.
- Describir los factores socioculturales de los padres que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela durante la gestión II/2024.
- Evaluar el conocimiento de los padres sobre la importancia del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Venezuela en la gestión II/2024

## 1.4. Hipótesis

La accesibilidad limitada a los servicios de salud, las creencias religiosas adversas a la vacunación y escaso conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de las vacunas influyen de manera significativa y conjunta en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela.

## 1.5. Descripción de las variables

### 1.5.1. Variable independiente

- Accesibilidad al establecimiento de salud.
- Nivel de conocimiento de la vacunación de niños menores de 5 años en los padres.
- Socioculturales.

### 1.5.2. Variable dependiente

- Incumplimiento en el esquema de vacunación en los niños menores de 5 años.

### 1.5.3. Operacionalización de variables

**Tabla 1 Operacionalización de variables**

| Objetivo Específico | Variable | Definición conceptual de la variable | Definición operacional | Indicador/es | Instrumento de recolección o medición | Fuente de información | Análisis estadístico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Determinar los factores de accesibilidad que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela durante la gestión II/2024. | Factores sobre la accesibilidad al centro de salud que intervienen en el incumplimiento de la vacuna en los niños menores de 5 años. | Es la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, se pueda llegar a un lugar o servicio. (12) | Los factores en la accesibilidad que intervienen en el incumplimiento de la vacuna en los menores de 5 años. | • Costo del transporte.<br>• Disponibilidad de transporte.<br>• Ingreso familiar.<br>• Horarios de atención del centro de salud.<br>• Tiempo de espera en el centro de salud. | Cuestionario. | Se realizará recolección de datos a las madres de los menores de 5 años. | Gráficos estadísticos |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Describir los factores socioculturales de los padres que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela durante la gestión II/2024. | Factores socioculturales que intervienen en el incumplimiento de la vacuna de los niños menores de 5 años | Se entiende por religión a un sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente. (13) | Factores socioculturales que intervienen en el incumplimiento de vacunas en menores de 5 años | • Nivel educativo de los padres o cuidadores<br>• Creencias culturales sobre la vacunación<br>• Influencia de la religión en la vacunación<br>• Percepción de la vacuna como riesgo o beneficio. | Cuestionario | Se realizará recolección de datos a las madres de los menores de 5 años | Gráficos estadísticos |
| Evaluar el conocimiento de los padres sobre la importancia del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa | La importancia de la vacuna del PAI a los padres de niños menores de 5 años | El conocimiento es la información y las habilidades que adquirimos a través de nuestras | Si los padres conocen la importancia de las vacunas en niños | • Conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por la vacuna PAI.<br>• Conocimiento del calendario de vacunación PAI. | Cuestionario. | Se realizará recolección de datos a las madres de los menores de 5 años | Gráficos estadísticos |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Venezuela en la gestión II/2024 | | mentes. Implica identificar, observar y analizar lo que nos rodea. (14) | menores de 5 años. | • Conocimiento sobre los beneficios de la vacunación PAI.<br>• Cumplimiento oportuno del esquema de vacunación. | | | |

## 1.6. Justificación

### 1.6.1. Justificación teórica

La justificación teórica de este estudio se apoya en varios marcos conceptuales, como el modelo de creencias en salud, que vincula la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con su percepción del riesgo. Además, las teorías sobre el acceso a los servicios de salud ayudan a entender cómo factores estructurales y socioeconómicos, como el nivel educativo y las barreras culturales, afectan el cumplimiento de la vacunación. Desde un enfoque epidemiológico, las teorías sobre la inmunidad colectiva explican que cuando una parte significativa de la población está vacunada, se reduce la propagación de enfermedades, lo que protege a aquellos que no pueden ser vacunados. Esto refuerza la necesidad de altos niveles de cumplimiento en la población infantil para garantizar la protección comunitaria. Finalmente, la teoría del comportamiento planificado puede ayudar a comprender cómo las actitudes, las normas sociales y el control percibido sobre la acción influyen en la conducta de los padres frente a la vacunación de sus hijos.

### 1.6.2. Justificación Práctica

La justificación práctica de este estudio radica en la importancia de la vacunación para la salud pública, al prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil. El incumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de cinco años pone en riesgo no solo a los niños, sino también a la población en la comunidad. Este estudio busca identificar los factores que inciden en el incumplimiento por parte de los padres en la Zona Sud de Cochabamba para diseñar intervenciones efectivas y mejorar la adherencia. Además, los resultados podrán guiar a las autoridades de salud y fortalecer las políticas de vacunación infantil, beneficiando así la salud comunitaria.

### 1.6.3. Justificación Metodológica

Se utilizarán cuestionarios estructurados para recopilar datos precisos sobre las percepciones y actitudes de los padres respecto a la vacunación, capturando tanto información sociodemográfica como conductual. Un diseño de investigación descriptivo y correlacional permitirá describir el incumplimiento de vacunación y explorar las relaciones entre variables influyentes. Las técnicas estadísticas identificarán patrones y predictores del incumplimiento, proporcionando una base sólida para proponer intervenciones. Este enfoque metodológico asegura rigor científico y conclusiones empíricas útiles para la toma de decisiones en políticas de salud pública.

### 1.6.4. Justificación Social

La justificación social de este estudio se centra en comprender las causas del incumplimiento de la vacunación en menores de cinco años, dada su relevancia para la salud pública. La vacunación protege tanto a los niños como a la población en la comunidad a través de la inmunidad colectiva. Al identificar las barreras sociales y culturales que influyen en la decisión de los padres, el estudio permitirá desarrollar intervenciones para mejorar la cobertura de vacunación, reducir el riesgo de enfermedades y fortalecer la cohesión social.

## 1.7. Delimitación

### 1.7.1. Delimitación temporal

La presente investigación se realizará en el Departamento de Cochabamba, municipio de Cercado, Zona Sud, Centro de Salud Villa Venezuela, en los meses de julio hasta diciembre, en la gestión II / 2024

### 1.7.2. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrollará en el Centro de Salud Villa Venezuela, ubicado en el distrito 7 de la Zona Sud del municipio de Cercado del departamento de Cochabamba, donde se atienden a niños/as menores de 5 años. El área de influencia del centro de salud incluye principalmente las comunidades y barrios cercanos, cuyos padres acuden al centro con sus niños y niñas menores de 5 años para recibir atención primaria, incluidos los servicios de vacunación.

### 1.7.3. Delimitación de Recursos Financieros (presupuesto)

La investigación se desarrollará con los recursos y medios propios de la investigadora para alcanzar los fines de esta investigación.

## 1.8. Objeto de estudio

Factores que inciden en el incumplimiento en el esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años

## 1.9. Aporte profesional

El estudio sobre los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de los padres de niños menores de 5 años en el centro de salud Villa Venezuela, tiene múltiples aportes profesionales en el ámbito de la salud pública, la enfermería y la gestión comunitaria.

- **Mejora en la salud pública**: Al identificar Los factores de accesibilidad, sociocultural y conocimiento que enfrentan los padres para cumplir con el esquema de vacunación, se podrán desarrollar intervenciones específicas que aumenten la cobertura vacunal. Esto contribuirá a la prevención de enfermedades prevenibles y mejorará la salud de la población infantil.

- **Capacitación y Sensibilización**: Los resultados de la investigación pueden ser utilizados para diseñar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a padres, cuidadores y profesionales de la salud. Esto fomentará una mejor comprensión de la importancia de la vacunación y cómo superar los obstáculos identificados.

# CAPÍTULO II

# Marco Contextual

# Centro de Salud Villa Venezuela

## 2.1. Historia del Centro de Salud Villa Venezuela

El centro de salud de primer nivel “Villa Venezuela”, fue fundada el 11 de septiembre de 2010 teniendo una antigüedad de 14 años, situado en el distrito 7, en la comuna Valle Hermoso en la zona sud de la ciudad de Cochabamba, es pequeño con relación a la cantidad de habitantes que le corresponde a su área de afluencia, más de 19 mil habitantes (16).

Es uno de los 30 centros de primer nivel que hay en el municipio. La presidenta del Comité de Salud del Distrito 7, Margarita Lozada, dio referencia a que el centro fue construido con recursos distritales, pero no hubo una adecuada planificación para los ambientales.(16)

Expresó que el principal problema para la ampliación o una nueva edificación es el terreno que figura como área verde, ya que no se hizo el cambio del uso de suelo por las autoridades.(16) (Ver anexo 5.Imagen 1 del Centro de Salud Villa Venezuela).

## 2.2. Misión del Centro de Salud Villa Venezuela

El centro de salud Villa Venezuela cuenta con personal profesional y técnico altamente comprometido que garantiza la eficiencia la vacunación universal gratuita, también proteger a las personas mejorar la salud de la población formando el uso idóneo de las vacunas para la prevención de enfermedades. Con ello, a una mayor esperanza y calidad de vida**.**

La eliminación y la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles por vacuna al fin de contribuir de manera determinante a la reducción de morbimortalidad en la comunidad.

## 2.3. Visión del Centro de Salud Villa Venezuela

El centro de salud Villa Venezuela y la comunidad deben estar libres de enfermedades inmunodepresibles ejerciendo su derecho a la vacunación universal gratuita y segura con la atención de calidad hacia toda la comunidad general que asista al centro de salud.

## 2.4. Ubicación del Centro de Salud Villa Venezuela

El centro de salud de primer nivel ``Villa Venezuela`` está ubicado en la Av. Huanchaca entre calle Dionisio Bobadilla y calle Pablo de Meneses con una latitud de -17.42658 longitud de -66.12701, situado en el distrito 7 de la comuna Valle Hermoso, zona Sud, provincia de Cercado de la ciudad de Cochabamba. (Ver anexo 5.Imagen 2 del Centro de Salud Villa Venezuela).

## 2.5. Referencias Institucionales

Este centro es uno de los 30 establecimientos de primer nivel que hay en el municipio de cercado. La atención es de 7:00 a 15:00 horas. Los fines de semana se encuentran cerrados, al igual que los feriados, cada día atienden a un promedio de 50 a personas. (16)

Los médicos son contratados por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y trabajan seis horas; la odontóloga tiene medio tiempo, es decir, tres horas al día; el médico a cargo del bono, Juana Azurduy de Padilla, para mujeres embarazadas, va dos veces a la semana. Los funcionarios a cargo de la Alcaldía cumplen ocho horas, hasta las 15:00 pm Posterior, los médicos atienden hasta las 14:00 pm, realizando atención de emergencia e inyectables hasta concluir la jornada por el personal de enfermería (17).

## 2.6. Tipo de Institución

El centro de salud se considera primer nivel según el sistema de salud en Bolivia correspondiente a las modalidades que requiere atención ambulatoria, en las especialidades básicas: pediatría, odontología, consulte externa, realización de promoción y prevención de enfermedades.

## 2.7. Capacidad instalada

La capacidad que abarca el centro de salud diario es de Aproximadamente 50 personas por día.

## 2.8. Tipo de infraestructura

El centro de salud Villa Venezuela tiene una infraestructura moderna con una construcción de forma horizontal, amurallado, cuenta con un buen espacio lugar de estacionamiento para los móviles del personal de salud.

La construcción es de planta baja. Cuenta con 10 cuartos 3 baños del lado izquierdo se observa 3 cuartos de las cuales en ellas esta admisión, el programa de tuberculosis que cuenta con un baño para el personal y estudiantes de salud, jefatura de enfermería frente a los cuartos se muestra los asientos de espera para todos los pacientes que asisten al centro de salud

En el medio ingresando al centro de salud se observa la toma de signos vitales y vacunatorio antes del ingreso a consulta en donde se muestra 5 cuartos de los cuales esta: la cadena de frio que cuenta con una lavandería, consultorio 1, consultorio 2, consultorio 3, consultorio 4, cuenta con un pequeño espacio de sala de emergencia, sala de rehidratación, 2 baños para los pacientes y un pasillo.

En el lado izquierdo de observa un cuarto en donde se encuentra farmacia y asiento de espera para los pacientes que asisten al centro de salud.

## 2.9. Organigrama de la Institución “CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA”

La institución cuenta con un organigrama realizado según la función y cargo que tiene cada personal de salud. (Ver Anexo 5 Imagen 3. organigrama del Centro de Salud Villa Venezuela)

## 2.10. Servicios o especialidades con los que cuenta el Centro de Salud Villa Venezuela

- Promoción y prevención de la salud.
- Seguro Universal de Salud (SUS).
- Consulta Externa.
- Control Prenatal.
- Control Post Natal Planificación Familiar.
- Toma de muestra de Papanicolaou. (Prevención del cáncer cervico uterino).
- Control integral del niño menor de 5 años (Nutribebe).
- Atención Integral Diferenciado de las Adolescentes.
- Atención de pacientes de la tercera edad (Carmelo).
- Suturas – Curaciones – Inyectables – Nebulizaciones.
- Consulta Odontológica.
- Consulta Medicina Interna.
- Farmacia Institucional Municipal.

## 2.11. Programas con los que cuenta el Centro de Salud Villa Venezuela

- Atención de programas:

- Programa Ampliado de Inmunización.
- (Vacunas – COVID-19).
- Tuberculosis.
- Rabia.
- Enfermedad Renal.
- Bono Juana Azurduy.

## 2.12. Población Beneficiaria

La institución cuenta con una población designada, realizada por Sedes el años 2023 en donde se muestra la cantidad de cada grupo etario. (Ver anexo 5. Imagen 4. Población del C.S. Villa Venezuela)

## 2.13. Aspectos Geográficos

- **Orográficos:** En la zona Este y Oeste del centro de salud Villa Venezuela se pueden apreciar montañas ya habitadas con gran magnitud de casas.
- **Hidrográficos:** Zona norte del centro de salud Villa Venezuela se puede encontrar la Laguna Alalay
- **Límite:** El Distrito 7 se encuentra en la zona sureste de la ciudad. Limita al Norte con el Country Club, al Oeste con los Distrito 6 y 8, a la altura de la Av. Siglo XX. En la parte Este se encuentra el cerro Chacoloma y el Distrito 14, en la parte Sur.

