



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

Prácticas culturales postvacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciadas en Enfermería**

**Autoras:**

Chauca Paredes Jessica Valeria

Chileno Cunchi Adriana Elizabeth

**Tutora:**

MSc. María Belén Caibe Abril

**Riobamba, Ecuador. 2025**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras Jessica Valeria Chauca Paredes con cédula de ciudadanía 060448256-2, y Adriana Elizabeth Chileno Cunchi con cédula de ciudadanía 025007146-1 y autoras del trabajo de investigación titulado: “Prácticas culturales postvacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

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

En Riobamba, 20 mayo de 2025



---

Jessica Valeria Chauca Paredes

C.I: 0604482562



---

Adriana Elizabeth Chileno Cunchi

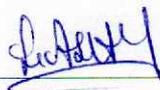
C.I:0250071461

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Prácticas culturales postvacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años”, presentado por Jessica Valeria Chauca Paredes con cédula de ciudadanía 060448256-2 y Adriana Elizabeth Chileno Cunchi con cédula de ciudadanía 025007146-1, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 20 mayo de 2025

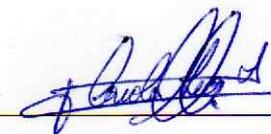
PhD. Angelica Salomé Herrera Molina.  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

  
Firma

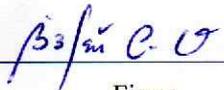
MSc. Susana Padilla Buñay.  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

  
Firma

PhD. Mayra Carola León Insuasty.  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

  
Firma

MSc. María Belén Caibe Abril  
TUTORA DE TESIS

  
Firma



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



UNACH-RGF-01-04-02.20  
VERSIÓN 02: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **CHAUCA PAREDES JESSICA VALERIA** con CC: **0604482562**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA, NO VIGENTE**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Prácticas culturales postvacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años**", cumple con el 8 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 24 de abril de 2025

MSc. María Belén Caibe.  
TUTORA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



UNACH-RGF-01-04-02.20  
VERSIÓN 02: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **CHILENO CUNCHI ADRIANA ELIZABETH** con CC: **0250071461**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA, NO VIGENTE**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Prácticas culturales postvacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años**", cumple con el 8 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 24 de abril de 2025

MSc. María Belén Caibe.  
TUTORA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos de incertidumbre y por iluminar mi camino incluso en los días más oscuros. Sin su presencia en mi vida, este logro no habría sido posible. A mi abuelito Alfonso, que desde el cielo ha sido mi ángel guardián, cuya presencia y enseñanzas siguen guiando mis pasos con amor. A mis padres por ser un apoyo incondicional, por su amor, por enseñarme a nunca rendirme, y por ser ese pilar fundamental en mi vida. A mi pareja Carlos, por caminar conmigo en este proceso, por su paciencia, su amor, comprensión y aliento en los días difíciles, por creer en mi incluso cuando yo mismo lo duda, y por todo su apoyo incondicional. A mis hijos, al que ya me acompaña con su sonrisa y amor cada día, y al que crece en mi vientre, llenándome de esperanza. Ahora son mi motor, mi alegría y mi motivación por el cual quiero ser mejor cada día. Y a mí misma, por no rendirme, por levantarme después de cada caída, por confiar en que era posible y por demostrarme que soy capaz de alcanzar lo que me propongo.

**Jessica**

Dedico esta tesis primero a Dios por su guía y bendición en cada paso de este camino, a todos aquellos que han sido mi fuente de inspiración y apoyo durante este trayecto. A mi hija Leah Valencia que nació en el momento exacto en que mi corazón estaba lleno de esperanza y mi mente llena de preguntas. Tú eres la razón por la que sigo adelante y la luz que ilumina mi camino. Esta tesis es un reflejo de mi dedicación y esfuerzo, pero también es un símbolo de la promesa de un futuro brillante que te espera. Quiero que sepas que todo lo que hago es por ti, para que tengas un mundo mejor y lleno de posibilidades. A mis seres queridos, por su amor incondicional y su comprensión. A mis mentores y colegas, por su guía experta y colaboración. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo conjunto y representa no solo un logro académico si no un compromiso con la excelencia y la innovación.

**Adriana**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino, sostenerme en los momentos de dificultad y permitirme llegar hasta aquí con fe y esperanza. A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, por ser el espacio que me brindó la oportunidad de crecer académica y personalmente, agradezco a la carrera de Enfermería, donde recibí una formación sólida, con conocimientos necesarios para consolidar mi vocación y crecer como profesional. A mis docentes, por compartir generosamente sus conocimientos y por motivarme a superarme día a día. Agradezco especialmente a mi tutora MSc. María Belén Caibe, por su guía, y compromiso que fueron fundamentales para la realización de este trabajo. A mis padres, gracias por apoyarme en todo momento, por su motivación constante, y por su amor incondicional. A mis hermanas y a mi hermano, por su amor, compañía y palabras de aliento que me acompañaron a lo largo de este proceso. Y en especial a Victoria quien a pesar de su corta edad supo como alentarme a continuar quien no me permitió rendirme, ella fue una gran motivación para mí. A mis familiares y amigos, quienes con su cariño, apoyo y comprensión hicieron más llevadero este camino. Gracias por estar presentes, por sus palabras de aliento, su paciencia y por celebrar conmigo cada pequeño logro. A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento.

**Jessica**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que fueron parte de este viaje académico. Su guía y amor resultaron fundamentales para mí. A mi familia les agradezco por ser mi roca, fuente de inspiración su apoyo incondicional han sido un motor para seguir adelante. A Fabian Valencia padre de mi hija quiero agradecerle por haber sido un compañero amoroso y padre dedicado, tu colaboración y ayuda llegaron a ser esenciales para mí y nuestra hija y siempre te recordaré con cariño y gratitud. Aunque nuestros caminos juntos a llegado a su fin, tú influencia en nuestras vidas sigue siendo profunda. A mi tutora de tesis la Msc. Belén Caibe le agradezco por su guía y confianza que ha sido invaluable. A mis colegas, amigos por su trabajo en equipo y motivación, su amistad ha hecho que este viaje sea llevadero. A la vida le agradezco por darme la oportunidad de realizar este sueño. Esta tesis es un logro que no habría sido posible sin la combinación de esfuerzo y dedicación.

**Adriana**

## ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL .....	
CERTIFICADO ANTI-PLAGIO .....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO .....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
RESUMEN .....	
ABSTRACT .....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	19
1.1    General.....	19
1.2    Específicos.....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	32
ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	33
Tabla 1. Investigar las prácticas culturales y creencias relacionadas con los cuidados post vacunales de las cuidadoras de niños menores 2 años. ....	50
Tabla 2. Determinar la actuación de enfermería en las reacciones post vacunales y el fortalecimiento de las prácticas culturales adecuadas .....	55
Tabla 3. Analizar como las experiencias con las prácticas culturales post vacunales influyen en la adherencia al esquema de vacunación .....	63

## RESUMEN

**Introducción.** En el ámbito de la salud infantil, las prácticas culturales desempeñan un papel fundamental en las cuidadoras de niños menores de 2 años frente a las reacciones postvacunales. Estas prácticas heredadas generacionalmente, influyen en la toma de decisiones en el cuidado y el cumplimiento de los esquemas de vacunación, por ende, para el manejo de las reacciones locales; el dolor, enrojecimiento y las sistémicas; la fiebre y el malestar general, las cuidadoras utilizan remedios naturales para aliviar los síntomas.

**Objetivo.** Consolidar las prácticas culturales post vacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años disponibles en la bibliografía consultada. **Metodología.** Estudio descriptivo de tipo documental y transversal mediante la revisión y análisis de artículos científicos de repositorios, revistas científicas indexadas. **Resultados.** Las prácticas más influyentes incluyen el uso de infusiones de hierbas (cachorro, salvia, manzanilla), las aplicaciones tópicas (rodaja de papa, ungüento mentolado), y restricciones conductuales (evitar el baño) la administración de paracetamol. Estas prácticas están sustentadas aún no están sustentadas, pueden interferir en la eficacia en la inmunización, por ende, es necesario la educación para lograr confianza y la medicación entre la medicina occidental y tradicional. **Conclusión.** La influencia de los saberes tradicionales, experiencias previas de cuidadoras y el ambiente sociocultural en el cuidado del niño tras la vacunación, permite al personal de enfermería fortalecer la interculturalidad, el respeto a creencias maternas para promover prácticas seguras por medio de destrezas educativas comunicacionales como afiches, posters que fortifiquen el cumplimiento de inmunizaciones requeridas.

**Palabras clave:** práctica, cultural, inmunización, cuidadores, enfermería

## ABSTRACT

**Introduction.** In the field of child health, cultural practices play a fundamental role among caregivers of children under 2 years of age when facing post-vaccination reactions. These practices, passed down through generations, influence decision-making regarding child care and adherence to vaccination schedules. For the management of local reactions such as pain and redness, as well as systemic reactions such as fever and general discomfort, caregivers use natural remedies to alleviate symptoms.

**Objective.** To consolidate the post-vaccination cultural practices of caregivers of children under 2 years of age available in the reviewed literature.

**Methodology.** A descriptive, documentary, and cross-sectional study conducted through the review and analysis of scientific articles from repositories and indexed scientific journals.

**Results.** The most common practices include the use of herbal infusions such as cachurro, sage, and chamomile; topical applications such as potato slices and mentholated ointments; and behavioral restrictions, including avoiding bathing and administering paracetamol. Although these practices persist, many lack scientific support and may affect the effectiveness of immunization. Therefore, strengthening health education is essential to build trust and promote the integration of Western and traditional medicine.

**Conclusion.** The influence of traditional knowledge, caregivers' previous experiences, and the sociocultural environment in child care after vaccination allows nursing staff to strengthen interculturality and respect maternal beliefs. This promotes safe practices through educational and communication strategies, such as flyers and posters, that support compliance with the required immunization schedules.