# CAPÍTULO III

# Marco Teórico Conceptual

## 3.1. Definición del PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Se trata de un programa dedicado a la prevención, monitoreo y control de enfermedades que pueden ser prevenidas mediante vacunas. Este programa se implementa de forma sistemática, estratégica y operativa, con un fuerte compromiso hacia las naciones del mundo. Su objetivo es alcanzar una cobertura universal de vacunación y asegurar un monitoreo efectivo de las enfermedades prevenibles, con la meta de erradicar, eliminar y controlar estas enfermedades. (18).

## 3.2. Las vacunas

Las vacunas son soluciones que contienen microorganismos vivos, inactivos o muertos, así como fragmentos de estos o partículas proteicas sintéticas. Al administrarse, provocan una respuesta inmune que previene la enfermedad específica para la cual están diseñadas. El propósito de la vacunación es generar una inmunidad protectora duradera, imitando en la medida de lo posible una infección natural. Esto se logra mediante la producción de linfocitos de memoria que reaccionen de manera rápida y coordinada ante un estímulo externo.(19)

## 3.3. Inmunidad

Es la habilidad del organismo para luchar contra o eliminar cualquier material o sustancia extraña que supere las barreras biológicas entre el cuerpo y el exterior. El sistema inmunitario se divide en dos componentes: el sistema inmune innato y el sistema inmune adquirido. (19)

El sistema inmune innato responde de manera rápida, pero es muy inespecífico y no produce memoria. En cambio, el sistema inmune adquirido tiene una respuesta más lenta, es altamente específico y sí genera memoria inmunológica.(19)

## 3.4. Tipos de vacunas

### 3.4.1. Vacunas virales

Las vacunas virales son compuestos diseñados para activar el sistema inmunológico, ayudándolo a identificar y combatir los virus. Estas vacunas se desarrollan a partir de versiones atenuadas del virus, lo que evita que provoquen la enfermedad. (Ver Anexo 5. Imagen 5. Clasificación de vacunas virales).

### 3.4.2. Vacunas Bacterianas

Las vacunas bacterianas son sustancias biológicas que activan el sistema inmunológico, preparando al cuerpo para prevenir infecciones provocadas por bacterias. (Ver Anexo 5. Imagen 6. clasificación de vacunas bacterianas).

## 3.5. Vías de administración

Es el modo en que una vacuna se introduce en el organismo para provocar una respuesta inmunológica. Existen vías específicas establecidas para cada vacuna, con el fin de minimizar efectos indeseables, ya sean locales o generales, y garantizar la máxima eficacia de la vacuna. La velocidad de absorción depende de la vía de administración seleccionada para cada vacuna.(19)

### 3.5.1. Vía oral

Se emplea para la administración de las vacunas contra la poliomielitis y el rotavirus. A través de esta vía, la vacuna se absorbe a través de la mucosa del tracto gastrointestinal.(19)

### 3.5.2. Vía parenteral

Las vacunas inyectables deben administrarse en las áreas donde la inmunogenicidad sea más efectiva. Es importante utilizar agujas de la longitud y calibre apropiados. Cada vacuna tiene su propia vía de administración específica para prevenir efectos indeseables, tanto locales como generales (ESAVI). (19)

Hay tres tipos de técnicas de administración: intradérmica, subcutánea e intramuscular. La vacuna BCG se aplica por vía intradérmica, mientras que las vacunas de SRP, SR y antiamarílica se administran por vía subcutánea. Por otro lado, las vacunas de influenza, VPH, dT, antihepatitis B, neumocócica IPV, pentavalente y anti COVID-19 se aplican por vía intramuscular. (19)

#### 3.5.2.1. Vía de administración intradérmica:

Para una correcta aplicación, el ángulo de la jeringa debe ser de 15º. La vacuna BCG se administra de esta manera debido a las características del tejido y su escasa vascularización. Su absorción es lenta, ya que permite una cantidad muy limitada de líquido vacunal. (19)

#### 3.5.2.2. Vía de administración subcutánea:

Para administrar la vacuna de manera adecuada, el ángulo de la jeringa debe ser de 45º. Las vacunas SRP, SR y antiamarílica se aplican en esta posición porque el tejido subcutáneo, al estar bien irrigado y ser laxo, favorece la expansión del proceso inflamatorio local generado por la vacuna y su absorción.(19)

#### 3.5.2.3. Vía de administración intramuscular:

Para una correcta administración, el ángulo de la jeringa debe ser de 90º. Esta vía se utiliza para las vacunas pentavalentes, dT, influenza, hepatitis B, antineumocócica, la vacuna inyectable contra la poliomielitis (IPV) y anti COVID-19. Esta técnica permite la aplicación de una mayor cantidad de líquido vacunal, lo que facilita una absorción

más rápida a través de los capilares sanguíneos y genera una respuesta inmunitaria más pronta.(19)

## 3.6. Regiones para la aplicación de la vacuna

### 3.6.1. Región deltoides:

La vacuna debe administrarse cuatro dedos por debajo de la articulación acromio clavicular o en el tercio medio de la parte externa del músculo deltoides. Esta área se utiliza para la inyección intramuscular en personas mayores de 1 año. (19)

### 3.6.2. Región del muslo:

Esta área incluye la superficie entre el trocánter mayor (parte superior del fémur) y el cóndilo externo del fémur (parte inferior de este hueso), y se divide en tres tercios. La inyección debe realizarse en el tercio medio, en la cara anterior lateral externa del muslo, específicamente en el músculo vasto externo. Esta región se utiliza para la inyección intramuscular en niños menores de 1 año. (19)

## 3.7. Las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a menores de 5 años

### 3.7.1. BCG

La vacuna BCG previene formas graves de tuberculosis y es de tipo bacteriana, presentada en frascos de 10 dosis de 1 ml con diluyente. Debe administrarse intradérmicamente a recién nacidos y prematuros que pesen al menos 2,000 gramos, en una dosis única de 0.1 ml. Los efectos esperados incluyen la aparición de una pápula de 4 a 8 mm en el lugar de inyección entre dos y tres semanas después, que cicatriza en seis a doce semanas. Está contraindicada en prematuros con peso menor a 2000 gramos y en niños inmunodeprimidos, con cáncer o en tratamiento inmunosupresor.(19)

### 3.7.2. Anti poliomielítica (bIPV)

La vacuna contra la poliomielitis es una vacuna viral presentada en forma líquida, disponible en frascos de 1, 5 y 10 dosis, y puede ser utilizada por un período de hasta 28 días. La vacunación se inicia a los dos meses con la primera dosis y se completa a los seis meses con la tercera dosis (la segunda es bOPV), administrándose 0.5 ml intramuscularmente en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Entre los eventos esperados, los bebés pueden experimentar enrojecimiento en el lugar de la inyección, así como inflamación, dolor y fiebre momentánea entre 24 y 48 horas después de la vacunación. Las contraindicaciones incluyen reacciones alérgicas a dosis previas, encefalopatía, fiebre o convulsiones, alergias conocidas a estreptomicina, neomicina o polimixina B, y antecedentes de reacciones alérgicas tras la administración de IPV.(19)

### 3.7.3. Anti polio oral (OPV)

La vacuna contra la poliomielitis es una vacuna viral que se presenta en frascos con goteros de plástico, conteniendo 20 dosis (40 gotas) para administración oral. Su uso máximo es de hasta cuatro semanas tras abrir el frasco. La vacunación se realiza a los 4 meses (segunda dosis), entre 18 y 23 meses (cuarta dosis) y a los 4 años (quinta dosis), administrando dos gotas en cada ocasión. Los eventos esperados incluyen fiebre, irritabilidad, malestar general, diarrea y cefalea. Está contraindicada en casos de hipersensibilidad a sus componentes, polimixina o neomicina, y en personas inmunodeprimidas, como aquellas con VIH, así como en individuos con antecedentes de reacciones alérgicas a la vacuna.(19)

### 3.7.4. Pentavalente

La vacuna combinada previene enfermedades como difteria, tétanos, coqueluche, hepatitis B, neumonía y meningitis por HIB. Se presenta en frascos unidosis con una suspensión blanquecina de 0.5 ml, y su efecto es inmediato. La vacunación se realiza en cinco dosis: la primera a los dos meses, la segunda a los cuatro meses, la tercera a los seis meses, la cuarta entre 18 y 23 meses y la quinta a los cuatro años.

Para menores de un año, se administra intramuscularmente en el muslo izquierdo, mientras que para mayores de un año, se aplica en el músculo deltoides del brazo. Los eventos esperados incluyen fiebre, irritabilidad, malestar general, diarrea y cefalea. Está contraindicada en caso de reacciones alérgicas a dosis previas, encefalopatía, fiebre o convulsiones.(19)

### 3.7.5. Antineumocócica

La vacuna contra la neumonía y meningitis es una vacuna bacteriana que se presenta como una suspensión líquida en frascos unidosis de 0.5 ml, con un efecto inmediato. Se administra en tres dosis: la primera a los dos meses, la segunda a los cuatro meses y la tercera a los seis meses, aplicándose intramuscularmente en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Los eventos esperados incluyen dolor local en el sitio de inyección. Está contraindicada en casos de hipersensibilidad a alguno de sus componentes.(19)

### 3.7.6. Antirotavirica

La vacuna contra las diarreas severas por rotavirus es una vacuna viral que se presenta en jeringuillas de 1.5 ml con una suspensión transparente e incolora, lista para administración oral. Su efecto es inmediato y se aplica en dos dosis: la primera a los dos meses y la segunda a los cuatro meses, administrando todo el contenido de la jeringa. Se estima que el 10% de los vacunados puede experimentar fiebre, diarrea, vómito, flatulencia y dolor abdominal; si estos síntomas se agravan, se debe acudir a un establecimiento de salud. Está contraindicada en casos de hipersensibilidad conocida a aplicaciones previas de la vacuna y en niños con antecedentes de enfermedades gastrointestinales crónicas o malformaciones congénitas no corregidas.(19)

### 3.7.7. Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP)

La vacuna SRP previene enfermedades como sarampión, rubéola y paperas. Se presenta en frascos oscuros que contienen 1, 5 y 10 dosis, con un diluyente específico de 0.5 ml, 2.5 ml y 5 ml. Su efecto es inmediato, y se administra en dos dosis: la primera

a los 12 meses y la segunda entre 18 y 23 meses de edad, aplicándose subcutáneamente en el músculo deltoides del brazo izquierdo. Entre el 5 y el 15% de los vacunados pueden experimentar fiebre entre los días 7 y 12 después de la vacunación, y el 5% puede presentar una erupción generalizada que aparece entre el día 7 y 10, durando de 1 a 2 días. Está contraindicada en caso de reacciones alérgicas a componentes de la vacuna (como neomicina o hipersensibilidad al huevo) y en pacientes inmunodeprimidos, incluyendo aquellos con leucemia, linfomas, SIDA o en tratamiento con quimioterapia o corticoides.(19)

### 3.7.8. Antiamarilica

La vacuna contra la fiebre amarilla es una vacuna viral presentada en frascos liofilizados de 5 o 10 dosis, con un diluyente de 2.5 ml o 5 ml. Se administra como una única dosis de 0.5 ml entre los 12 y 23 meses de edad, aplicándose subcutáneamente en el músculo deltoides del brazo derecho. Los eventos esperados incluyen fiebre, dolor de cabeza, mialgia y enrojecimiento en el sitio de inyección. Está contraindicada en personas alérgicas a sus componentes, menores de 6 meses o mayores de 60 años, en caso de fiebre alta o enfermedad aguda, y durante el embarazo.(19)

### 3.7.9. Anti Influenza

La vacuna contra la influenza estacional es una vacuna viral presentada en frascos con 5 ml de suspensión líquida, suficiente para 10 dosis. Su uso es máximo hasta cuatro semanas después de abrir el frasco. Se administran dos dosis para niños de 6 a 11 meses (la primera al contacto y la segunda un mes después), mientras que para niños de 12 a 23 meses, mayores de 60 años, enfermos crónicos, embarazadas y personal de salud, se aplica una dosis única. La dosis es de 0.25 ml para niños de 6 a 23 meses y de 0.5 ml para los demás grupos.

La vía de aplicación es intramuscular en el muslo izquierdo para los menores y en el deltoides del brazo derecho para los mayores. Los eventos esperados incluyen dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de inyección. Está contraindicada en personas con antecedentes de reacción anafiláctica a dosis anteriores y en quienes hayan presentado el síndrome de Guillain-Barré tras la vacunación.(19)

### 3.7.10. Sarampión, Rubeola (SR)

La vacuna contra el sarampión y la rubéola es una vacuna viral presentada en frascos oscuros de dosis únicas, con un diluyente de 0.5 ml. Su uso es máximo de seis horas después de abrir el frasco. Se recomienda para mayores de 5 años, dependiendo de la situación epidemiológica. Se administran dos dosis para niños menores de 11 meses y una dosis única para aquellos mayores de 12 meses. La vía de aplicación es intramuscular: en el muslo izquierdo para niños de 6 a 23 meses y en el deltoides del brazo derecho para mayores de 60 años, enfermos crónicos, embarazadas y personal de salud. Los eventos esperados incluyen dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de inyección. Está contraindicada en personas que hayan presentado el síndrome de Guillain-Barré tras dosis anteriores.(19)

### 3.7.11. Contra el Virus de Papiloma Humano (VPH)

La vacuna contra el cáncer cervicouterino es una vacuna recombinante basada en proteínas, presentada en forma líquida, blanca y turbia en frascos de vidrio. Se administra de forma inmediata a niñas de 10 a 14 años y a niños de 10 años, con una dosis única de 0.5 ml. La vía de aplicación es intramuscular en el músculo deltoides del brazo izquierdo. Los eventos esperados incluyen dolor y enrojecimiento en el sitio de inyección. Está contraindicada en personas con alergia grave a la primera dosis, en embarazo, en niñas menores de 9 años, y se debe posponer en caso de fiebre aguda y grave (más de 38.5 °C) hasta que la paciente se recupere.(19)

### 3.7.12. Tétanos para adulto (DT)

La vacuna contra la difteria y el tétanos en adultos es una vacuna bacteriana presentada como una suspensión líquida blanca en frascos de vidrio de 10 dosis, con un uso máximo de cuatro semanas. Se recomienda para niños de 7 a 9 años en dos dosis (la primera al contacto y la segunda a los dos meses), y para personas de 10 a 49 años en tres dosis (primera al contacto, segunda al mes y tercera a los seis meses). La dosis es de 0.5 ml y se aplica intramuscularmente en el músculo deltoides del brazo.

Los eventos esperados incluyen inflamación leve, fiebre transitoria, indisposición e irritabilidad. Está contraindicada en personas con síndrome de Guillain-Barré en las últimas seis semanas y en menores de 5 años.(19)

#### 3.7.13. Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B es una vacuna viral presentada en frascos unidosis de 1 ml, con una suspensión homogénea de color blanquecino. Se administra al personal de salud y grupos de riesgo, con una dosis de 1 ml en tres etapas: la primera al contacto, la segunda un mes después y la tercera seis meses después de la segunda. Se aplica intramuscularmente en el deltoides del brazo. Los eventos esperados incluyen dolor, calor y tumefacción en el sitio de inyección. Está contraindicada en personas con reacciones anafilácticas a dosis previas y en quienes cursan con hepatitis B.(19)

## 3.8. Factores que inciden en el incumplimiento de las vacunas del PAI

### 3.8.1. Factores institucionales

#### 3.8.1.1. Accesibilidad al servicio

La mayoría de los padres que residen cerca de un centro de salud no lo utilizan debido a barreras culturales y sociales. Las comunidades inmigrantes, los grupos étnicos minoritarios que habitan en áreas de crisis en ciudades, y los residentes indocumentados suelen evitar cualquier tipo de contacto con autoridades.(20)

#### 3.8.1.2. Horarios de atención

Los horarios de inmunización deben ser diseñados para facilitar la asistencia de las madres. El personal de salud debería revisar el horario de vacunación al menos una vez al mes y realizar ajustes si es necesario, con el fin de adaptarse a las prioridades de la población (20).

#### 3.8.1.3. Servicios deficientes

Algunos padres que reciben una o más vacunas no están dispuestos a regresar debido a su insatisfacción con la atención recibida, que incluye:

- Trato poco amable por parte del personal.
- Largas esperas.
- Técnicas de vacunación inadecuadas que provocan abscesos u otros malestares.
- Pagos no autorizados al personal de salud.
- Cierres no programados de la unidad de salud.
- Falta de personal, medicamentos, vacunas u otros suministros (20).

### 3.8.2. Factor económico

#### 3.8.2.1. Limitaciones del tiempo

Llevar a un niño sano a un centro de salud puede no ser una prioridad para los padres que tienen otras responsabilidades. Para muchos cuidadores, dedicar tiempo a obtener y preparar alimentos cada día implica trabajar durante todo el día. Algunas madres tienen empleos fuera de casa, con horarios poco flexibles, y también enfrentan otras obligaciones familiares, sin contar con alguien más que pueda cuidar de su hijo (20).

#### 3.8.2.2. Distancia

Algunas familias no residen en las áreas de captación de un centro de salud; hay quienes habitan en comunidades estables y otros que pertenecen a poblaciones en movimiento lo cual implica gasto en la movilidad (20).

### 3.8.3. Factor cognitivo

#### 3.8.3.1. Creencias religiosas

Las creencias equivocadas y las habladurías mal intencionadas conllevan a que las personas no acudan al centro de salud. Estas son algunas ideas equivocadas:

- Que sus hijos están protegidos de diversas enfermedades por un ser sobrenatural o religioso.
- Los infantes están completamente protegidos por recibir algunas inmunizaciones.
- Las personas enfermas no deben ser vacunadas.
- Las vacunas causan esterilización, enfermedades o complicaciones peligrosas.
- Las personas no saben que sus hijos pueden ser vacunados en 33 cualquier establecimiento de salud.
- Los padres piensan que deben pagar por vacunar a sus hijos (20).

#### 3.8.3.2. Falta de información

La mayoría de las personas no tienen acceso a información confiable sobre la inmunización y creen que, si no asisten a su cita programada para vacunación, ya no pueden recibir la vacuna (20).

# CAPÍTULO IV

# Diseño metodológico

## 4.4. Enfoque de investigación

### 4.4.1. Enfoque cuantitativo:

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de datos numéricos y métodos estadísticos para analizar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) por parte de padres o tutores de niños menores. de 5 años.

## 4.5. Tipo de investigación

### 4.5.1. Según la finalidad del estudio

**a) Descriptivo**

Según la finalidad del estudio, la presente investigación emplea un diseño descriptivo, el cual se caracteriza por la recopilación de datos en un único momento temporal para analizar el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Este diseño permite describir las características y comportamientos de la población objetivo, focalizándose en variables como los conocimientos de los padres, creencias religiosas y acceso a servicios de salud. Este enfoque proporcionará una visión detallada de la problemática y una base sólida para el análisis y la formulación de estrategias de intervención.

### 4.5.2. Según la secuencia temporal

#### a) Transversal

El diseño de estudio transversal consiste en la recolección de datos en un momento determinado con el objetivo de examinar y analizar las características de una población o fenómeno. Este enfoque permite estimar la prevalencia de determinadas características y analizar las relaciones entre variables, sin necesidad de realizar un seguimiento a largo plazo.

## 4.6. Métodos de investigación

Este estudio adopta un enfoque **deductivo** en nuestra investigación se basándose en el proceso de razonamiento que parte de principios generales y teorías establecidas para llegar a conclusiones específicas y particulares.

## 4.7. Técnicas de Investigación

- **Encuesta:**

El presente trabajo de investigación tiene como técnica la **encuesta** donde se usará el instrumento del cuestionario donde nos permitirá identificar los factores que inciden en el incumplimiento de vacunación del esquema del programa ampliado de inmunización (PAI) por parte de los padres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Villa Venezuela, zona sud Cochabamba II / 2024

## 4.8. Instrumentos de recolección de información

- **Cuestionario:**

El instrumento es el **cuestionario** digital que será la forma de recolección de datos para el estudio, la cual se presentará en anexos de forma escrita.

## 4.9. Fuentes de información

### 4.9.1. Primaria

La fuente de información primaria se considera a los padres de familia de los niños menores de 5 años.

### 4.9.2. Secundaria

Carnets de vacunación que portan las madres al momento de realizar la encuesta, Libros, páginas web, artículos científicos.

## 4.10. Universo, población y muestra

- **Universo**

El universo lo constituyen todos los padres o tutores de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud, Villa Venezuela, Zona sud de la provincia Cercado, Cochabamba

- **Población muestra**

La selección de la muestra se realizará mediante un método no probabilístico por conveniencia.

La muestra final está compuesta por 200 padres de niños menores de 5 años, una cantidad que se determinó considerando criterios estadísticos y que se espera sea suficiente para proporcionar una visión significativa y representativa de la población de estudio.

La selección de participantes se basa en la consideración de la variabilidad y la diversidad dentro de la población objetivo. Esta muestra, al ser seleccionada de manera aleatoria, se espera que capture una gama amplia de características sociodemográficas y de salud presentes en la población de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Villa Venezuela durante el segundo semestre de la gestión 2024.

El objetivo fundamental de este método de muestreo es proporcionar una imagen precisa y confiable de la realidad en estudio, permitiendo que los resultados obtenidos puedan extrapolarse con mayor confianza a la población completa.

### 4.10.1. Criterios de selección de muestra

**Criterio de inclusión:**

- Padres de familia de los niños menores de cinco años.
- Tutores de los menores de 5 años.

**Criterio de exclusión:**

- Que los niños no sean de la edad requerida.
- Que no quieran participar.
- Niños con esquemas completos.

### 4.10.2. Método de muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple en donde todos los participantes tendrán la misma probabilidad de participar en la investigación, cumpliendo así los criterios de inclusión y exclusión mencionados.

### 4.10.3. Procedimiento

- **Selección de Participantes:**

La selección de participantes se llevó a cabo a través de un proceso de muestreo aleatorio, asegurando que cada padre o tutor en la población de estudio tuviera la misma probabilidad de ser incluido en la muestra. Este método favoreció la representatividad de la muestra, garantizando que los resultados fueran relevantes para los padres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Villa Venezuela en la gestión ll/2024.

- **Consentimiento Informado:**

Antes de la participación de cada persona, se proporcionó información exhaustiva sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y cualquier riesgo potencial. Se enfatizó la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurándose de que comprendieran plenamente los detalles del estudio y estuvieran de acuerdo en participar de manera voluntaria.

- **Aplicación Presencial de la Encuesta:**

La encuesta digital se realizó de manera presencial, lo que permitió a la encuestadora interactuar directamente con los participantes. Este enfoque facilitó la aclaración de dudas inmediatas, asegurando la comprensión completa de las preguntas y fomentando respuestas precisas. La presencialidad también posibilitó establecer un ambiente de confianza, lo que contribuyó a la honestidad y la sinceridad en las respuestas.

- **Recolección de Datos en un Período Específico:**

La recolección de datos se llevó a cabo durante un período específico del segundo semestre de la gestión 2024. Esta temporalidad definida contribuyó a capturar una instantánea representatividad de las condiciones y circunstancias de los participantes en ese momento particular, considerando posibles variaciones estacionales o eventos que pudieran influir en el cumplimiento de vacunas en los niños menores de 5 años.

En conjunto, estos procedimientos metodológicos respaldan la calidad y validez de los datos recopilados, asegurando que la muestra sea representativa y que la información obtenida sea pertinente para la población de interés en el momento específico de la investigación.

**Recomendaciones**

- **Análisis de Datos:**

En el análisis de los datos recopilados, se aplicaron estadísticas descriptivas como una herramienta fundamental para proporcionar un resumen claro y detallado de las características clave de la muestra de participantes. Estas estadísticas descriptivas permitieron una comprensión más profunda de la información recolectada, facilitando la identificación de patrones, tendencias y peculiaridades dentro de la población de estudio.

- **Consideraciones Éticas:**

Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recolectada. Se respetaron los principios éticos de la investigación, asegurando el bienestar de los participantes.

- **Limitaciones del estudio:**

Se reconoció la posibilidad de sesgo de selección y las limitaciones inherentes a un diseño transversal que no permite establecer causalidad.

## 4.8. Materiales

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron los siguientes materiales:

- **Cuestionario digital:**

Fue el principal instrumento de recolección de datos, diseñado para ser claro y accesible. Su formato permite recopilar respuestas de forma automatizada, reduciendo errores y facilitando el análisis posterior. Además, su distribución en línea amplió el alcance y la participación.

- **Computadora y dispositivos móviles:**

Estos equipos se usaron para crear, distribuir y completar el cuestionario. La computadora permitió diseñar y gestionar el cuestionario, mientras que los dispositivos móviles facilitan su acceso desde cualquier lugar, maximizando la participación.

## 4.9. Cronograma

- **Fase de preparación:** Diseño y planificación del estudio.
- **Fase de campo:** Obtención de aprobaciones éticas, selección y aplicación de la encuesta.
- **Fase de Análisis:** Procesamiento de datos y análisis estadístico.
- **Fase de informe:** Redacción y presentación de resultados.

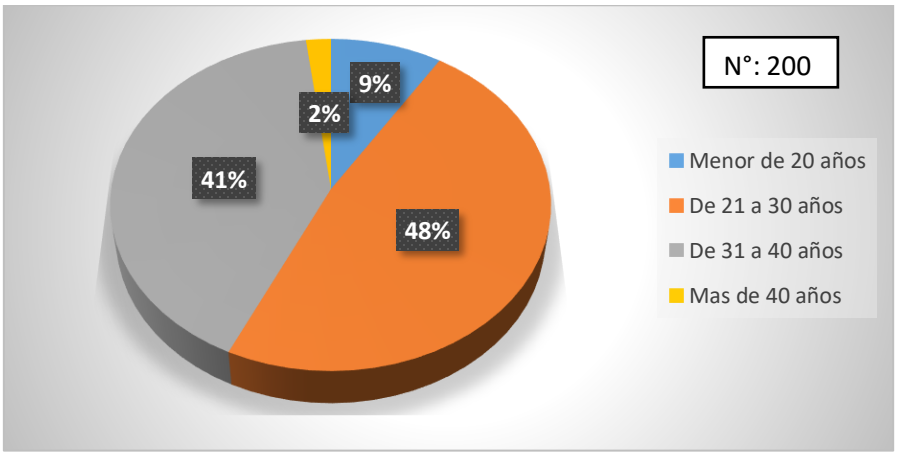
Este diseño metodológico proporciona un marco sólido para investigar la incidencia que afecta en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Villa Venezuela, permitiendo una evaluación detallada de la situación en un momento específico.

# CAPÍTULO V

## Análisis e interpretación de resultados

La población que participo en el estudio, se encuentra conformada de 200 padres de familia que tienen niños menores de 5 años con esquema incompleto de vacunación PAI. Los resultados obtenidos con la investigación, se presentan en los siguientes gráficos.