**Keywords:** cultural practice, immunization, caregivers, nursing



Reviewed by:

Mg. Lourdes del Rocío Quinata Encarnación

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C 1803476215

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Entre los mayores logros en el ámbito de la Salud Pública destaca la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la infancia por medio de la inmunización, de tal modo que los primeros años de vida constituyen el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. Sin embargo, posterior a la vacunación se presentan algunas reacciones, estas suelen ser locales y en ocasiones sistémicas de corta duración, por ende, el personal de salud proporciona recomendaciones a las madres para el cuidado del niño; así también en algunas culturas se aplican prácticas culturales para disminuir estas reacciones, los cuales deben ser considerados y tomados en cuenta para respetar su uso, los beneficio e identificar posibles alteraciones que pudieran afectar la eficacia en la inmunización. <sup>(1)</sup>

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la implementación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad infantil a través de la vacunación, con el propósito de prevenir enfermedades erradicadas que podrían reaparecer y producir la enfermedad y causar en ocasiones discapacidad y la mortalidad de más de 2,5 millones de niños/as cada año. <sup>(1)</sup> Además, reconoce que las prácticas culturales post vacunales realizadas por las cuidadoras de niños menores de dos años pueden tener un impacto considerable en la aceptación y efectividad de las inmunizaciones, éstas prácticas incluyen el uso de remedios tradicionales, rituales específicos y cuidados particulares, están profundamente vinculadas a las tradiciones y creencias de diversas comunidades. <sup>(4)</sup>

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que estos conocimientos están asociados a las costumbres, experiencias y tradiciones implementadas para atender y tratar alteraciones de la salud. Así mismo, señala que, la cultura no representa un obstáculo para fomentar hábitos saludables y sugiere la necesidad de implementar las prácticas culturales en las políticas de salud, con el fin de asegurar una atención respetuosa y adecuada a las necesidades particulares de cada comunidad, pues, estas prácticas influyen persuasivamente en el bienestar y la conducta de la población. <sup>(2)</sup>

Por lo tanto, se destaca la necesidad de adaptar la atención de salud a los contextos culturales de la localidad, especialmente en la población indígena y rural, para la coexistencia entre la medicina occidental y tradicional con el fin de fomentar el respeto las costumbres y prácticas culturales de la población, siempre y cuando no exista riesgo para la salud y estén evidenciadas científicamente, pues, esto influye sobre la percepción del proceso salud enfermedad, la accesibilidad a los servicio de salud y la respuesta a los tratamientos y servicios proporcionados. <sup>(2)</sup>

De ahí que, en estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la interculturalidad en salud fomenta la integración de conocimientos y prácticas culturales como un marco para el aprendizaje mutuo entre medicina occidental y tradicional. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, a nivel mundial, las coberturas de inmunización aún siguen siendo un reto para el sector salud, en el año 2023 por ejemplo, se evidencia la cobertura global de la tercera dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y

tosferina (DTP3) de un 77%, mientras que en regiones con un 94% en Europa y solo 33% en el Pacífico Occidental. <sup>(2,3)</sup>

En América Latina y el Caribe, la situación es preocupante, en la última década, la cobertura de vacunación de la DTP3 se redujo de un 93% al 75%, suceso no reflejado casi 30 años, dejando a 2,4 millones de niños desprotegidos. Entre uno de los factores, está asociado a el incremento en las tasas de abandono por las reacciones post vacunales en un 35%. <sup>(2)</sup> De ahí que, en el año 2023, la cobertura de la vacuna contra la hepatitis B y sarampión alcanzo un 83% en comparación con el 86% cubierto en el 2019. De manera más crítica fue la cobertura de la fiebre amarilla solo llego al 50% muy por debajo del objetivo estimado del 80%. Esto a su vez, incide en la escasa confianza de la población en los programas de vacunación. <sup>(3)</sup>

En Latinoamérica, a pesar de la efectividad comprobada de las inmunizaciones, en países como Bolivia, Perú y Ecuador en las áreas rurales y apartadas de la ciudad, mantienen sus sistemas propios de salud basados en creencias y costumbres y la población tiende a subestimar o ignorar la inmunización, optando la utilización de plantas y frutos medicinales tradicionales de la zona por sus propiedades curativas conocidas, convirtiéndose en parte de su identidad interculturalidad. <sup>(2,3)</sup>

En Ecuador en el año 2023, se han logrado avances significativos, gracias a la campaña de vacunación del MSP, que logro un alcance del 95% de los niños de 1 a 12 años vacunados contra poliomielitis, sarampión y rubeola en solo 14 semanas. Sin embargo, el 19,3% de niños presentan incumplimiento de la inmunización, esto esta correlacionado a factores como, la desnutrición infantil otra problemática de salud pública. <sup>(4,9)</sup> De acuerdo al OMS, manifiesta que la desnutrición interfiere en la respuesta inmunológica, reduce la eficacia de las vacunas y le hace vulnerable a enfermedades inmunoprevenibles. <sup>(22)</sup>

De igual modo, en el país, la tercera causa de muerte en niños menores de un año está asociado a el periodo posnatal, a causa de influenza y neumonía en un 3,7% en el año 2020 y para el año 2021 presenta un crecimiento del 1% afectando a 102 niños del total de la población, las afecciones originadas a la causa de muerte infantil se mantiene con el 4,9%, frente a este análisis es oportuno manifestar y crear mayores esfuerzos en la atención primaria de salud para evitar el crecimiento continuo de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación. <sup>(4,5,6)</sup>

Por consiguiente, estos datos reflejan logros como desafíos persistentes en el sector salud, lo que hace evidente la imperiosa necesidad de implementar programas de inmunización, intervenciones nutricionales y educativas fundamentalmente en las poblaciones más vulnerables. Es por esto que, el Ministerio de Salud Pública incentiva intervenciones los controles periódicos en el cumplimiento de los esquemas de vacunación, búsqueda de los menores de edad como parte del paquete priorizado de salud con el fin de mantener y fortalecer las estrategias de vacunación y atención primaria para garantizar la protección y el bienestar de la población infantil. <sup>(4)</sup>

En la provincia de Chimborazo, la dificultad de acceso a los centros de atención primaria de salud, o la falta de comunicación por su cultura e idioma, son los factores predisponentes, para que las cuidadoras de los niños menores de dos años opten por utilizar medicinas

tradicionales frente a las diferentes reacciones post vacunales, a esto se añade las infusiones o emplastos de plantas que se dan en zona, colocación de sábila para aliviar el dolor o el calor local en el sitio de punción. (7,8)

Por otro lado, la OMS mediante el Programa Ampliado de Inmunización tiene la finalidad de disminuir la morbimortalidad infantil mediante la prevención de enfermedades a través de la vacunación, por ende, a lo largo de cuatro décadas ha posesionado a la región de las Américas como líder mundial en el control de erradicación de diversas enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), el PAI ha impulsado su expansión en el esquema de la población, estableciendo así la vacunación obligatoria, la vigilancia epidemiológica como la estrategia destinada a mejorar la calidad de vida. (1)

No obstante, la OMS (22) menciona que las vacunas pueden ocasionar reacciones post vacunales leves después de su administración, la fiebre, el dolor y el enrojecimiento en el sitio de inyección, estos suelen desaparecer de manera espontánea en pocos días. En similitud Gordillo M, et al. (31) indican que se presentan dentro de las primeras 24 a 48 horas, y entre las más frecuentes; el dolor, enrojecimiento y calor en el sitio de punción, además de fiebre e irritabilidad, mismas que puede desaparecer a los pocos días.

De modo que, las reacciones post vacunales locales más comunes en niños menores de 2 años aparecen con el enrojecimiento, dolor e hinchazón en el lugar de la inyección, y a nivel sistémico, la fiebre, irritabilidad y somnolencia, todos estos suelen ser transitorios y desaparecen en pocos días. Sin embargo, estas reacciones generar preocupación y temor en los cuidadores, pues, interferir temporalmente con el bienestar del niño, dificultando su cuidado habitual y genera un reto para los padres debido a que se deberá proporcionar cuidados inmediatos para prevenir posibles complicaciones. (1)

Ante lo antes planteado, los autores Bustos M, et al. (29) hace referencia al conocimiento de los cuidadores sobre las posibles reacciones post vacunales, en el cual indica que el 40,2% tienen amplio conocimiento, el 27,1% poseen un conocimiento deficiente y el 32,7% un porcentaje considerablemente alto que no conocen. Ante este déficit identificado en los resultados, se hace imprescindible que los profesionales de enfermería responsables de la estrategia sanitaria de inmunización fortalezcan la comunicación con los cuidadores de los niños o niñas con el fin de garantizar que comprendan plenamente las posibles reacciones que puedan surgir tras la administración de la vacuna, promoviendo así una atención adecuada y oportuna. (29)

Por otra parte, en la misma investigación resalta el conocimiento sobre los cuidados posteriores a la vacunación frente a las reacciones post vacunales en niños menores de 2 años, se concluye que el 55,28 % de las madres o familiares poseen conocimiento acerca los cuidados, mientras que el 44,72 % carece de información. No obstante, incluso entre quienes afirman conocer los cuidados posteriores a la vacunación, muchos de ellos no las aplican de manera correcta o desconocen la forma adecuada de llevarlas a cabo. (29)

En similitud, datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública en Ecuador, en una evaluación a las 9 zonas durante el año 2017, obtuvieron que solo el 12% de las madres encuestadas confirmaron conocer el manejo de las reacciones post vacunales, mientras que el 88% mencionaron no tener conocimiento sobre dicho tema, lo cual les impiden que apliquen los cuidados. En tal sentido, resulta indispensable fortalecer la educación a los cuidadores, dado que la misma beneficia directamente a los niños, madres y/o familiares, la actuación del profesional de salud desde la presente perspectiva científica induce que es indispensable fortalecer la educación sanitaria para orientar a las familias sobre cuáles prácticas son seguras y efectivas. <sup>(25)</sup>