**Gráfico 1. Edad del padre, madre o tutor del niño menor de 5 años que asiste al Centro de Salud Villa Venezuela en la gestión II/2024**

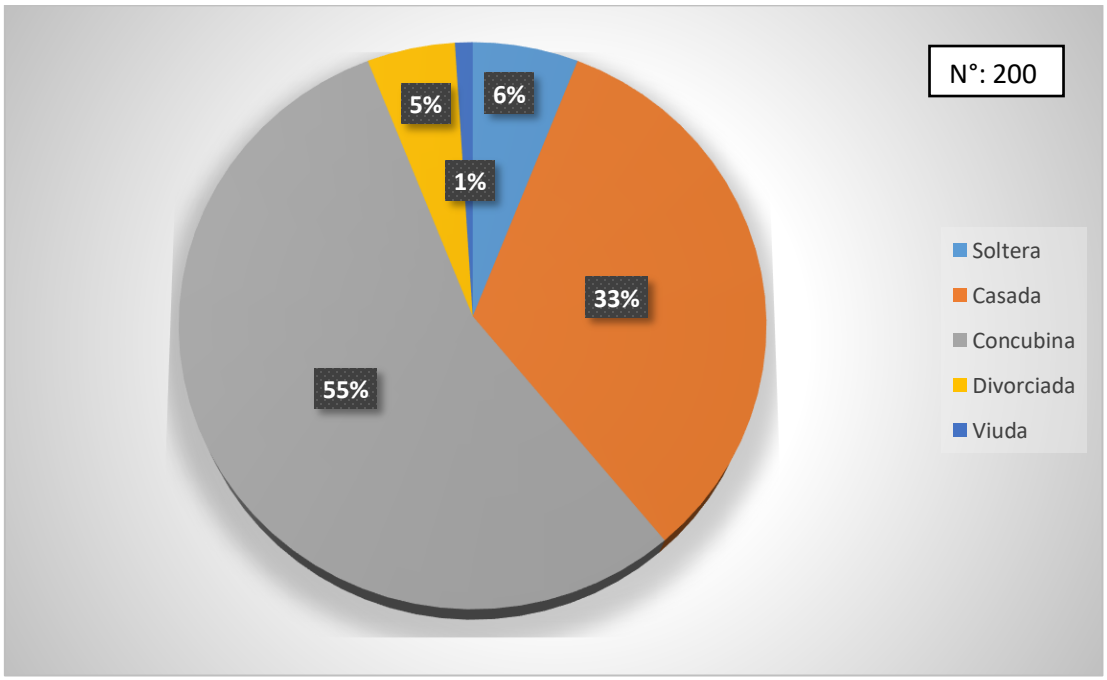



**Fuente:** Elaboración propia

### Análisis e interpretación

Según las personas encuestados con hijos menores de 5 años, el 48% se encuentra en el rango de 21 a 30 años, lo que indica que una gran parte de los padres son jóvenes adultos, posiblemente enfrentando los desafíos de la crianza por primera vez. Un 41% tiene entre 31 y 40 años, sugiriendo que también hay una proporción significativa de padres en una etapa más estable de la vida. Además, el 9% son menores de 20 años, lo que refleja la existencia de casos de paternidad temprana. Por último, solo el 2% de los encuestados son mayores de 40 años, indicando que la paternidad en edades avanzadas es menos común en este grupo.

**Gráfico 2. Estado civil del padre, madre o tutor legal**

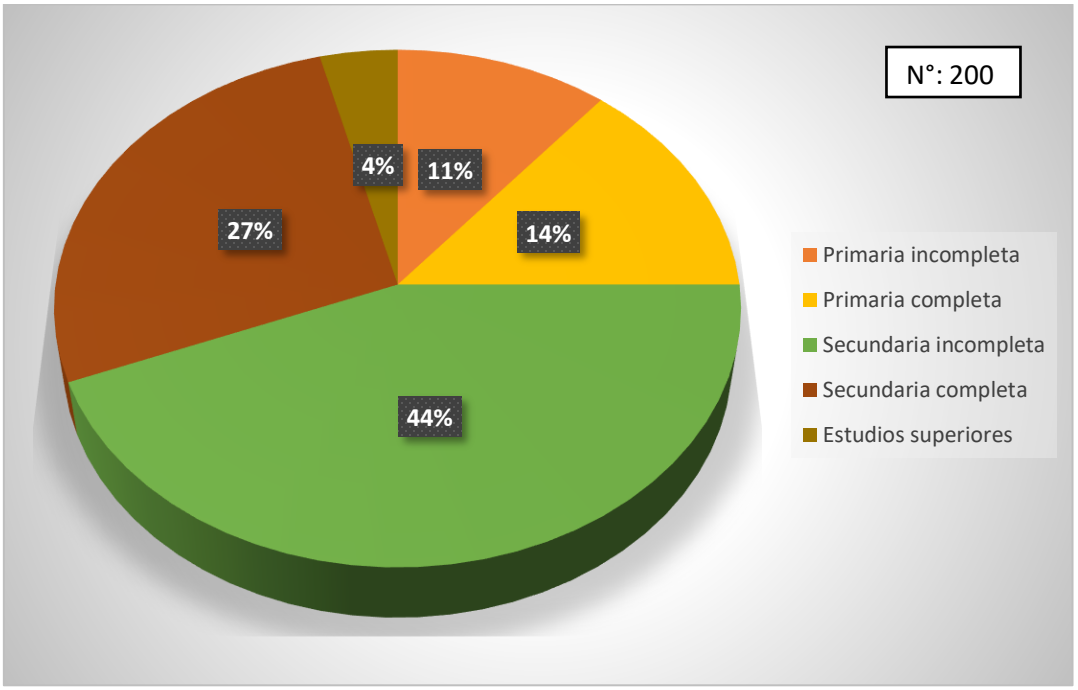



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

En cuanto al estado civil de los padres o tutores, se observa que el 55% vive en concubinato, lo que refleja una predominancia de uniones informales dentro de la muestra. Este dato sugiere posibles factores socioculturales que favorecen las uniones libres por sobre el matrimonio formal, que representa el 33%. Además, un 6% corresponde a padres o madres solteros(as), un 5% a divorciados(as) y solo un 1% a viudos(as). Estas cifras indican una diversidad en la estructura familiar que podría incidir en las dinámicas de crianza y apoyo en el hogar.

**Gráfico 3. Nivel educativo de los padres o tutores**

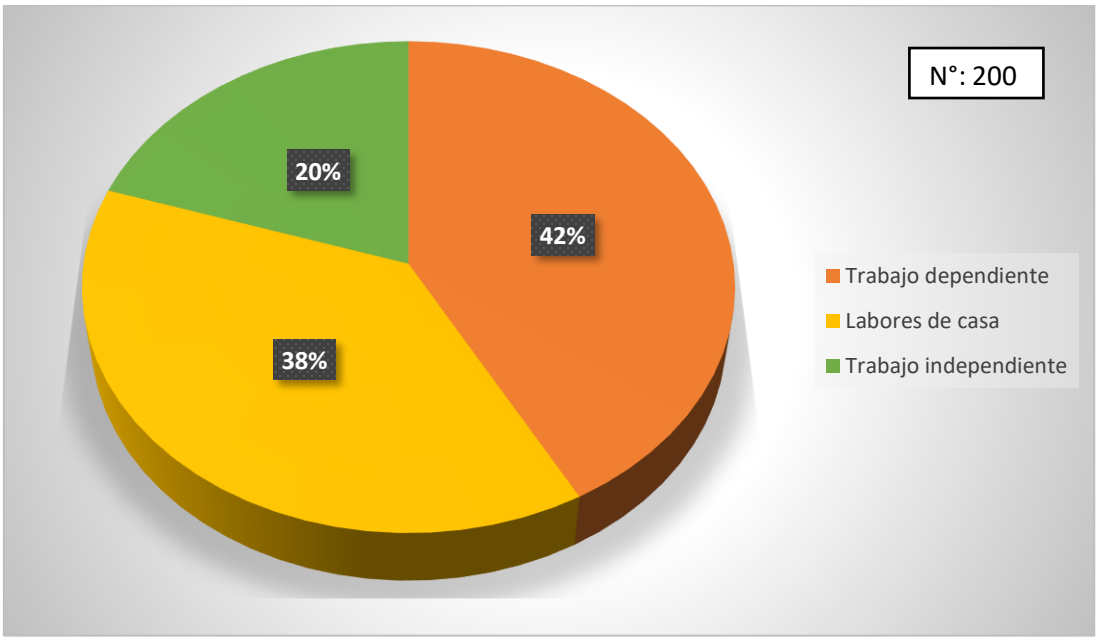



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Según respuestas, el 44% no ha completado la secundaria lo que indica una baja formación académica, el 27% sí finalizó la secundaria, mientras que el 14% concluyó únicamente la primaria. Aún más alarmante es el 11% de padres que no pudieron terminar la primaria. Solo un pequeño grupo, el 4% cuenta con estudios superiores. Esto pone de manifiesto la urgencia de abordar las diferencias en el acceso a la educación y sus posibles consecuencias en el desarrollo de los niños.

**Gráfico 4. Ocupación de los padres o tutores**

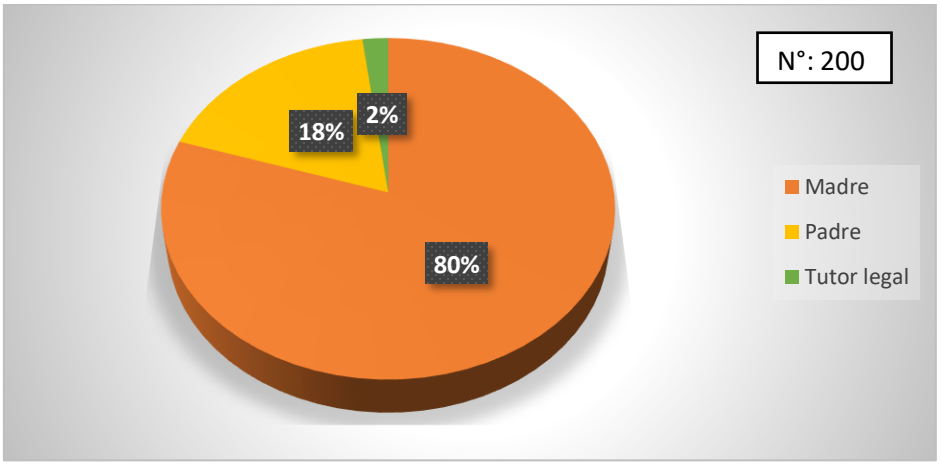



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

La ocupación de los padres y tutores de niños menores de 5 años revela que el 42% se encuentra en empleos dependientes, lo que podría indicar una inserción significativa en el mercado laboral con cierto nivel de estabilidad. Un 38% de los encuestados se dedica a labores del hogar, lo que podría reflejar la persistencia de roles tradicionales de género en la división del trabajo doméstico y el cuidado infantil, frecuentemente desempeñados por mujeres. Finalmente, el 20% trabaja de manera independiente, lo cual podría indicar una estrategia de autoempleo, común en contextos donde el empleo formal es limitado.

**Gráfico 5. Relación que tienen con el niño menor de 5 años**

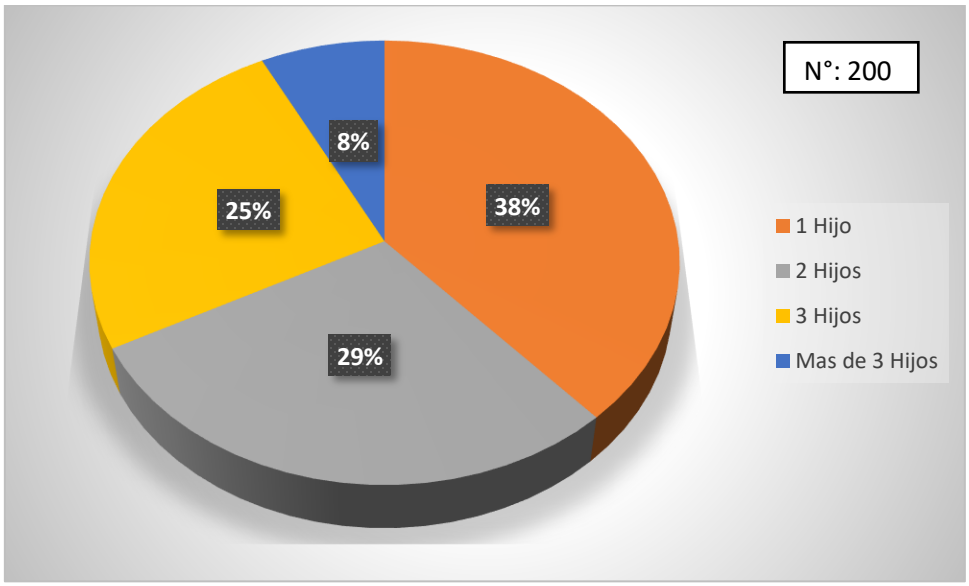



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se muestra la distribución total de los padres o tutores que participan en la encuesta. Entre ellas, el 80% son madres, lo que demuestra que las mujeres juegan un papel importante en el cuidado de la salud y la toma de decisiones de los niños menores de 5 años. Mientras tanto, el 18% son padres, lo que demuestra que, aunque la participación masculina es menor, sigue siendo importante. Finalmente, sólo el 2% de los encuestados son tutores, lo que puede reflejar el bajo nivel de participación en salud infantil en estas cifras.

**Gráfico 6. Cantidad de hijos menores de 5 años**

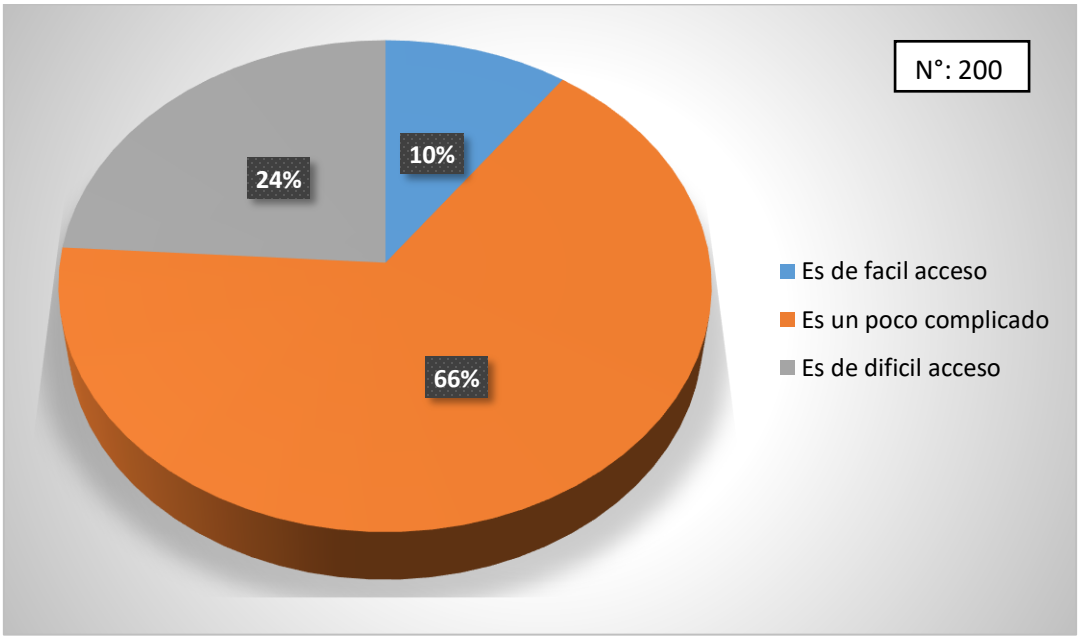



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa la distribución total de padres que participan en la encuesta según el número de hijos que tienen. Aunque no se especifica directamente la edad de los hijos, podemos inferir que la mayoría de las familias en un 38% tienen 1 hijo menor de 5 años, seguidas por las que tienen 2 hijos menores de 5 años con un 29%, 3 hijos menores de 5 años un 25% y más de 3 hijos menores de 5 años un 8%. Esto sugiere que, en esta población, las familias con 1 o 2 hijos pequeños son las más comunes, mientras que las familias numerosas con más de 3 hijos menores de 5 años son menos frecuentes.