En Ecuador, estudios como el de Vargas Figueredo K. <sup>(10)</sup> han demostrado que las prácticas culturales post vacunales influyen en la adherencia al esquema de vacunación. Asimismo, la falta de educación sanitaria en hospitales y centros de salud genera desconfianza en las vacunas, lo que se ha reflejado en un descenso en las tasas de vacunación en 2023. De acuerdo con Gordillo M., et al, <sup>(31)</sup> la educación sanitaria debe ser proporcionada antes, durante y después de la vacunación para garantizar su comprensión y correcta aplicación. <sup>(16)</sup>

Las prácticas culturales en diversas comunidades son tradicionales y transmitidas generacionalmente para el cuidado de los niños frente a las reacciones post vacunales como el dolor en el sitio de punción, la fiebre, la inflamación y el malestar general, estos cuidados varían significativamente en relación con entorno sociocultural, la influencia de experiencias previas y el acceso a la información. Algunas de estas prácticas están recomendadas por el personal médico y transmitidos por enfermería, como el uso de compresas frías para disminuir la inflamación, la aplicación de medicamentos antipiréticos para el manejo de la fiebre, estos aprobados y evidenciados por la OMS. <sup>(16)</sup>

Sin embargo, en algunas comunidades continúan utilizando prácticas basadas en creencias o tradiciones sin fundamento científico, muchas de estas pueden representar riesgos para la salud de los menores, tales como; prescindir el baño después de la vacunación, debido a que en algunas comunidades el contacto con el agua puede exacerbar los efectos secundarios, debilitar al niño y está asociado a la enfermedad, lo que puede ocasionar riesgo de infecciones cutáneas asociadas a la inadecuada higiene. <sup>(16)</sup>

Así mismo, algunas cuidadoras de niños optan por infusiones o la aplicación de sustancias tóxicas mediante masajes a base de plantas como la sábila, manzanilla, cachorro para calmar las reacciones post vacunales, lo cual puede interferir con la respuesta inmunitaria del organismo si se aplica directamente en el sitio de punción y aumentar la inflamación y dolor y una sobredosificación puede traer consigo complicaciones graves. La vacunación consiste en introducir fragmentos no infecciosos de bacterias o virus para generar inmunidad adaptativa y la mínima manipulación interfiere en este proceso. Por ende, la reticencia a completar el esquema de vacunación está relacionado a experiencias previas, las madres o cuidadoras pueden interpretar como peligro y discontinuar el esquema de vacunación. <sup>(16)</sup>

Por consiguiente, los mitos, creencias erróneas y la falta de información sobre la vacunación, las reacciones post vacunales y los cuidados en el hogar, son factores que influyen en la adherencia a la vacunación. Según la OMS, la “vacilación vacunal” está relacionado con la incertidumbre frente a la seguridad, retraso en las dosis o negatividad hacia la inmunización, pese a la seguridad y eficacia que se muestra con evidencia científica de las vacunas, en la actualidad es considerado como la principal amenaza en la salud pública, pues, esta puede derivar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, ocasionados por la reducción de las coberturas. <sup>(16)</sup>

De forma similar, aspectos culturales afectan la apreciación de las vacunas, algunas sociedades consideran que las vacunas interfieren en el orden natural del cuerpo, las experiencias ocurridas de apatía médica generan miedo y desconfianza en el sector salud. Al igual que la propagación de información equívoca en los medios de comunicación y redes sociales han generado abandono de los esquemas de vacunación. Al igual que, la falta de accesibilidad y disponibilidad de recursos y vacunas ocasionando una percepción negativa a la vacunación. <sup>(16)</sup>

Otros factores relacionados con las experiencias personales previas o de familiares y amigos, fundamentalmente el miedo a las reacciones post vacunales, aunque en su mayoría son leves, algunos progenitores creen que causarán enfermedades graves, esto puede generar temor y rechazo. A esto se añade, el nivel educación y el desconocimiento generan vacilación vacunal. La confianza en los profesionales de salud es de vital importancia para aclarar dudas y disipar los mitos. Todos estos factores influyen en la reaparición de enfermedades prevenibles, aumento de la morbilidad infantil, pérdida de confianza en los programas del Ministerio de Salud Pública. <sup>(16)</sup>

A su vez, se identificó que la mayoría de los padres o cuidadores de niños que han sido vacunados, manifiesta no haber recibido orientación por el personal de salud sobre los cuidados de las reacciones post vacunales, lo que resalta la necesidad de reforzar la información y proporcionar herramientas para responder adecuadamente ante posibles reacciones adversas en los niños. <sup>(29)</sup>

Por otro lado, cabe mencionar que estas prácticas aplicadas en las comunidades, son sin fundamentos no han sido verificadas o aprobados científicamente, es por ello, que se asocia a un riesgo potencial relacionado a la disminución del efecto deseado de la vacuna, a esto se suma, el desconocimiento de que las reacciones post vacunales son normales en respuesta del sistema inmunitario a la presencia de virus muertos o atenuados administrados en las vacunas, a estas manifestaciones suelen influir en el incumplimiento del calendario de vacunación y la reticencia a la vacuna. <sup>(11)</sup>

En la actualidad durante el post consulta el profesional de enfermería juega un rol educador al usar diferentes métodos educo-comunicacionales para dar a conocer signos y síntomas y los cuidados adecuados para el menor. De acuerdo a la teorizante de enfermería transcultural de acuerdo a Madeleine Leininger por medio de su Modelo Transcultural define que se debe

respetar las costumbres, creencias de la población como parte de la identidad interculturalidad la modificación a ciertos conocimientos heredados generacionalmente en el cuidado del niño, como ejemplo; colocar la rodaja de papa, los pañitos de manzanilla, la leche materna, el ungüento de vick vaporub, entre otros, colocándolos alrededor de la zona de inyección. <sup>(11)</sup>

De acuerdo con Gordillo M, et al. <sup>(31)</sup> en la investigación original deducen que la educación sanitaria debe ser proporcionada antes, durante y después de la vacunación para garantizar su comprensión y correcta aplicación. El personal de enfermería tiene un papel clave en este proceso, ofreciendo charlas educativas con material de apoyo para evitar el uso de remedios caseros sin respaldo científico. <sup>(29)</sup>

En tal sentido, resulta indispensable fortalecer la educación en torno a los cuidados post vacunales, ya que esto beneficia directamente a los niños, madres y familiares. La enfermería juega un papel crucial en este proceso, asumiendo un rol activo en la orientación de las familias para garantizar una correcta adherencia al esquema de vacunación. Al brindar información clara y basada en evidencia científica, se puede reducir el impacto de los mitos y creencias erróneas que, en algunos casos, afectan la decisión de vacunar a los niños. <sup>(29)</sup>

En el artículo, titulado "Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas post vacunales del lactante menor" alude que las prácticas culturales son parte de una comunidad misma que influirá en el cuidado de la salud del niño, por ende, el personal de enfermería debe valorar estas prácticas para proporcionar una educación adecuada con el propósito de mantener la efectividad de biológico y no alteren el proceso de inmunización. <sup>(16)</sup>

Por ende, es importante el conocimiento del personal de salud de estas prácticas culturales, lo que constituye un reto, pues se requiere evitar la reticencia a la vacunación y el incumplimiento del esquema por las reacciones post vacunales, por lo tanto, la actuación del personal de enfermería dentro de este contexto se centra en educar y dar a conocer los signos de alarma, reacciones adversas posterior a la inmunización.

En el contexto de los cuidados post vacunales, la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger destaca la importancia de comprender y respetar las creencias, costumbres y valores culturales de las familias para garantizar un bienestar integral y holístico en los niños. Según Leininger, las culturas se organizan en función de las necesidades colectivas, lo que influye directamente en prácticas de cuidado, siendo esto relevante en el manejo post vacunal, dado que las creencias, mitos y actitudes hacia el cuidado del infante pueden variar según el lugar de origen, familia y tradiciones culturales. <sup>(11,12)</sup>

Frente a esta problemática identificada surge la necesidad de desarrollar una revisión bibliográfica que permita identificar los cuidados culturales post vacunales que son mayormente utilizados, los mismos que se encuentren con fundamento científico o resultados oportunos frente a un signo y síntoma post vacunal. <sup>(29)</sup>

La importancia de la investigación radica en comprender cómo las creencias y prácticas culturales influyen en las decisiones post vacunales con el fin de promover la salud infantil a través de la vacunación, además, identificar factores culturales y proponer estrategias para promover la aceptación y la adherencia a los programas de vacunación implementadas por el MSP para este grupo. <sup>(15)</sup>

Por consiguiente, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuáles son las prácticas culturales post vacunales utilizadas por las cuidadoras de niños menores de 2 años?, con el objeto de determinar los factores culturales que influyen en las cuidadoras, adicional las barreras culturales que afectan la adherencia a los programas de vacunación dado que la presentación de reacciones post vacunales tanto locales como sistémicas, recurren a prácticas y creencias culturales que no están alineadas con recomendaciones biomédicas, lo que puede generar temor, desinformación o rechazo frente a la vacunación. <sup>(14)</sup>

## **OBJETIVOS.**

### **1.1 General**

- Consolidar las prácticas culturales post vacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años disponibles en la bibliografía consultada.

### **1.2 Específicos**

1. Listar las reacciones post vacunales locales y sistémicas más frecuentes en niños/as menores de 2 años.
2. Identificar las prácticas culturales y creencias de las madres cuidadoras frente a las reacciones post vacunales en niños menores 2 años.
3. Caracterizar la actuación de enfermería en las reacciones post vacunales y el fortalecimiento de las prácticas culturales en el contexto familiar.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La inmunización es una estrategia clave en la salud pública, siendo en la actualidad uno de los temas más importantes, el cual se considera un mecanismo simple, seguro y eficaz que da origen a la producción de anticuerpos, para proteger a las personas contra enfermedades infecciosas a través de la inducción de inmunidad activa mediante la administración de vacunas que contienen antígenos para estimular el sistema inmunológico y producir defensas específicas con propios anticuerpos y una memoria inmunitaria. <sup>(19, 21, 22)</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) e Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos deducen que las vacunas son preparaciones que se utilizan para reforzar el sistema inmunitario estimulando la producción de anticuerpos para prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales; es decir, las vacunas estimulan al cuerpo cómo defenderse cuando los microorganismos, virus o bacterias invaden. <sup>(23)</sup>

La vacunación previene al menos 2,5 millones de muertes de niños cada año, dando así, la oportunidad de crecimiento y desarrollo para aprovechar totalmente su potencial. Existe enfermedades como la poliomielitis y la viruela que han sido erradicadas en el continente americano y el Perú, gracias a la vacunación, convirtiéndose así en una de las intervenciones más eficaces en salud. Mientras que, la meningitis, tuberculosis miliar, tétanos neonatal ya no constituyen un problema de salud pública. <sup>(19)</sup>

Por ende, es una de las medidas de mayor efectividad en salud pública, al generar una respuesta inmune, previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, entre ellos se menciona a la meningitis, difteria, tétanos, tosferina, rotavirus, hepatitis B, sarampión, influenza tipo B, varicela, poliomielitis, cáncer de cuello uterino, neumococo, rubéola, entre otras. <sup>(19)</sup>

Dentro de los componentes de las vacunas para garantizar su inocuidad y eficacia, se encuentra el antígeno que es una forma muerta o debilitada de un patógeno que prepara al organismo para reconocer y combatir una determinada enfermedad, los adyuvantes ayudan a incrementar la respuesta inmunitaria facilitando la acción de las vacunas, los conservantes garantizan la eficacia y los estabilizantes protegen la vacuna durante su transporte y almacenamiento. <sup>(23)</sup>

Las vacunas se pueden clasificar en vivas atenuadas, que contienen microorganismos vivos debilitados, como, por ejemplo; la Triple viral (sarampión, rubéola y paperas). Las vacunas inactivadas, las cuales contienen microorganismos muertos o fracciones, como la vacuna contra la poliomielitis (IPV). Las vacunas de subunidades o conjugadas, que incluyen antígenos específicos, como proteínas o polisacáridos, en la vacuna contra el neumococo y por último las vacunas de ARN o ADN, que se usa material genético para generar una respuesta inmune, como el caso de la vacuna contra COVID-19. <sup>(19, 22)</sup>

El Ministerio de Salud Pública, en conjunto con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan la importancia de la vacunación infantil para proteger a los niños contra enfermedades graves que a menudo son mortales, es por esto que se han intensificado las campañas de educación y sensibilización, enfocándose

en derribar mitos y garantizar que las comunidades más vulnerables conozcan los beneficios de la inmunización con la finalidad de mejorar la cobertura de vacunación.<sup>(23)</sup>

Ante lo mencionado, el MSP ha adoptado varias estrategias para mejorar la cobertura y eficiencia del programa de vacunación infantil en todo el territorio ecuatoriano, mediante la distribución de brigadas móviles y puntos de vacunación temporales con acceso para todas las personas, incluyendo en estos puntos medios informativos en zonas donde existen barreras culturales frente a la inmunización, participación de líderes comunitarios y técnicos de atención primaria de salud para generar confianza y educar sobre los beneficios, signos de alarma y cuidados en las reacciones post vacunales <sup>(23)</sup>

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), dos organizaciones clave que trabajan conjuntamente con los países para implementar programas de inmunización eficaces, equitativos y accesibles para toda la población con mayor énfasis en niños menores de 5 años, mediante la Agenda de Inmunización 2030, la OMS establece directrices y políticas destinadas a lograr una cobertura de vacunación universal, prioritaria e igualitaria asegurando que todas las personas independientemente de su ubicación geográfica o situación económica, tengan acceso a las vacunas esenciales de acuerdo a cada ciclo de vida. <sup>(21)</sup>

Los países miembros de la OMS, en conformidad con los tratados internacionales, están comprometidos para adoptar, fortalecer y adaptar los marcos legales nacionales, estableciendo así un compromiso legal para la protección de la salud pública, siendo de esta forma que a nivel mundial la cifra por enfermedades prevenibles por vacunación descienda de forma proporcional. <sup>(21)</sup>

A nivel de América Latina, los países han adoptado diversas normativas con implementación a la vez de estrategias de fortalecimiento y priorización en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que busca mejorar la cobertura de vacunación y reducir la incidencia de enfermedades que son principales amenazas para la salud infantil como: Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis pulmonar diseminada, Hepatitis B, enfermedad diarreica aguda por rotavirus, Poliomieltis (Parálisis flácida aguda), Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, Neumonías, meningitis, otitis por estreptococo neumoniae, Influenza (Gripe Estacional), Sarampión, Rubeola y Parotiditis (Paperas), varicela, fiebre amarilla. <sup>(22)</sup>

En los países como Brasil, México y Argentina, establece la obligatoriedad de ciertos esquemas de vacunación para garantizar la salud pública, siendo esta acción un derecho así como a la vez un deber para la población materna que debe dar seguimiento estricto en la vacunación de los hijos o hijas menores de 5 años, de esta misma forma destaca la actuación oportuna para el estado; además las normativas propuestas promueven la coordinación entre los sectores de salud y educación para asegurar el cumplimiento de los programas de inmunización.<sup>(21,22)</sup>

Del mismo modo, la UNICEF se enfoca en asegurar que la vacuna llegue de forma igualitaria para la población infantil más vulnerable, particularmente niños en situaciones de riesgo, pobreza, conflictos o emergencias humanitarias, trabajando así esta entidad de forma oportuna frente a la adquisición y distribución de vacunas a nivel mundial, campañas de concienciación y en la movilización social para garantizar la protección. La UNICEF además es un defensor de la equidad en salud, asegurando que las políticas de vacunación no dejen fuera a comunidades más marginadas adoptando de esta forma un calendario de vacunación con base en la evidencia científica, contextos epidemiológicos locales, ajustando cronogramas para cada región, con el fin de alcanzar la cobertura global y reducir la mortalidad infantil. <sup>(23)</sup>

En Ecuador, el marco legal en materia de inmunizaciones está regulado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante la implementación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), que establece la obligatoriedad de la vacunación de niños, niñas y adultos como medida de protección para toda la comunidad ecuatoriana. <sup>(22)</sup>

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador junto a la Constitución Nacional del Ecuador, reconocen a la vacunación como un derecho fundamental de la población y de obligatoriedad, para poder garantizar su acceso se debe implementar lugares estratégicos para la aplicación de las vacunas mediante campañas de vacunación en parques, mercados, casas barriales, campañas masivas en zonas urbanas y rurales, el acceso a centros educativos mediante la autorización de instituciones educativas públicas o privadas en coordinación con la Red Pública de Salud. <sup>(22)</sup>

En Ecuador, las entidades articuladas al área de salud de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) destaca dentro de su régimen la implementación de la inmunización por cada ciclo de vida dentro del conjunto de prestaciones integrales de salud, el esquema propuesto por el MSP empieza desde las primeras 24 horas de vida, las mismas que se distribuyen a nivel país a través de la red pública de salud, incluyendo hospitales, centros de salud y brigadas móviles para llegar a las áreas más remotas. <sup>(23)</sup>

Sin embargo, uno de los retos importantes en el sistema de vacunación se considera el manejo de desperdicios dado que la poca aceptación a la inmunización ha generado en los diferentes centros o unidades de salud una logística ineficaz específicamente en zonas rurales quienes mantienen su ideología ancestral con negación al acceso de inmunización lo que suma mayor esfuerzo para las entidades de salud rural, el personal de salud debe actuar con educación en promoción de la salud. Por ende, para abordar este problema, el MSP ha intensificado sus esfuerzos en la capacitación del personal de salud, promoción por medios oficiales para inculcar a la vacunación de los niños con el objetivo de minimizar las pérdidas. <sup>(22)</sup>

Por otro lado, existen resultados positivos en relación a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en términos de cobertura y eficiencia, especialmente con la introducción de nuevas tecnologías y sistemas de monitoreo continuo, la implementación de la política del paquete priorizado hasta los 2 años de edad, la misma que se debe cumplir, sin embargo, aún

se ha visto afectada en ciertas zonas rurales o de difícil acceso, donde la infraestructura es limitada, por ende, se ha coordinado la implementación de estrategias móviles y coordinación con líderes comunitarios. (22)

No obstante, hay algunas circunstancias donde las vacunas podrían producir efectos secundarios tras la vacunación, que en la mayoría de los casos estos síntomas empiezan dentro de las 24 horas después de la administración, los efectos pueden ser leves y transitorios, de acuerdo con la OMS, las reacciones secundarias a las vacunas pueden clasificarse en cuatro categorías principales, entre ellas aquellas inducidas directamente por la vacunación, reacciones originadas por errores en el almacenamiento, manipulación o administración del biológico, reacciones coincidentes sin ninguna relación causal con la vacunación, y reacciones por hipersensibilidad dependiendo del agente que pueda desencadenar.(22)

Desde un enfoque evaluativo, es esencial reconocer que las alergias no deben ser motivo de exclusión del calendario de vacunación, ya que quienes las padecen son más vulnerables a infecciones. Enfermedades como la rubéola, la gripe o la tosferina pueden agravar afecciones respiratorias, lo que subraya la importancia de analizar críticamente los riesgos de no vacunar. Además, evitar la inmunización aumenta la posibilidad de contraer patologías graves como la poliomielitis o el tétanos. En un futuro, los avances en recombinación genética y anticuerpos monoclonales podrían mejorar la eficacia y seguridad de las vacunas. (21,22)

Según los resultados de las investigaciones analizadas, indican que las reacciones locales se caracterizan por dolor, enrojecimiento, endurecimiento, edema, y absceso en el lugar de la punción, estos signos y síntomas se presentan durante las primeras 48 horas tras la vacunación cabe destacar que las mismas ceden espontáneamente en 1 o 2 día. Las reacciones sistémicas se determinan menos frecuentes entre las más comunes son: fiebre, irritabilidad, llanto, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómito, diarrea, erupción cutánea, urticaria, angioedema, exantema, y dermatitis atópica esto se evidencia alrededor del 10 % de los pacientes vacunados, por tanto, es importante una campaña de sensibilización a la población. (21)