**Gráfico 7. Accesibilidad al Centro de Salud por parte de los padres o tutores**

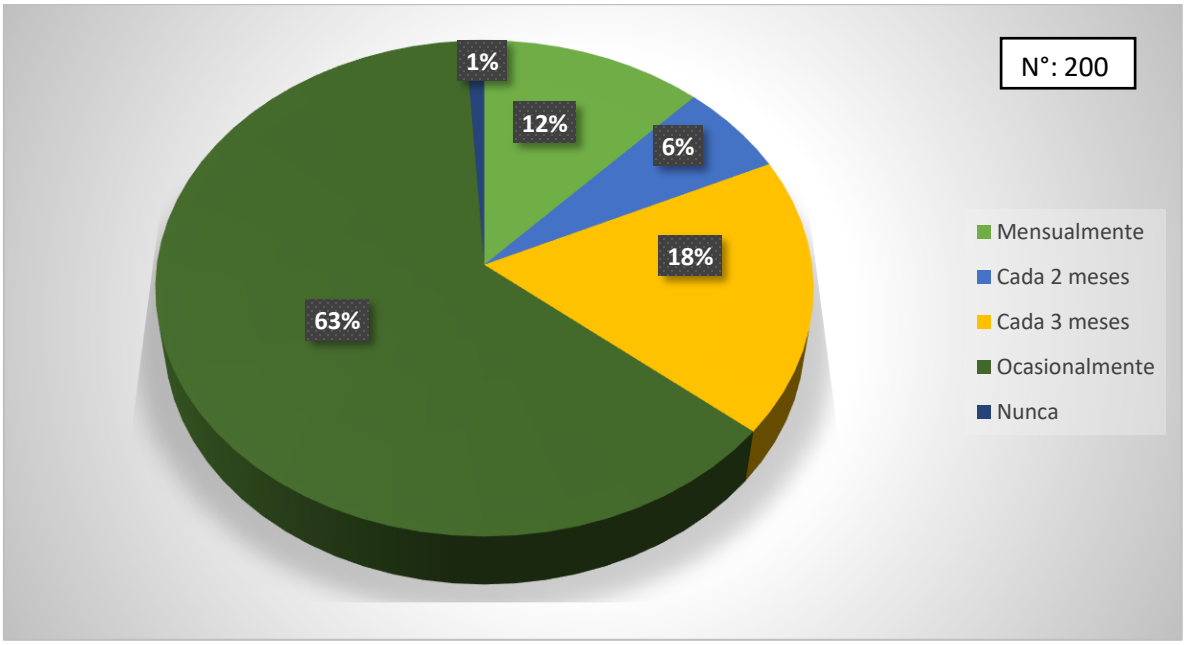



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa que la accesibilidad al centro de salud Villa Venezuela por parte de los padres de familia encuestados, el 66% considera que llegar al centro de salud les resulta un poco complicado, lo que sugiere que existen barreras que dificultan el acceso. Un 24% opina que el acceso es difícil, lo que indica que una parte significativa de los padres enfrenta mayores desafíos para acceder a los servicios de salud. Por otro lado, solo el 10% considera que el centro de salud es de fácil acceso.

**Gráfico 8. Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por parte de los padres o tutores**

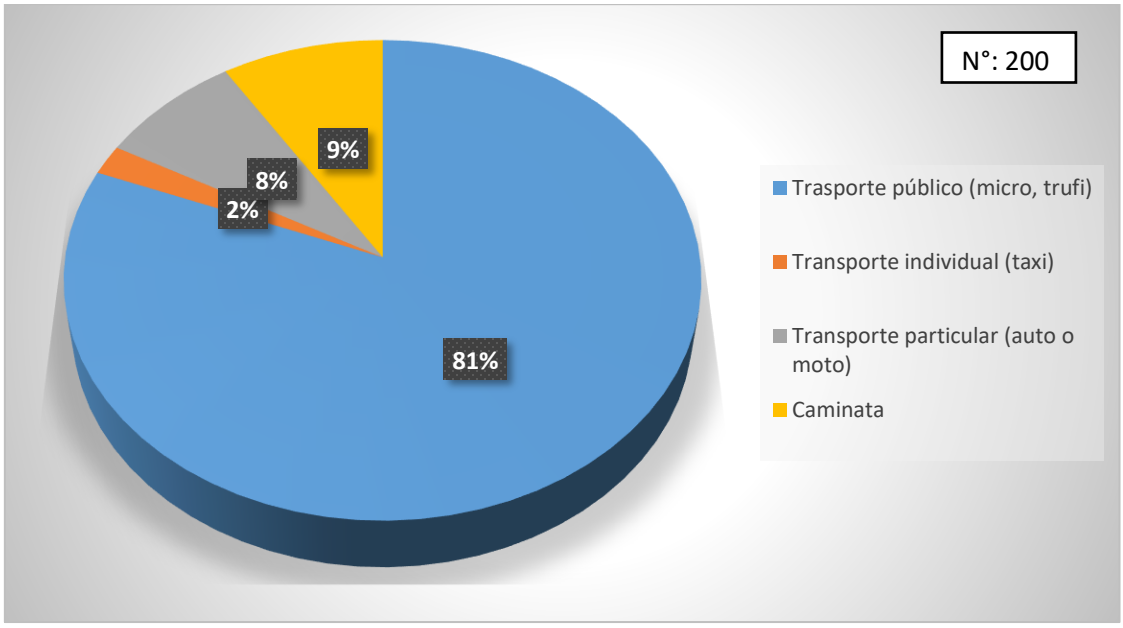



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa que la frecuencia de asistencia de los padres de familia de los niños menores de 5 años al centro de salud Villa Venezuela, un 63% asiste de manera ocasional, lo que sugiere que una gran mayoría no tiene un patrón regular de visitas. El 18% asiste cada 3 meses, mientras que un 12% lo hace mensualmente, indicando que una parte de los padres busca atención más frecuente. Además, el 6% asiste cada 2 meses, y solo el 1% nunca ha asistido al centro de salud.

**Gráfico 9. Medio de transporte que utilizan los padres o tutores para trasladarse al Centro de Salud**

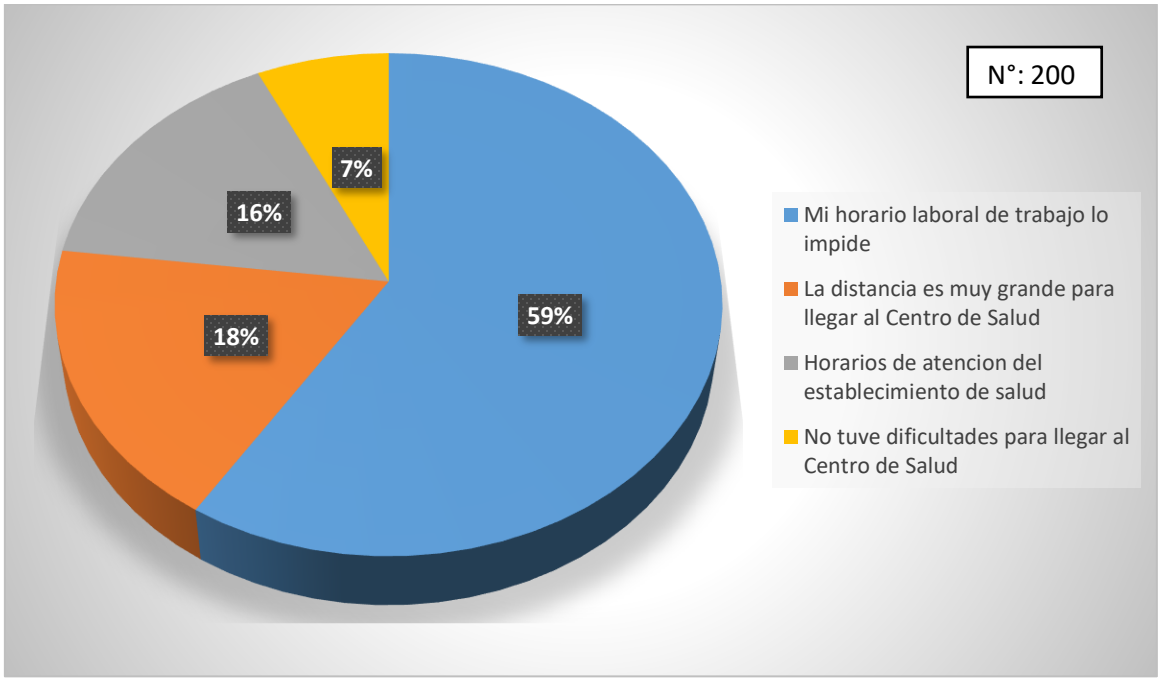



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa los medios de transporte que utilizan los padres de familia para desplazarse al centro de salud Villa Venezuela. Según la encuesta realizada, el 81% se moviliza en transporte público, lo que indica una fuerte dependencia de este medio para acceder a servicios de salud. Un 9% opta por caminar hasta el centro, mientras que el 8% utiliza transporte particular. Por último, solo el 2% elige transporte individual.

**Gráfico 10. Dificultades más frecuentes de los Padres o Tutores para llevar a Vacunar a su niño(a)**

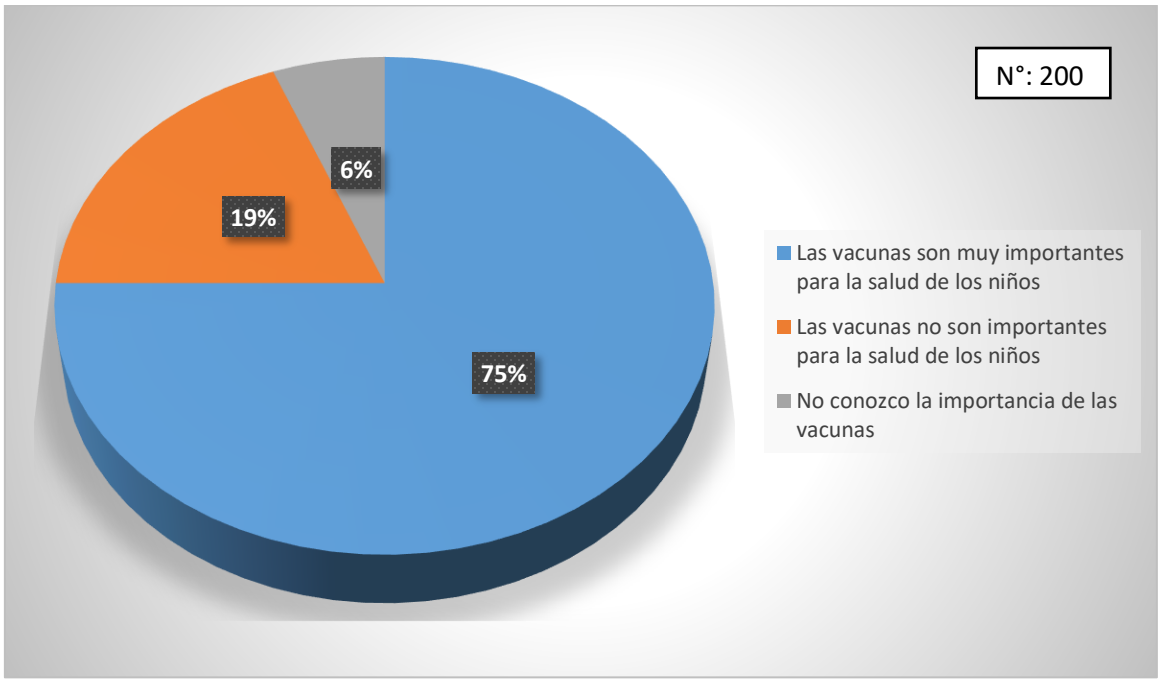



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se muestra que la principal dificultad que enfrentan los padres para llevar a sus hijos a vacunarse es la disponibilidad de tiempo por los horarios laborales, afectando al 59% de los padres. Otros retos importantes incluyen la gran distancia que existe para llegar al centro de salud, que impacta al 18% de los padres, y los horarios de atención del establecimiento de salud, que son un obstáculo para el 16% de los padres. Solamente el 7% indica no haber tenido dificultades.

**Gráfico 11. Importancia de las vacunas para los padres o tutores en la salud de los niños(as)**

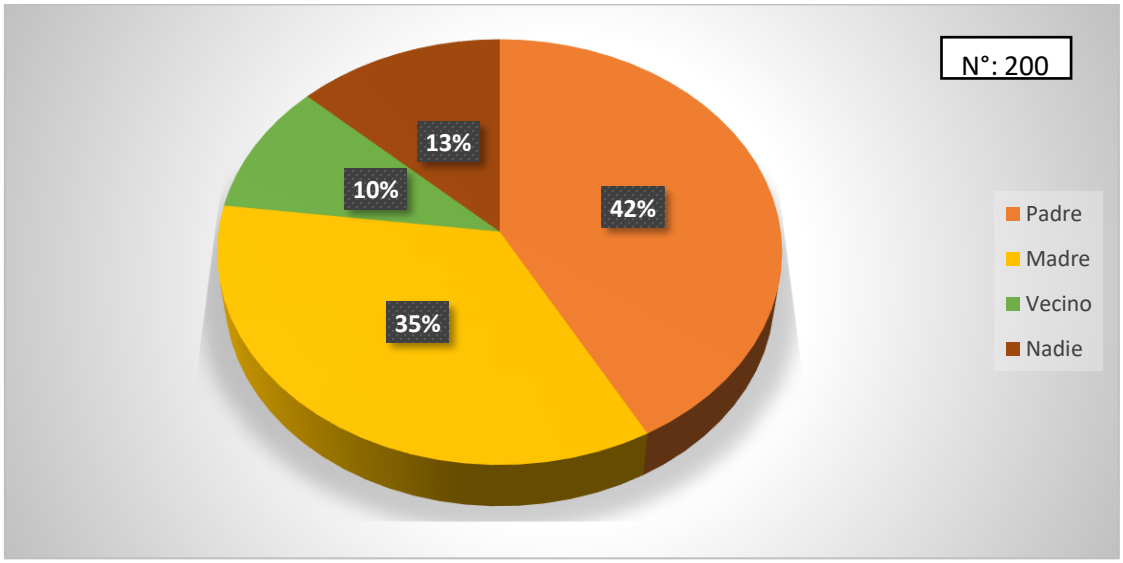



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se muestra que, de los padres encuestados la mayoría con un 75% considera que las vacunas son muy importantes para la salud de los niños. Sin embargo, un 19% opina que las vacunas no son importantes para la salud infantil, y un 6% desconoce la importancia de las vacunas. Esto indica que, si bien la gran mayoría de los padres reconoce la relevancia de las vacunas para la salud de sus hijos, aún existe un porcentaje significativo que no las considera importantes o desconoce su valor.