 **ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			REFUERZOS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única I.M. dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	I.M. dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		ROTAENVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m					
		IPV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m					
		OPV	1	2 gotas	V.O.			6 m				
		Polisacárido (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
	12 a 23 meses	Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m				
		Influenza Estac. (INE Triv. Pedilátrica (dosis los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er contacto	al mes de la primera dosis					
		Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la 3ra dosis de Prevacar DPT			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (OPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra dosis de Prevacar DPT			
		Sarampión, Rubéola, Paratifo (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses	15 meses					
24 a 25 meses	Variola	1	0,5 ml	S.C.	1 er contacto							
	Influenza Estacional Triv. Pedilátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
30 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pedilátrica	1	0,5 ml	I.M.	1 er contacto							
5 años	OPV*	1	0,5 ml	I.M.					Segundo refuerzo DPT			
	OPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV			
9 años	IPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1ª dosis						

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

De acuerdo con el ENI las vacunas de administración oral, como la Rotavirus, vacuna compuesta de virus vivos atenuados que previene la gastroenteritis severa por rotavirus en niños menores de 5 años, la misma que ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea a causa de este patógeno, se administran dos dosis, la primera a los dos meses de edad (máximo hasta los tres meses de edad) y la segunda dosis a los cuatro meses (máximo hasta los siete meses 29 días de edad). *Reacciones:* Irritabilidad, vomito, flatulencia, dolor abdominal. *Cuidados:* se recomienda de forma inicial que el niño o niña no debe haber comido por lo menos 20 minutos antes de administrar la vacuna, seguidamente posterior a la administración se le manifiesta a la madre evite dar de lactar alrededor de 30 a 45 minutos. (24)

La vacuna OPV, está constituida por virus vivos atenuados de la Poliomieltis tipo 1, 2 y 3 que está indicado para previene la poliomieltis, respuesta serológica local, produciendo anticuerpos humorales, se requiere de tres dosis para desarrollar una prolongada inmunidad, se administra 2 gotas por vía oral, la primera dosis a los seis meses, la segunda dosis a los 18 meses y la tercera dosis a los cinco años. *Reacciones:* irritabilidad, pérdida de apetito, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómito. *Cuidados:* Preferentemente la madre no le debe dar el seno al niño por lo menos 30 min antes y 30 min después de la administración de la vacuna porque el niño puede vomitar al momento de administrar la vacuna o después de administrada. Evitar en la diarrea dar agua o bebidas hidratantes, se recomienda en este caso suspender leche artificial. (24)

En cuanto a las vacunas de administración intradérmica, la BCG, Polvo liofilizado de bacterias vivas atenuadas, previene la diseminación hematogéna de la tuberculosis a partir del foco primario con una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas, indicado para la prevención de Tuberculosis Meníngea y Miliar, se administra a niños menores de 1 año, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas, intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho. (24)

*Reacciones:* Cuando se administra con la técnica correcta se formará una pápula que desaparecerá de 15 a 30 minutos, seguido de a la segunda y tercera semana una leve pústula, esta se resolverá con una costra que se desprende luego de 3 meses dejando una cicatriz permanente en forma de queloide. Sin embargo, si la técnica no es correcta, habrá un absceso localizado, adenitis supurativa, cicatriz queloide extensa. *Cuidados:* posterior administración se recomienda no retirar la costra, no aplicar alcohol o colocar cremas desinflamatorias, se debe conocer sobre la evolución natural luego de la vacunación de la BCG que puede durar de 2 a meses hasta la aparición permanente de la cicatriz característica. (24)

La vacuna fIPV está constituido por virus muertos inactivados, tiene una mejor respuesta inmunológica posterior a la administración de dos dosis, está indicado para la prevención de la poliomieltis, se administra vía intradérmica en la región deltoidea del brazo izquierdo formando una pápula, la primera dosis se administra los dos meses y la segunda dosis a los cuatro meses. *Reacciones:* enrojecimiento, dolor e inflamación en el sitio de la inyección, irritabilidad, somnolencia, lipotimia, fiebre, diarrea, náuseas y vómito. *Cuidados:* luego de

la vacunación no se debe masajear el área de la vacuna, ni aplicar compresas o medicamentos en el sitio de vacunación ya que la pústula de la vacuna desaparecerá por sí sola. <sup>(24)</sup>

En relación con las vacunas de administración subcutánea, la vacuna de la fiebre amarilla está compuesta por virus vivos atenuados, indicado para la prevención de la fiebre amarilla, se aplica subcutánea en la región deltoidea, dosis única a los 12 meses. Reacciones: rubor, edema, dolor en el sitio de la aplicación, fiebre, cefalea, astenia, mialgia, malestar general, y escalofríos. <sup>(24)</sup>

La vacuna de la varicela, virus vivos atenuados, indicado para prevenir la varicela, es dosis única y se administra a los niños menores de dos años, a los 15 meses hasta los 23 meses y 29 días, la vía de administración es subcutánea en la región deltoidea. Las reacciones frecuentes; dolor, eritema y edema en el lugar de la aplicación, fiebre, malestar, y erupciones similares a la varicela. Como cuidado general posterior a la inmunización se recomienda no masajear la zona de punción. <sup>(24)</sup>

La SRP es conocida como la vacuna Triple viral, compuesta por virus vivos atenuados, indicado para prevenir el sarampión rubeola y parotiditis, se administra a los 12 meses la primera dosis, y la segunda a los 18 meses con un intervalo de 6 meses, vía subcutánea en la región deltoidea. Reacciones: fiebre, dolor, eritema, y edema en el lugar de la inyección, las menos frecuentes; erupciones, orquitis, irritabilidad, artralgia, mialgias, meningitis aséptica. Cuidados: Se debe bañar al niño para evitar el desarrollo de fiebre y demás reacciones secundarias, no tocar ni masajear el área de la vacuna. <sup>(24)</sup>

Con respecto a las vacunas de administración intramuscular, se puede mencionar a la HB Cero, esta vacuna se administrar en los recién nacidos antes de las 24 horas de vida para prevenir la Hepatitis B, su composición es antígeno viral, indicado para la prevención de hepatopatías crónicas e infecciones agudas por VHB (transmisión vertical, sexual y sanguínea), la vía de administración es intramuscular en la cara anterolateral del muslo del recién nacido, todos los niños deben recibir su dosis en las primeras 24 horas de vida y las Reacciones; dolor, eritema, edema en el lugar de la aplicación, fiebre malestar, náuseas; dentro de los cuidado se rige la vigilancia durante las 72 horas, baño y evitar masajear en la zona de punción. <sup>(24)</sup>

La pentavalente es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades, compuesta por toxoide tetánico, toxoide diftérico, células enteras inactivadas B. pertussis, HBsAg de VHB y polisacáridos capsulares de Hib. Esta vacuna previene Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B e infecciones producidas por el Haemophilus Influenzae tipo B. Su aplicación es vía intramuscular en la cara anterolateral del muslo derecho, se administra a los dos meses, cuatro meses y seis meses con un intervalo mínimo de Inter dosis de un mes, se puede administrar antes de cumplir un año. <sup>(24)</sup>

Las reacciones que se presentan son dolor, eritema y edema en el lugar de la administración, fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, irritabilidad, llanto, astenia, entre los cuidados de forma prolongada se evita colocar cremas o ungüentos dado que alguno de sus componentes

puede inactivar los componentes de la vacuna, se recomienda evitar manipular, la colocación de hielo directa puede generar una quemadura es por ello que se indica solo colocar paños de agua temperada. <sup>(24)</sup>

La vacuna del Neumococo es altamente eficaz en la disminución de la mortalidad y morbilidad por neumococo en los menores de cinco años, compuesto por polisacáridos capsulares bacterianos, indicado para prevenir infecciones causadas por estreptococos pneumoniae como otitis media, neumonía, meningitis y enfermedad neumocócica invasiva. La vía de administración intramuscular en la cara anterolateral del muslo izquierdo se administra a los dos meses, cuatro meses y seis meses, se puede aplicar antes de cumplir un año con un intervalo mínima de un mes. <sup>(24)</sup>

Reacciones: fiebre, dolor, eritema, y edema en el lugar de la punción, irritabilidad, vómito, diarrea, rash. Entre los cuidados intradomiciliarios a ejecutar son aplicar compresas frías en la zona de punción para reducir dolor, eritema y edema, mantener al niño bien hidratado y ofrecer alimentación frecuente como es la lactancia materna evitar dar líquidos no permitidos para su edad, se recomienda vigilar la aparición de fiebre. <sup>(24)</sup>

La DT es una mezcla entre los toxoides tetánico y diftéricos indicados para evitar la difteria y tétanos pediátrico, se administra por vía intramuscular en el vasto externo del muslo o deltoides. Se aplica para completar el esquema en niños que han presentado reacciones severas a la pentavalente. Mientras que la DPT es conocida como triple bacteriana ya que se combina toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina, las que se encuentran en un solo biológico ofreciendo una inmunidad prolongada indicada para la prevención de la difteria, tétano y tosferina. Su administración es intramuscular en la cara anterolateral del muslo en niños pequeños y en la región deltoidea en niños mayores de 3 años y adultos, las dosis de refuerzo se aplican a los 18 meses la primera y a los 5 años la segunda dosis. <sup>(24)</sup>

Reacciones: dolor, eritema, edema en el lugar de la aplicación de la vacuna, fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, irritabilidad, llanto, astenia. Cuidados: La madre debe bañar al niño después de 2 horas de administrar la vacuna, colocarle ropa ligera y no masajear el área de la vacuna, dentro de los cuidados se establece que los familiares deben estar atentos a signos de reacción grave como dificultad para respirar, convulsiones o llanto inconsolable, y acudir al servicio de urgencias. <sup>(24)</sup>

El uso de vacunas en la infancia ha permitido disminuir significativamente la incidencia de enfermedades infecciosas y reducir la mortalidad infantil asociada a estas patologías, como lo señala Romero R., Tato P. y Molinari J. <sup>(19)</sup>. Indican dentro de su investigación que, para lograr una inmunización efectiva, los niños requieren refuerzos administrados en diferentes intervalos de tiempo. No obstante, es esencial que los cuidadores conozcan las posibles reacciones post vacunales y medidas adecuadas para manejarlas en el hogar <sup>(16)</sup>.