**Gráfico 12. Quien Influyo en la decisión de NO vacunar a su niño (a)**

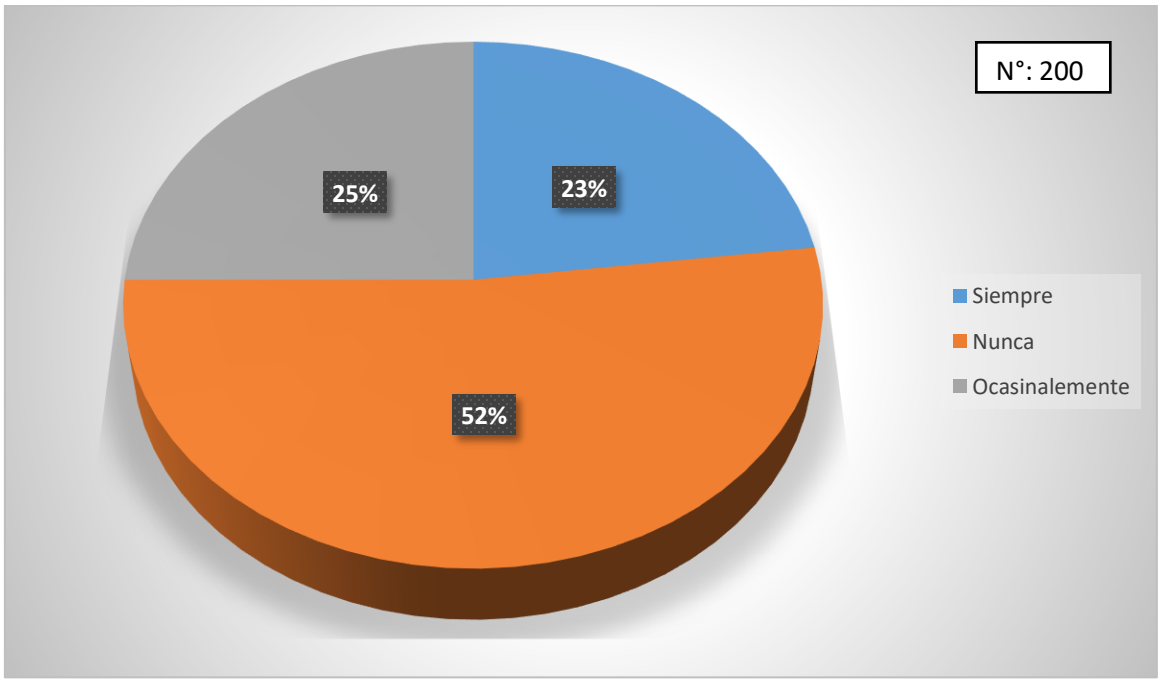



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

En relación con la influencia sobre la decisión de no vacunar a los niños menores de 5 años, se identificó que un 42% de los casos fue una decisión tomada directamente por ambos padres, lo que indica el peso de la percepción familiar sobre los riesgos y beneficios de la vacunación. Asimismo, un 35% de los encuestados señaló a la madre como la figura clave en la toma de esta decisión, lo cual sugiere la relevancia de su rol tradicional como cuidadora y principal responsable de la salud infantil. Un 10% afirmó haber sido influenciado por un vecino o vecina, lo que resalta la importancia de las redes comunitarias como fuentes de información (o desinformación) que pueden incidir en las decisiones de salud. Por último, un 13% señaló que no recibió influencia externa, indicando que la decisión fue autónoma, posiblemente fundamentada en convicciones personales o falta de confianza en el sistema de salud. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y educación sanitaria, no solo dirigidas a los padres, sino también a las comunidades, para promover la confianza y el conocimiento acerca. de la vacunación infantil.

**Gráfico 13. Influencia de la religión en la vacunación a su niño menor de 5 años**

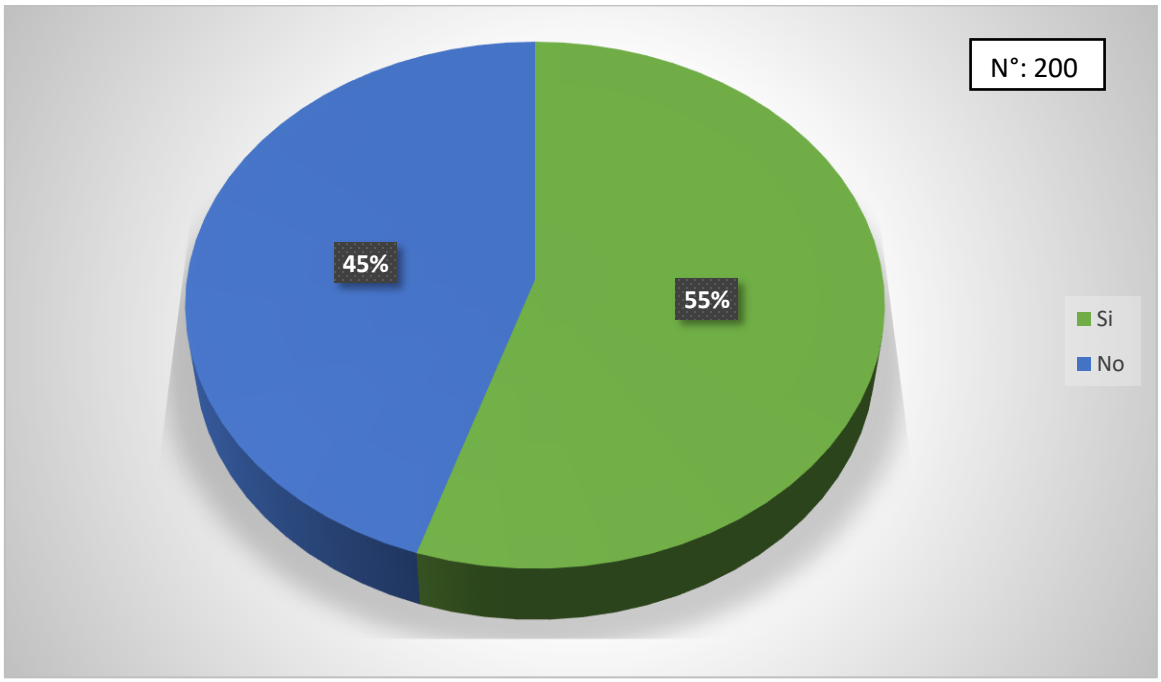



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se identificó que la religión juega un papel relevante en la toma de decisiones sobre la vacunación infantil. Aunque el 52% de los padres afirma que sus creencias religiosas no influyen en la decisión de vacunar, un significativo 25% reconoce que estas creencias podrían influir, y un 23% admite que sus decisiones están directamente condicionadas por su religión. Esto evidencia que cerca de la mitad de la población encuestada reconoce grado de influencia religiosa, lo que plantea desafíos para la implementación de programas de inmunización.

**Gráfico 14. Aprobación de la religión sobre la vacunación de los niños**

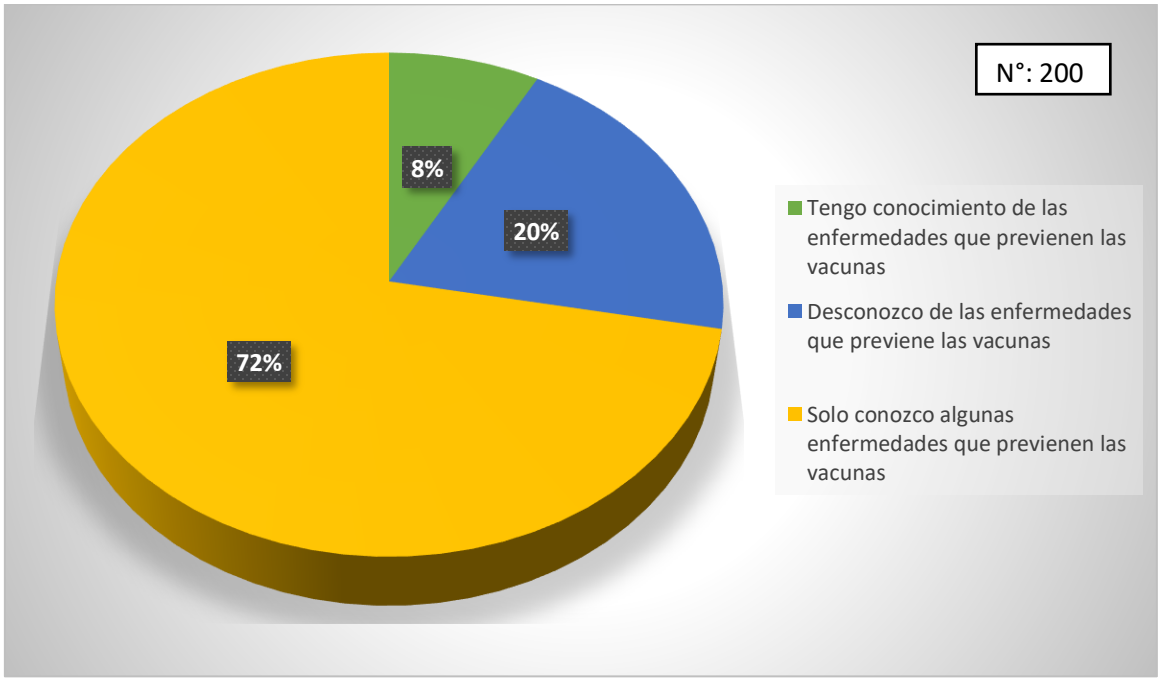



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa una mayoría significativa del 55% que afirma que su religión aprueba la vacunación, existe un porcentaje considerable de 45% (89 padres) señala que su religión se opone a la vacunación. Esto revela una división significativa en las creencias religiosas respecto a la vacunación.

**Gráfico 15. Conocimiento de las enfermedades que previenen las vacunas del PAI**

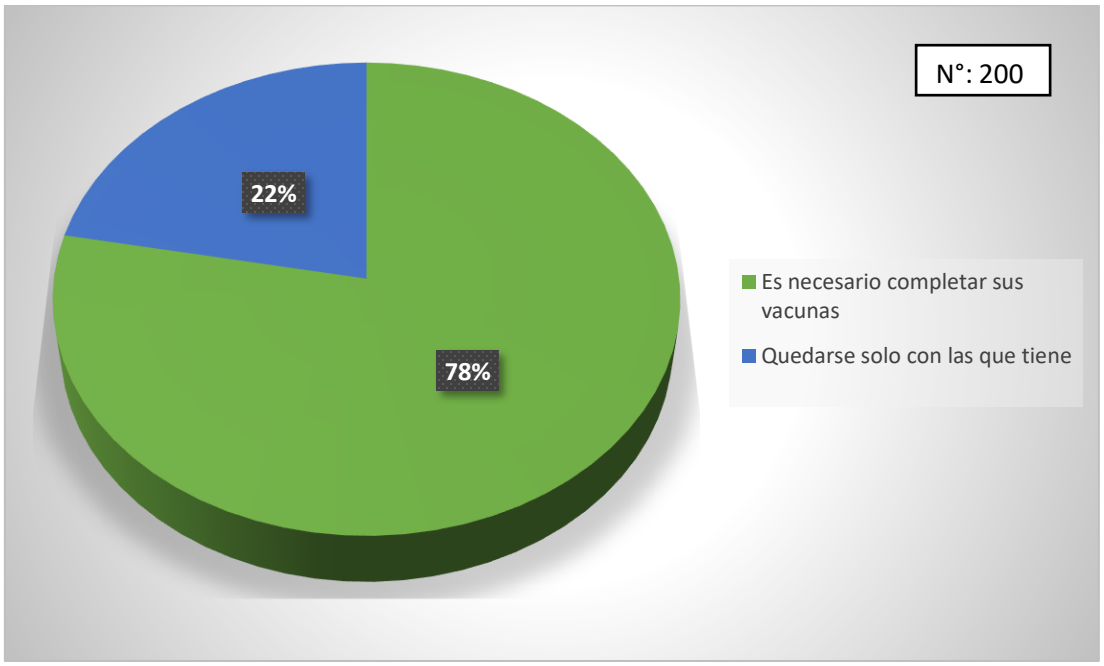



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Se observa que un 72% conocen algunas de las enfermedades que las vacunas previenen, lo que indica una conciencia general sobre la importancia de la inmunización. Sin embargo, un 20% desconoce completamente las enfermedades que las vacunas pueden prevenir, lo que sugiere una brecha significativa en la educación sobre salud. Además, solo un 8% afirma conocer específicamente las enfermedades prevenibles por vacunas.