En relación con las prácticas culturales son consideradas como costumbres, experiencias y creencias concretas vinculadas a las tradiciones de una comunidad que se transmite de

generación en generación y necesariamente influirán en el cuidado de salud del niño, dentro de estas prácticas se puede incluir las formas de cuidado, prevención y tratamientos basados en conocimientos tradicionales. En este sentido los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención que es la puerta de ingreso al sector salud, son responsables de controlar y prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la inmunización a la población, asimismo de proporcionar educación a los padres o cuidadores sobre los cuidados post vacunales, es por eso que se debe valorar las prácticas culturales que se realizan en los hogares con el fin de proporcionar cuidados adecuados. <sup>(20)</sup>.

La importancia de la educación de enfermería radica en que las prácticas culturales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, y los cuidados que se aplican ancestralmente para el cuidado del niño frente a las molestias post vacunales. Sin embargo, el cuidado de enfermería es esencial, aunque las madres o cuidadoras realizan actividades de cuidado basados en sus conocimientos que han construido a lo largo de su vida, siendo niñas, hermanas o madres de familia, cuyas características demuestran calidad humana, y amor por el niño. Sin embargo, estas personas tienen un nivel socio económico bajo y en ocasiones no han podido cumplir con sus estudios primarios. <sup>(20)</sup>.

En cuanto, a las comunidades indígenas de Ecuador, la medicina ancestral desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud, integrando conocimientos tradicionales y prácticas espirituales. Esta forma de medicina se basa en una profunda conexión con la naturaleza, utilizando elementos como plantas medicinales, rituales y la guía de sabios o líderes espirituales para diagnosticar y tratar enfermedades. Las madres y cuidadoras dentro de estas comunidades tienen un rol esencial en la transmisión y aplicación de estos saberes ancestrales. Son ellas quienes, a menudo, se encargan de recolectar y preparar las plantas medicinales, además de enseñar a las nuevas generaciones sobre sus usos y propiedades. Este conocimiento se transmite de manera oral y práctica, asegurando la continuidad de las tradiciones médicas. <sup>(20)</sup>

Estas prácticas no solo promueven la salud del niño, sino que también refuerzan la identidad cultural y cohesión comunitaria, estos métodos tradicionales, como el uso de plantas medicinales no se recomienda dar a niños menores de 6 meses en infusiones con cualquier hierba aromática, así como evitar colocar aceites, lo que se recomienda es colocar mantas de agua tibia en la zona de punción sin fricción o roce posterior a la vacunación del niño. <sup>(21)</sup>

Es por ello por lo que, la medicina ancestral en Ecuador ha sido reconocida y promovida por el Estado, integrándola en el Sistema Nacional de Salud. Este reconocimiento busca respetar y valorar las prácticas culturales de las comunidades indígenas, fomentando una atención intercultural que combine lo mejor de la medicina tradicional u occidental. En contexto, la medicina ancestral en las comunidades indígenas de Ecuador es una práctica integral que combina conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, rituales espirituales o cosmovisión. <sup>(22)</sup>

Estas prácticas valoran la armonía entre el ser humano y la naturaleza, las madres y cuidadoras son pilares fundamentales en la preservación y aplicación de estos saberes,

asegurando su transmisión a las futuras generaciones y contribuyendo al bienestar colectivo; es esencial para mantener la salud o bienestar de la comunidad, reflejando una profunda comprensión del entorno natural. (24,25)

De modo que, existen prácticas realizadas por los cuidadores de los niños, aprendidas de generación en generación, métodos medicinales tradicionales, como infusiones de hierbas aromáticas, colocar aceites, mantas de agua tibia en la zona de punción sin fricción o roce, y el uso de aguas de plantas medicinales. En las investigaciones revisadas se obtuvo evidencias científicas de algunas prácticas usadas por los cuidadores de niños ante las reacciones post vacunales, dentro de ellas tenemos el uso de plantas medicinales. (25)

Entre ellas, la manzanilla es una planta medicinal ampliamente reconocida por sus efectos analgésicos, antialérgicos, antiinflamatorios, sedantes y antiespasmódicos. Su administración puede realizarse por vía oral, a través de infusiones, o por vía tópica, mediante compresas humedecidas con agua obtenida de sus hojas, tallos y flores. Además, se emplea en forma de paños fríos, con o sin sal, aplicados en la zona de punción de la vacuna. La evidencia científica sugiere que esta práctica contribuye a reducir la inflamación. (25)

Por otro lado, la sábila conocida por su gel, el cual posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias, bactericidas, antisépticas y regeneradoras. Su aplicación es exclusivamente tópica, al colocar el gel o cristal de sábila directamente sobre la zona de punción en cantidades moderadas y durante un período de 10 a 15 minutos permite aliviar el malestar y dolor post vacunal, adicional el llantén (*Plantago lanceolata*) es una planta con propiedades curativas antibióticas, antiinflamatorias, diuréticas y emolientes, la preparación consiste en hervir un cuarto de litro de agua y agregar las hojas, dejándolas en reposo durante 15 minutos la aplicación tópica ha demostrado ser efectiva para disminuir el enrojecimiento en la zona de punción representando una alternativa natural post vacunal. (25)

En cuanto a la menta (*Mentha piperita*), esta planta posee propiedades curativas con efectos terapéuticos como antiinflamatorio, analgésico y antipirético. Su administración puede ser tanto oral como tópica, ya sea en forma de infusión, té de menta o mentol. La evidencia científica respalda su uso en el tratamiento de la fiebre, el dolor localizado, el prurito y el malestar general. Además, se ha observado que su aplicación contribuye a la prevención de la inflamación en el sitio de punción tras la administración de vacunas inyectables. (25)

Asimismo, la papa es un tubérculo de origen americano con propiedades medicinales que incluyen efectos antiinflamatorios, analgésicos, emolientes y cicatrizantes. Su aplicación es tópica y puede utilizarse de diferentes maneras: la papa rallada se emplea para aliviar el dolor, mientras que en forma de cataplasma o en rodajas asadas sobre la piel afectada actúa como emoliente. Además, el emplastro frío, cubierto con una toalla, favorece la cicatrización y previene infecciones o inflamaciones. (26)

A la vez, la leche materna es un alimento de gran complejidad biológica que proporciona inmunidad y protección al lactante. Entre sus múltiples beneficios destacan sus propiedades

analgésicas, antialérgicas, antiinfecciosas y antiinflamatorias, la colocación de 5 gotas posterior a la vacunación resulta beneficiosa para aliviar el dolor post vacunal. Adicionalmente, la leche materna puede aplicarse tópicamente para el tratamiento de la dermatitis y el dolor localizado, entre otras afecciones. <sup>(26)</sup>

La colocación de compresas, aplicación de frío local y el baño son prácticas útiles las mismas que tienen la finalidad de reducir la temperatura corporal en el caso que el niño o niña presente fiebre, a la vez se deduce que estas acciones que realizan los cuidadores los ejecutan con el objetivo de reducir el dolor, malestar e irritabilidad, además si se aplica paños de agua tibia en las zonas ganglionares disminuye la fiebre en el niño. <sup>(26)</sup>

En este contexto, el profesional de salud y rol específico de enfermería tiene la responsabilidad ética y científica de educar a los padres y /o cuidadores del niño/a sobre la importancia de la vacunación, y los cuidados que deben brindar tras la administración del biológico. Según la Norma Técnica de Salud NTS establece los cuidados posteriores a la aplicación de la vacuna, entre ellos menciona, cubrir la zona de vacunación con una torunda para posteriormente retirar, evitar presionar o hacer fricción con el fin de minimizar la irritación local. <sup>(16)</sup>.

Asimismo, es imprescindible que el profesional de enfermería proporcione a los familiares información clara la fecha del próximo control y vacunación del niño, además, educar sobre las reacciones post vacunales esperadas, como fiebre, dolor, eritema y edema en la zona de punción, además de irritabilidad o malestar general, mismas que deben ceder en un lapso de 24 horas a 48 horas, y si estas no ceden, comunicar a la madre que debe acudir al Centro de Salud más cercano para una evaluación oportuna<sup>(20)</sup>. En este sentido, el personal de enfermería debe reforzar los cuidados correctos frente a cada reacción que pudiera presentar el niño después de la vacunación, asimismo se debe orientar a que los padres permanezcan en la institución para identificar reacciones inmediatas y por ser controladas por el personal de salud, estas acciones garantizan la confianza en el personal y en la importancia de completar el esquema de vacunación. <sup>(17)</sup>.

Dentro de las estrategias de cuidado en el hogar, se recomienda la aplicación de compresas frías sobre el sitio de inyección para reducir la inflamación, dolor. Además, se sugiere mantener al niño bien hidratado y ofrecer alimentación frecuente para favorecer su recuperación. En cuanto a la fiebre, el uso de paracetamol debe reservarse únicamente para casos en los que la temperatura corporal supere los 38 °C, evitando su administración rutinaria como medida preventiva <sup>(17)</sup>.

De manera complementaria, es fundamental que los padres vistan al niño con ropa ligera para facilitar la termorregulación y evitar la sobrecarga térmica en caso de fiebre. También se aconseja evitar la manipulación excesiva o el masaje en la zona de aplicación de la vacuna, pues esto podría incrementar la inflamación y malestar local. En cuanto a la higiene, se permite el baño del niño pasadas dos horas de la vacunación, siempre y cuando se evite frotar la zona de inyección. <sup>(17)</sup>.