**Gráfico 16. Consideración de los padres respecto a la necesidad de completar la vacunación de su niño**

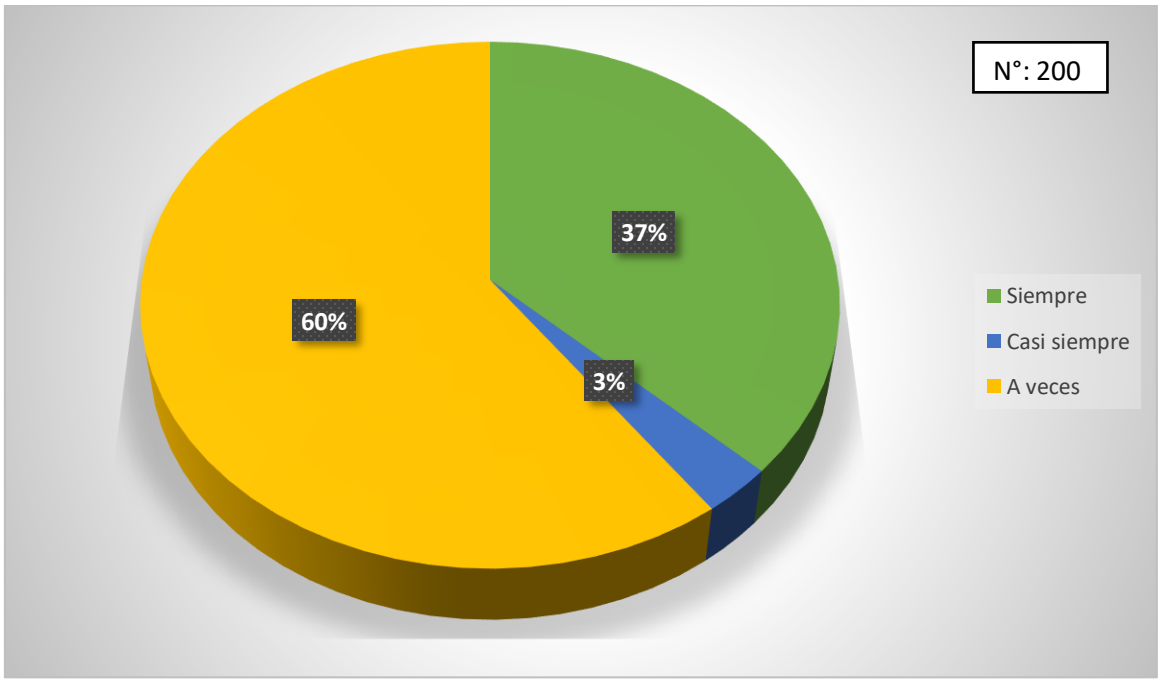



**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Los datos obtenidos revelan que el 78% de los padres de familia encuestados, con hijos menores de 5 años, reconocen la necesidad de completar el esquema de vacunación en caso de que sus hijos tengan alguna dosis pendiente. Este hallazgo refleja una comprensión generalizada sobre la importancia de la vacunación como medida preventiva fundamental para proteger la salud infantil y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles. No obstante, se destaca que un 22% de los padres consideran que es aceptable quedarse con las vacunas que ya han recibido, sin completar el esquema en caso de faltar alguna dosis. Esta postura podría responder a factores diversos como la desinformación, desconfianza en el sistema de salud, influencias culturales o religiosas, o dificultades en el acceso a los servicios sanitarios. Esta proporción, aunque menor, representa un riesgo significativo, ya que la inmunización incompleta limita la efectividad del programa de vacunación y puede contribuir a la aparición de brotes de enfermedades prevenibles.

**Gráfico 17. Cumplimiento con las vacunas de su niño menor de 5 años, fuera de fechas establecidas por el programa PAI**



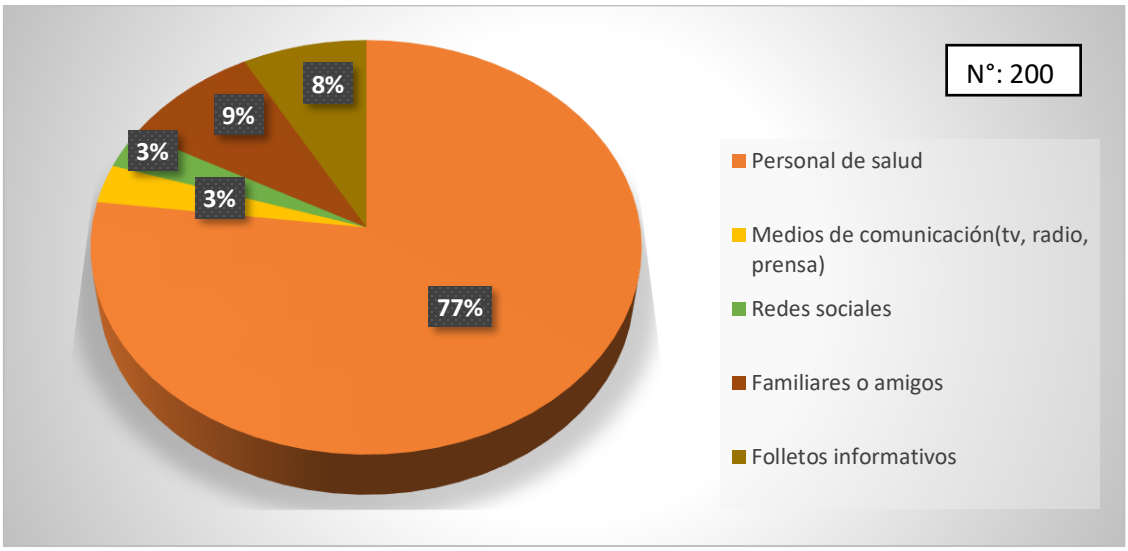

**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 60% de los padres de familia con niños menores de 5 años afirma cumplir siempre con la vacunación de sus hijos, aunque no lo hagan estrictamente en las fechas establecidas por el calendario oficial. Además, el 37% indica que casi siempre intenta cumplir con esta responsabilidad, y un 3% señala que solo a veces lo hace, a pesar de tener esquemas incompletos.

Estos resultados reflejan una actitud mayoritariamente positiva hacia la vacunación infantil, destacando que el 97% de los padres mantienen la intención de proteger a sus hijos mediante la inmunización, aunque con dificultades en el cumplimiento estricto de los plazos recomendados. Si bien es favorable que los padres busquen completar el esquema de vacunación, los retrasos pueden comprometer la eficacia de las vacunas y exponer a los niños a períodos de vulnerabilidad ante enfermedades prevenibles.

**Gráfico 18. Medio de información sobre las vacunas y su importancia**




**Fuente:** Elaboración propia

## Análisis e interpretación

Los datos revelan que el personal de salud es la principal fuente de información sobre las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), según lo reportado por el 77% de los padres de niños menores de 5 años encuestados. Este hallazgo subraya el rol central que desempeñan los trabajadores de salud en la orientación y educación sobre la vacunación, lo que evidencia una alta confianza en la información proporcionada desde los servicios de salud. Sin embargo, se observa que otras fuentes de información, como familiares o amigos (9%), folletos informativos (8%) y redes sociales o medios de comunicación (3%), tienen una presencia mucho menor en la transmisión de conocimientos sobre la vacunación. Esta situación puede limitar el alcance de la información en aquellas familias que, por diversas razones, no acceden con regularidad a los centros de salud.

# Conclusiones y recomendaciones

## Conclusiones

Una vez concluido el trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Se determinó que los factores de accesibilidad al centro de salud Villa Venezuela revelan que barreras significativas afectan a los padres. Un 66% de ellos considera complicado el acceso al centro, lo que sugiere que la distancia es uno de los problemas. Además, la disponibilidad de tiempo es un obstáculo importante, afectando al 59% de los padres debido a sus horarios laborales. Estas dificultades indican la necesidad de ajustar los horarios de atención para facilitar el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta situación no solo limita la asistencia a las vacunas, sino que pone en riesgo la salud y el bienestar de los niños, creando un ciclo de vulnerabilidad que debe ser roto.

- Los factores socioculturales que intervinieron en el incumplimiento de la vacuna del niño(a) menor de 5 años mencionan que la mayoría de los encuestados son madres, y la religión juega un papel significativo en la toma de decisiones sobre la vacunación. Este hallazgo destaca la necesidad de un enfoque culturalmente sensible que respete y aborde las creencias de la comunidad, garantizando que la información sobre la salud llegue de manera efectiva y respetuosa.

- Se evaluó el conocimiento de los padres sobre el esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Venezuela revela que, aunque un 72% de los encuestados tiene alguna noción de las enfermedades prevenibles, un 20% no conoce dichas enfermedades, indicando una clara necesidad de mejorar la educación en salud. A pesar de que el 78% reconoce la importancia de completar las vacunas, un 22% se muestra indiferente, lo que podría comprometer la salud infantil. La adherencia es positiva, con un 60% de cumplimiento regular, pero es esencial incentivar a los padres a mantener al día las vacunaciones. La información sobre la vacunación proviene principalmente

del personal de salud, lo que subraya la importancia de fortalecer su capacitación y de implementar campañas informativas más efectivas para alcanzar a un mayor número de padres y mejorar su comprensión sobre la inmunización.

- Los resultados de la investigación, llevan a confirmar la hipótesis planteada, afirmando que las dificultades en accesibilidad, influencia sociocultural, religiosa y los conocimientos son factores que determinan el cumplimiento o no del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

## Recomendaciones

**A la población en general:**

- Informarse sobre la Vacunación, ya que los padres deben educarse sobre la importancia de las vacunas para la salud de sus hijos.
- Cumplir estrictamente el esquema de vacunación del PAI, según se encuentra establecidas en la normativa del Ministerio de Salud
- Que participen en las campañas de vacunación masivas, permitiendo el acceso a sus domicilios del personal de salud
- Que los dirigentes de las OTBs en coordinación con el personal del Centro de Salud promuevan talleres sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años.

**A las autoridades del Centro de Salud:**

- Aprovechar la presencia de estudiantes de enfermería para realizar campañas de rastrillaje en la comunidad y detectar niños sin vacunación o esquema incompleto.
- Establecer mecanismos que fomenten el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de padres o tutores como ser sistemas de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias.

- Ampliar campañas informativas que resalten la importancia de la vacunación, utilizando medios locales y redes sociales para llegar a más familias.

**Para futuras investigaciones:**

- Realizar investigaciones que identifiquen los efectos secundarios de las vacunas PAI en los niños menores de 5 años.
- Realizar un estudio comparativo en relación al cumplimiento de la vacunación en población urbana, periurbana y rural.

## Bibliografía


1. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion

2. 10 datos sobre la inmunización [Internet]. [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization

3. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según se desprende de los nuevos datos publicados por la OMS y el UNICEF - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-vacunacion-infantil-segun-se

4. Coberturas de vacunación 2022 en el mundo: recuperación, pero escasa y desigual [Internet]. [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/cobertura-vacunales-en-el-mundo-2022

5. France 24 [Internet]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2024]. La pandemia hunde la vacunación infantil en América Latina a niveles de hace 30 años. Disponible en: https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20230420-la-pandemia-hunde-la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-a-niveles-de-hace-30-a%C3%B1os

6. Boletin Mensual PAI 1.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://pai2.minsalud.gob.bo/boletin/Boletin%20Mensual%20PAI%201.pdf

7. Inmunización infantil estancada: 2,7 millones de niños sin vacunas en 2023, según OMS y UNICEF [Internet]. 2024 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://consultorsalud.com/inmunizacion-infantil-27-millones-sin-vacunas/

8. Boletin Mensual PAI 1.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://pai2.minsalud.gob.bo/boletin/Boletin%20Mensual%20PAI%201.pdf

9. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - Reforzarán cobertura de vacunación a niños en Cochabamba [Internet]. [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/5001-reforzaran-cobertura-de-vacunacion-a-ninos-en-cochabamba

10. Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital [Internet]. [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection

11. Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin

12. Accessibilitat F. Farré Accessibilitat. 2019 [citado 11 de agosto de 2024]. ¿Sabemos que significa accesibilidad? Disponible en: https://farre.es/noticias-accesibilidad/sabemos-que-significa-accesibilidad/

13. Religión - Qué es, historia, tipos y características [Internet]. https://concepto.de/. [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: https://concepto.de/religion-3/

14. García AM. Economipedia. 2021 [citado 11 de agosto de 2024]. ¿Qué es el conocimiento? Tipos, características y ejemplos. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html

15. Comuna Valle Hermoso invierte Bs 68 millones | Los Tiempos [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.lostiempos.com/actualidad/local/20140111/comuna-valle-hermoso-invierte-bs-68-millones

16. Bolivia O. Opinión Bolivia. 2017 [citado 5 de enero de 2025]. En centro Venezuela se atiende Tuberculosis en sala de espera. Disponible en: https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/centro-venezuela-atiende-tuberculosis-sala-espera/20170419200100576567.html

17. Bolivia O. Opinión Bolivia. 2017 [citado 29 de octubre de 2024]. En centro Venezuela se atiende Tuberculosis en sala de espera. Disponible en: https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/centro-venezuela-atiende-tuberculosis-sala-espera/20170419200100576567.html

18. Aula-Virtual-PAI: Todos los cursos [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://aulapai.minsalud.gob.bo/course/index.php?categoryid=3

19. SlideShare [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2024]. MANUAL TECNICO PAI FINAL.pdf. Disponible en: https://es.slideshare.net/slideshow/manual-tecnico-pai-finalpdf/260014623

20. Acciones Esenciales en Inmunización - Una Guía Práctica de Campo.

# ANEXO

# ANEXO 1. Solicitud de aplicación de instrumentos

UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

Cochabamba 11 de noviembre 2024

Dra.: Mary Gaby Parada López
**Directora del Centro de Salud Villa Venezuela**

Presente.

**Ref: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS DE GRADO)**

De mi mayor consideración.
Distinguida autoridad, mediante la presente reciba usted un respetuoso saludo augurándole éxito en las funciones que desempeña.

Me dirijo a su digna autoridad para solicitarle el permiso para que la estudiante Dania Condori Zarate con CI. 13130217 Cbba de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC, pueda ingresar al Centro de Salud Villa Venezuela, institución que usted dirige.

La razón de esta solicitud radica en que la estudiante mencionada se encuentra elaborando su tesis de grado para la obtención del Título de Licenciada en enfermería. En este contexto requiere obtener datos para su investigación titulada:

**"FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS PADRES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA, EN LA GESTIÓN II/2024".**

Por lo expuesto, solicitamos a su autoridad el permiso correspondiente para realizar la recolección de datos en la institución y aplicar los instrumentos de investigación.