Por otro lado, en caso de que el niño presente llanto persistente, decaimiento extremo o signos de reacción alérgica, como dificultad respiratoria o urticaria extensa, se debe buscar atención médica de manera inmediata. La vigilancia activa de estas reacciones permitirá una intervención temprana, minimizando el riesgo de complicaciones severas. Además, los profesionales de salud deben reiterar a los cuidadores la importancia de cumplir con el esquema de vacunación y recordarles la fecha de la próxima dosis programada <sup>(20)</sup>.

En conclusión, la administración de vacunas constituye una estrategia fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas en la infancia, pero su eficacia también depende del conocimiento y correcta aplicación de los cuidados post vacunales. Por ello, el rol del personal de enfermería es clave para orientar a los padres en la identificación y manejo de efectos adversos comunes, asegurando así el bienestar del niño y promoviendo una cobertura vacunal efectiva dentro de la comunidad. <sup>(20)</sup>.

En cuanto, a la actuación de enfermería en las reacciones post vacunales y el fortalecimiento de las prácticas culturales adecuadas, es esencial educar y brindar información sobre cómo actuar y qué hacer si llegase a presentar una reacción directamente relacionado con la vacuna. Entre las siguientes se indica que evite cubrir la zona de punción con una bolita de algodón y una tira adhesiva, evite hacer presión o masaje con cremas que alivien el dolor, solventar y explicar signos y síntomas, así como educar para la próxima vacunación. <sup>(25)</sup>

Así también, la competencia cultural es otra área clave en la práctica de enfermería, es aquí donde el personal debe proporcionar cuidados que respeten las diferencias culturales, reconociendo y valorando las diversas creencias y prácticas de salud de los pacientes. Esta competencia permite una atención más personalizada y efectiva, fomentando la confianza y la comunicación entre el profesional de salud y el paciente. <sup>(26)</sup>

El personal de enfermería se encarga de orientar y educar a los cuidadores directos en relación a las reacciones post vacunales, pero cuando se intenta respetar las costumbres de las madres refieren que usan pañitos de manzanilla, rodaja de papa, la leche materna, y en ocasiones unguento como el vick vaporub, todo esto lo aplican alrededor de la zona de punción de la vacuna creando mayor riesgo que no se pueda lograr los efectos deseados. <sup>(11)</sup>

Además, después de la vacunación los cuidadores reciben instrucciones en post consulta sobre cuidados para aliviar las molestias post vacunales de sus niños y niñas tales como: mantenerlos en reposo, cuando presentan calor local, induración o inflamación en el sitio de punción, no masajear el área vacunada, colocar compresas tibias, entre otras. Asimismo, para el manejo de la fiebre, se indica la aplicación de los medios físicos, paños con agua tibia, esta información generalmente es dada por el personal de enfermería. <sup>(25)</sup>

De igual modo, el seguimiento post vacunal que realiza el personal de enfermería para monitorear posibles reacciones y asegurar que los pacientes completen el esquema de vacunación. Por tanto el rol de enfermería, a más de coordinar, conservar y administrar las vacunas, educa a la población para que brinden cuidados post vacunales adecuados y eficaces, y que las prácticas culturales aplicadas por las madres no alteren el proceso de

inmunización, por ende, es necesario indagar y valorar los cuidados, con el objetivo de identificar si son adecuados o inadecuados, para que así la enfermera construya una relación enfermera paciente que permita negociar o modificar los cuidados implementados por la madre, ya que existen diferentes culturales y situaciones particulares a los que ha diario le enfrenta la enfermera. <sup>(25)</sup>

Entonces la formación continua en competencias culturales y educativas es vital para que las enfermeras puedan adaptarse a las necesidades cambiantes de la población. La implementación de programas de educación para la salud, que incluyan estrategias de comunicación efectivas y sensibilidad cultural, mejora la calidad de la atención y promueve mejores resultados en salud. <sup>(25)</sup>

Finalmente, la integración de la enfermería en la atención primaria de salud (APS) permite una intervención directa con la comunidad, facilitando la educación para la salud y la promoción de prácticas saludables. Esta participación es esencial para el éxito de programas de inmunización que busca prevenir enfermedades infecciosas desde edades tempranas. La educación y orientación proporcionadas por las enfermeras durante el proceso de vacunación incluyen la difusión de información a través de materiales educativos. Estas herramientas apoyan las estrategias de intervención y refuerzan el mensaje sobre la importancia de la vacunación y el cumplimiento del esquema vacunal. <sup>(25,26)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

La presente investigación se centra en un estudio descriptivo de tipo documental y transversal mediante la revisión y análisis de artículos científicos que se depositan en los repositorios y revistas científicas de bases médicas indexadas con el objetivo de revisar, analizar y fundamentar la evidencia científica disponible acerca del tema: Prácticas culturales post vacunales de cuidadoras de niños menores de 2 años.

Se realizó una revisión sistémica de documentos publicados en distintas bases de datos electrónicos regionales e impacto mundial publicados en páginas indexadas y revistas entre el año 2019 - 2024, tales como: Scielo, Lilacs, Bireme, Dialnet, Elsevier, Redalyc, y ProQuest, Scopus, Pubmed, Medigraph, Google Académico. Se obtuvo información relevante de sitios web oficiales de instituciones u organizaciones como; Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ministerio de Salud Pública (MSP).

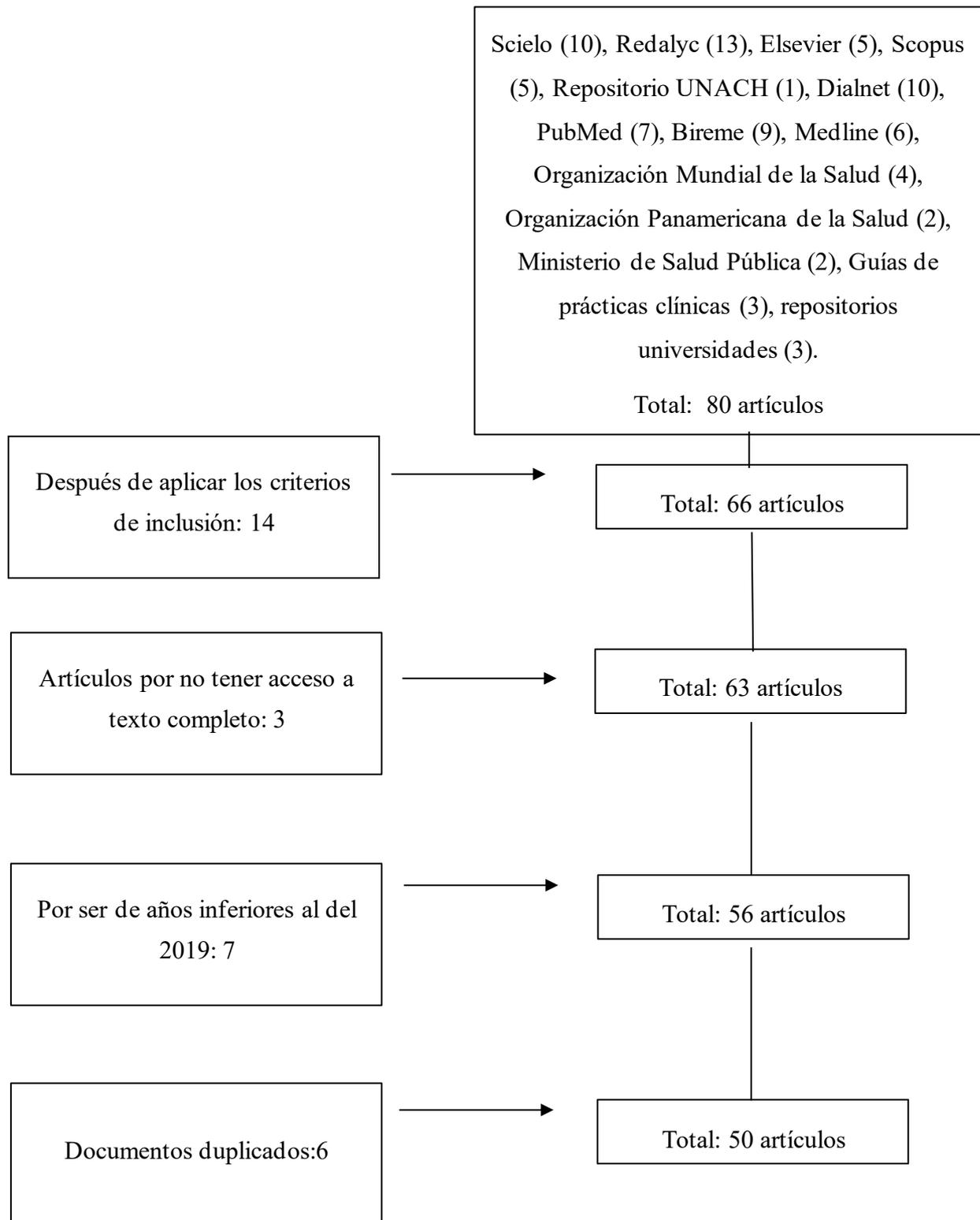
En este proceso de búsqueda se utilizaron palabras clave en español; “practica cultural”, “usos culturales”, “problemas post vacunales”, “reacciones vacunales”, “vacunas”, “tratamiento”; en inglés se realizó la búsqueda con; “cultural practices”, “cultural uses”, “post vaccination problems”, “vaccine reactions”, “vaccines”, “treatment”, en la indagación se utilizaron booleanos los siguientes booleanos: “or, and, &, or, add”.

En la primera búsqueda en la base de datos y fuentes de referencia se consideró terminología relacionada al área de estudio, contenido de variables del tema, límite de tiempo, el idioma y se optó por libros, tesis, artículos recolectados de páginas web y revistas indexadas de las plataformas digitales como fuente confiable de almacenamiento y reposición de contenido científico, que posteriormente serán utilizados como criterios de inclusión y exclusión

Para establecer los criterios de inclusión se abordó mediante la revisión, análisis y lectura crítica de textos completos publicados en los últimos 5 años disponibles en idioma español e inglés. Mientras que en los criterios de exclusión se consideraron documentos que no tiene relación con las prácticas ancestrales, reacciones post vacunales, publicaciones menores al año 2019 o textos incompletos.