Le aseguramos que la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos.

Con la certeza de que la investigación propuesta será de gran utilidad para la formación de los estudiantes, el fortalecimiento de la investigación en la carrera y la generación de iniciativas que contribuirán a mejorar la salud de la población, me despido de usted con el más alto respeto y consideración.

Atentamente:

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasqu
DIRECTORA DE CARRERA ENFERME
COCHABAMBA - UNITEPC

MSc. Gloria Mavel Pinto Velásquez
Directora de Carrera de Enfermería

Dra. Mary Gaby Parada Lopez
DIRECTORA
C.S. VILLA VENEZUELA
MP. PRIV. 7190
Recibido
13/11/24

DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
Cochabamba - Bolivia

## ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

**ENCUESTA**

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS, POR PARTE DE LOS PADRES, EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VENEZUELA ZONA SUD COCHABAMBA II / 2024.**

**Presentación:**

A fin de identificar los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años por parte de los padres en el C.S. Villa Venezuela, cercado ll/2024. Le solicitamos su colaboración para brindarnos información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación, dándole gracias de antemano por su participación. Los datos que usted me brinda serán confidenciales y anónimos.

**INSTRUCCIÓN:**

A continuación, se le realizarán las preguntas, a las que usted debe responder según crea conveniente

**Datos generales:**

1. **Edad de los padres o tutores**

   a. Menor de 20 años.
   b. De 21 a 30 años
   c. De 30 a 40 años.
   d. Más de 40 años.

2. **Estado civil:**

   a. Soltera.
   b. Conviviente.
   c. Casada.
   d. Divorciada.
   e. Viuda.

**3. ¿Cuál es su nivel educativo?**

a. Primaria incompleta.
b. Primaria completa.
c. Secundaria incompleta.
d. Secundaria completa.
e. Estudios superiores.

**4. ¿Cuál es su actividad principal u ocupación?**

a. Trabajo dependiente.
b. Labores de casa.
c. Trabajo independiente.

**5. ¿Cuál es su relación con el niño/a menor de 5 años?**

a. Madre.
b. Padre.
c. Tutor legal.

**6. ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?**

a. 1 hijo.
b. 2 hijos.
c. 3 hijos.
d. Más de 3 hijos.

**Accesibilidad al centro de salud**

**7. ¿Qué tan sencillo o complicado le resulta llegar al centro de salud?**

a. Es de fácil acceso.
b. Es un poco complicado.
c. Es de difícil acceso.

**8. ¿Con qué frecuencia visita el Centro de Salud Villa Venezuela?**

a. Mensualmente.

b. Cada 2 meses.
c. Cada 3 meses.
d. Ocasionalmente.
e. Nunca.

**9. ¿Qué medio de transporte utiliza para desplazarse al centro de salud?**

a. Transporte público (micro, trufi).
b. Transporte individual (taxi).
c. Transporte particular (auto o moto).
d. Caminata.

**10. ¿Cuáles fueron las dificultades para encontrar tiempo en su rutina diaria para llevar a su hijo a vacunarse?**

a. Mi horario laboral de trabajo me lo impide.
b. La distancia es muy grande para llevar al centro de salud.
c. Horarios de atención del establecimiento de salud
d. No tuve dificultades para llevar al centro de salud

**11. ¿Qué tan importante considera la vacunación del PAI para su niño menor de 5 años?**

a. Las vacunas son muy importantes para la salud de los niños.
b. Las vacunas no son importantes para la salud de los niños.
c. No conozco la importancia de las vacunas.

**Factores socioculturales**

**12. ¿Alguien cercano a usted a influenciado en su decisión de NO vacunar a su niño(a)?**

a. El padre.
b. La madre.
c. Vecino.
d. Nadie.

**13. ¿Cree que la religión influye en su decisión de vacunar a su niño?**

a. Siempre influye en mi decisión.
b. No influye en mi decisión.
c. Ocasionalmente influye.

**14. ¿La religión que usted práctica aprueba la vacunación en los niños?**

a. Si.
b. No.

**Conocimiento de la vacuna PAI**

**15. ¿Conoces las enfermedades que previene las vacunas PAI?**

a. Tengo buen conocimiento de las personas que previene las vacunas.
b. Desconozco de las enfermedades que previene las vacunas.
c. Solo conozco algunas enfermedades que previene las vacunas.

**16. En caso de que a su niño le faltara sus vacunas; considera que:**

a. Es necesario completar sus vacunas.
b. Quedarse solo con las que ya tiene.

**17. ¿Trata de cumplir con todas las vacunas a pesar de no estar dentro de los tiempos establecidos por el programa PAI?**

a. Siempre.
b. De ninguna manera.
c. A veces.

**18. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre el esquema de vacunación del PAI?**

a. Personal de salud.
b. Medios de comunicación (tv, radio, prensa).
c. Redes sociales.
d. Familiares o amigos.

e. Folletos informativos.

## ANEXO 3. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | AGOSTO 2024 | SEPT 2024 | OCTUBRE 2024 | NOVIEMBRE 2024 | DICIEMBRE 2024 | ENERO 2025 | FEBRERO 2025 | MARZO 2025 | ABRIL 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FASE DE PLANIFICACION** | | | | | | | | | |
| REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | | | | | | | | | |
| ELABORACIÓN DEL PERFIL DE INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | |
| PRESENTACIÓN DEL PERFIL | | | | | | | | | |
| APROBACIÓN DEL PERFIL | | | | | | | | | |
| REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | | | | | | | | | |
| ELABORACIÓN CAPÍTULOS 2 Y 3 | | | | | | | | | |
| CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO CAPÍTULO 4 | | | | | | | | | |
| ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | |
| SOLICITUD DE APROBACIÓN DE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | |
| SOLICITUD DE CARTA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | | | | | | | | | |
| REVISIÓN POR TUTOR | | | | | | | | | |
| **FASE DE EJECUCIÓN** | | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | |
| RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN | | | | | | | | | |
| TABULACIÓN DE DATOS | | | | | | | | | |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN | | | | | | | | | |
| **FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN** | | | | | | | | | |
| REDACCIÓN DE INFORME FINAL | | | | | | | | | |
| CORRECCIÓN DE PUNTOS OBSERVADOS | | | | | | | | | |
| PRE DEFENSA CON JURADO | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **IMPRESIÓN Y EMPASTADO** | | | | | | | | | |
| **ENTREGA OFFICIAL DEL DOCUMENTO** | | | | | | | | | |

## ANEXO 4. Memoria fotográfica del proceso de investigación





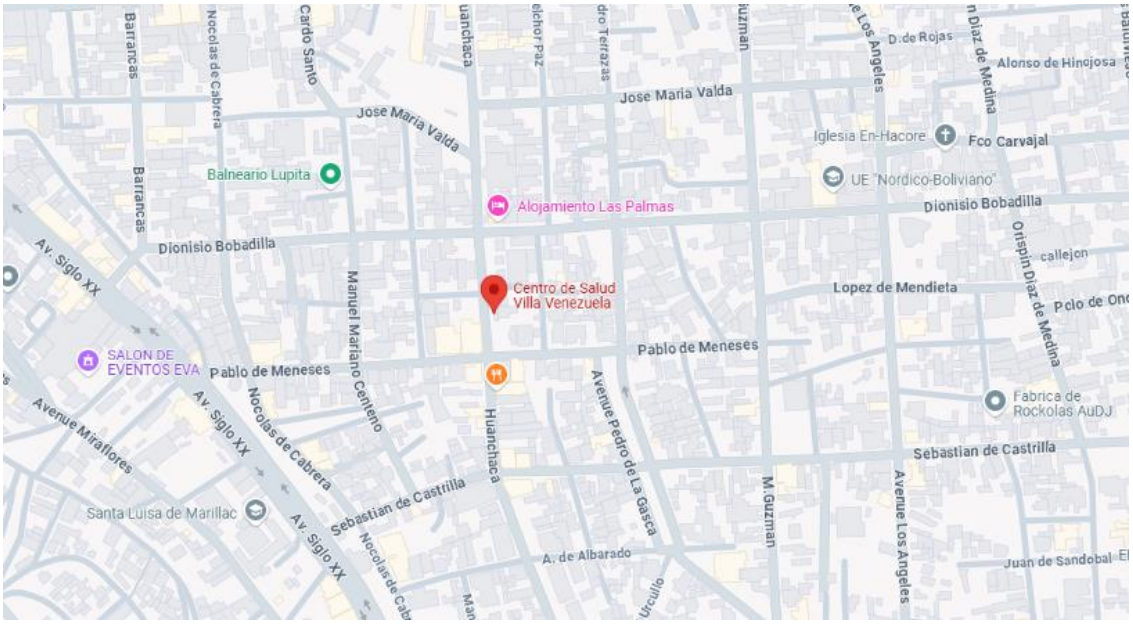
# ANEXO 5. Imágenes

**Imagen 1: Imagen del Centro de Salud Villa Venezuela**



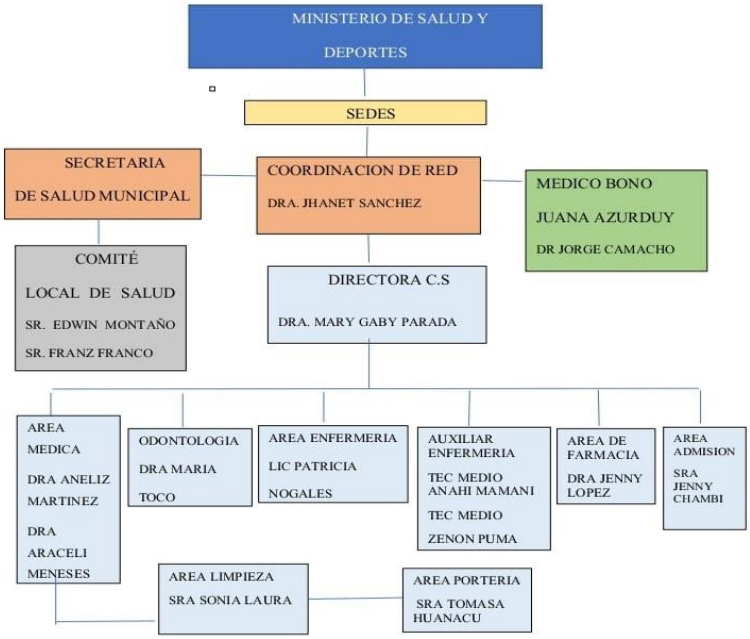

Fuente 1: Condori Z. Imagen de la Institución del Centro de Salud Villa Venezuela, 02/09/2024

**Imagen 2: Imagen de la ubicación geográfica del Centro de Salud Villa Venezuela**




Fuente 2 Google maps. Imagen de la ubicación del Centro de Salud Villa Venezuela 14/01/2025

**Imagen 2: Organigrama del Centro de Salud**




Fuente 3: Nogales P. Organigrama del Centro de Salud Villa Venezuela 01/01/2024

**Imagen 3. Población del C.S. Villa Venezuela**

| GRUPO ETARIO | TOTAL | % |
|---|---|---|
| MENOR 1 AÑO | 391 | 2.03 |
| 1 AÑO | 391 | 2.03 |
| 2 AÑOS | 365 | 1.89 |
| 3 AÑOS | 362 | 1.88 |
| 4 AÑOS | 360 | 1.87 |
| MENORES DE 2 AÑOS | 777 | 4.03 |
| 1 A 5 AÑOS | 1.473 | 7.64 |
| 2 A 3 AÑOS | 727 | 3.77 |
| 2 A 5 AÑOS | 1.807 | 9.37 |
| MENORES DE 5 AÑOS | 1.860 | 9.64 |

| | | |
|---|---|---|
| 5 A 9 AÑOS | 1.709 | 8.86 |
| 5 A 11 AÑOS | 2.364 | 12.26 |
| 5 A 14 AÑOS | 3.339 | 17.31 |
| 7 A 9 AÑOS | 998 | 5.18 |
| 10 AÑOS | 329 | 1.71 |
| 11 AÑOS | 330 | 1.71 |
| 12 AÑOS | 326 | 1.69 |
| 10 A 14 AÑOS | 1.634 | 8.47 |
| 10 A 19 AÑOS | 3.308 | 17.15 |
| 10 A 49 AÑOS | 12.009 | 62.27 |
| MAYORES DE 60 AÑOS | 2.237 | 11.60 |
| MUJERES EN EDAD FERTIL | 5.327 | 27.62 |
| EMBARAZOS | 480 | 2.49 |
| PARTOS ESPERADOS | 397 | 2.06 |
| NACIMIENTOS | 401 | 2.08 |
| POBLACION TOTAL | 19.285 | 100.00 |

Fuente 4 : Nogales P. Grupo Etario del Centro de Salud Villa Venezuela Gestión 2023

**Imagen 4. Clasificación de vacunas virales**

| Virus vivos o atenuados: | Virus muertos o inactivos: |
|---|---|
| • Polio oral | • Polio inyectable |
| • Fiebre Amarilla | • Encefalitis japonesa |
| • Rotavirus | • Hepatitis A |
| • Sarampión | • Rabia |
| • Parotiditis | • Gripe |
| • Rubeola | • Hepatitis B |
| | • Virus del Papiloma Humano |

Fuente 5 Ministerio de Salud y Deportes, Programa Ampliado de Inmunización Publicación 501 de La Paz - 2022

**Imagen 5. Clasificación de vacunas bacterianas**

| Bacterias vivas o atenuadas | Bacterias muertas o inactivas: |
|---|---|
| • BCG (Tuberculosis) | • Tosferina acelular |
| • Fiebre tifoidea oral | • Haemophilus Influenzae tipo B |
| | • Meningococo C y ACWY |
| | • Neumococo 10 y 13 valentes |
| | • Meningococo B |
| | • Neumococo 23 valente |
| | • Fiebre tifoidea parenteral |
| | • Cólera oral |
| | • Tétanos |
| | • Difteria |

Fuente 6 Ministerio de Salud y Deportes, Programa Ampliado de Inmunización Publicación 501 de La Paz - 2022