Para definir la muestra se analizaron 80 documentos científicos, que luego de preseleccionarlas, se realizó una revisión de los resultados obtenidos, datos estadísticos de los componentes del fenómeno, posterior una síntesis a través de la triangulación de las variables, queda constituido de 50 publicaciones obtenidas de: Google académico, Bireme, Dialnet, Scielo, Scopus, Redalyc, Medline, Elsevier, PubMed, además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador relacionados con la temática y consulta directa de proyectos de investigación procedentes de la biblioteca de Universidades.

## ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las reacciones post vacunales, son efectos no deseados que se presentan posterior a la administración de una vacuna, aunque en su mayoría son leves, reflejan una respuesta inmunitaria, la importancia de la educación e intervenciones de cuidado hacia el niño/a es fundamental para orientar a los cuidadores y/o padres de niños menores de 2 años, ya que estas reacciones pueden generar preocupaciones. Tras el análisis y recopilación de información existe factores que intervienen en la ocurrencia de las reacciones post vacunales cómo; relacionadas a la misma vacunación, las originadas por errores en el almacenamiento o manipulación, la técnica en la administración de la vacuna y por hipersensibilidad relacionado al agente que pueda desencadenar reacciones post vacunales. <sup>(27,28)</sup>

Por consiguiente, la educación y promoción de la salud, rol que desempeña el personal de enfermería es esencial para establecer una relación más confiable con la población, por ende, la educación se basa en explicar a la madre sobre las reacciones post vacunales que se presenta en la zona de punción, entre ellas, la tumefacción, zonas enrojecidas con presencia de calor, dolor, fiebre, irritabilidad, malestar general, como las más comunes. además, educa los cuidados necesarios en el hogar para disminuir estas molestias, datos analizados muestran que después de la educación que recibe, hay mayor aceptación a la inmunización. <sup>(31)</sup>

Mendoza JM, en su estudio realizado a 150 madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Atusparias, resalta el conocimiento sobre las reacciones post vacunales y los cuidados proporcionado cuando el niño o niña experimenta alguna reacción, nos indica que el 59,3% de las madres poseen un déficit de conocimiento y finalmente el 11,3% demuestra un alto nivel. Considerando que la cuidadora identifica las diferentes reacciones que se pueden presentar entre ello: fiebre, dolor, tumefacción, calor en la zona de punción. <sup>(36)</sup>

Los autores Guano E et al. en conjunto con Galindo B et al. <sup>(30)</sup> mencionan que las reacciones de la vacuna DPT (difteria, tos ferina y tétanos), produce reacciones como el malestar general, irritabilidad, dolor, tumefacción, además, hace hincapié en que, si se punciona con la aguja roma genera mayores reacciones locales, mientras que a nivel sistémico incluye a la fiebre, decaimiento generalmente transitorias, estas ceden en horas o días. <sup>(28)</sup>

Gordillo M et al. <sup>(31)</sup> Cayao L et al. <sup>(32)</sup> describen las reacciones post vacunales más comunes de la vacuna pentavalente y neumococo que se administran vía intramuscular, posterior a su aplicación presentan, dolor, eritema, hinchazón y enrojecimiento en la zona de punción, fiebre e irritabilidad, generalmente ocurren dentro de las primeras 24 - 48 horas en respuesta del cuerpo ante la inmunización. En similitud Ambi Y, et al. <sup>(33)</sup> señala las misma y complementa con la vacuna fIPV que generalmente se presentan en un rango de 24 a 72 horas post vacunación. El autor señala que, si persisten o se agravan, se debe consultar inmediatamente al médico para evaluar complicaciones y reacciones alérgicas graves.

Farias A, Freire N, Sánchez F. <sup>(33)</sup> en su artículo original describen las reacciones gastrointestinales relacionadas a las vacunas administradas por vía oral, como el rotavirus, bOPV, entre las reacciones más comunes incluyen; el sollozo, inapetencia, diarrea y náuseas estas reacciones no especifica la duración exacta.

Alarcón L, et al. <sup>(37)</sup> describe las reacciones a la vacuna BCG y la preocupación de los padres desde la primera vacuna, la falta de información provoca temor en la población, la reticencia a la vacunación. El autor hace mención sobre el proceso normal de cicatrización y formación del queloide como indicativo que recibió esta vacuna y enfatiza en las posibles reacciones que generan malestar en el niño, como; dolor, eritema, tumefacción, estas son catalogadas desde la perspectiva cultural como un daño irreversible en el cuerpo del niño. Por lo tanto, los autores describen la importancia de la difusión de las reacciones post vacunales, duración y los cuidados en el hogar.

En general, se puede concluir que las reacciones post vacunales son respuestas comunes y esperadas como resultado de la activación del sistema inmunológico posterior a la administración de las vacunas como el proceso de generar inmunidad frente a posibles patógenos. Las reacciones más comunes son; la fiebre, malestar general, enrojecimiento y dolor en el sitio de inyección, estos generalmente son leves a moderados y se resuelven en periodos corto de tiempo y sin intervención médica, sin embargo, pueden generar preocupación en las madres o cuidadoras de los niños, por ende, es necesario el rol educador de enfermería sobre los beneficios a largo plazo manifestando que estos superan considerablemente el efecto secundario que se presentan de manera temporal. <sup>(37)</sup>

Por consiguiente, frente a las prácticas culturales que realizan los cuidadores y/o madres de niños en las reacciones post vacunales, estas son un conjunto de actividades, creencias, tradiciones, formas de expresión o rituales, transmitidas de generación en generación, usadas para mitigar las reacciones, entre estas; el uso de hierbas medicinales como la menta, sábila, manzanilla, llantén, que son aplicadas mediante infusiones, macerados, compresas o baños, para disminuir la inflamación y el dolor en el sitio de punción, así mismo, el uso de la rodaja de papa y de la leche materna, aplicación de ungüento de Vick Vaporub para tratar la fiebre, dolor local y eritema para reducir el enrojecimiento y calor en la zona de punción. <sup>(35)</sup>

Las prácticas culturales en nuestro país son aplicadas con frecuencia en la región Sierra y Amazónica, con mayor frecuencia el uso plantas con poder curativo, analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios, prácticas que se asocian a costumbres y conocimientos transmitidos de generación en generación dentro de las comunidades indígenas rurales quienes mantienen un vínculo profundo con la naturaleza y cosmovisión. <sup>(33)</sup>

En el estudio titulado “La medicina ancestral en la sierra y su aplicación al cuidado de la salud ” menciona que algunas madres andinas recurren a la práctica de la limpia con el huevo como una forma de aliviar el malestar y el llanto de sus hijos posterior a la vacunación. Este malestar se interpreta como un “mal de ojo” el cual, se cree que podría haber sido causado por la mirada fuerte de alguna enfermera. Según la tradición, se considera que el huevo tiene la capacidad de absorber las energías negativas que afectan al niño y ayudar a su bienestar. <sup>(39,40)</sup>

Según el autor Gordillo M, et al señala el uso de plantas medicinales en la región Andina del Perú, como el "cachurro" en infusión como antiinflamatorio y antipirético, se aplica con paños en la zona de punción o se administra vía oral 1 ml para reducir la fiebre en el niño.

De manera similar, el agua de llantén y la menta como antiinflamatorio y analgésico mediante vía tópica para aliviar el enrojecimiento y el dolor en la zona de punción. En este contexto Cayao L, et al. añade que el preparado de manzanilla debido a sus beneficios desinflamatorios es efectivo para aliviar la hinchazón y el eritema que se presenta después de la vacunación. Sin embargo, el autor menciona que el Cachurro, no tiene reportes científicos de su principio activo, y puede representar un riesgo si no se prepara y administra adecuadamente. <sup>(31,32)</sup>

Mosquera T, <sup>(35)</sup> resalta el uso de hojas de Chuquiragua y el uso de la Quina en maceración, indispensables para el control de la fiebre e inflamación. Además, manifiesta la aplicación de gotas de sangre de drago en la zona de punción como desinflamatorio. Sin embargo, el mismo autor, advierte sobre el uso de infusiones de quina en niños debido a su potencial toxicidad renal, lo que podría aumentar el riesgo de morbimortalidad en menores. En contraposición la OMS y la Academia Americana de Pediatría, no recomienda el uso de las plantas debido a que no hay evidencia científica que garantice su utilidad y beneficios, además al ser aplicados directamente en la zona de punción, puede reducir los efectos deseados de la vacunación.

Ambi Y, et al. en su investigación destaca el uso de la sábila o aloe vera por sus propiedades desinflamatoria y calmante, se realiza la extracción del gel interno de esta planta para aplicar de manera tópica como ungüento o directamente sobre la piel para aliviar las reacciones post vacunales como el dolor, la inflamación y el eritema. <sup>(33)</sup>

Mosquera, T. <sup>(35)</sup> destaca la rutina de la utilización de la maceración de la hierba de San Juan o hipérico como practica cultural común, su preparación consiste en macerar las flores de la planta en aceite o en agua con el fin de aplicar el líquido resultante sobre la piel. Este remedio se utiliza para aliviar la zona eritematosa, gracias a sus propiedades analgésicas, antisépticas y balsámicas que favorecen la reducción de la inflamación y el dolor. Sin embargo, es importante señalar que no existe suficiente evidencia científica que respalde la eficacia de esta práctica, por lo que su uso debe ser considerado con precaución y bajo supervisión.

Gordillo M, et al. dentro del artículo original de investigación señala que el 83% de niños vacunados menores 2 años presentaron fiebre, malestar general, enrojecimiento en la zona de punción, manifestaciones características después de la vacunación, por tanto, la madre mantiene al niño en brazos y proporciona la lactancia materna para distraerlo. La enfermera recomienda a la madre aplique medios físicos para disminuir la fiebre y fármacos analgésicos – antipiréticos, el baño, colocación de paños de agua fría en la zona de punción, ante esto, existe resistencia a las recomendaciones, en la Zona de Perú el frío es relacionado con enfermedad. <sup>(29)</sup>

El mismo autor, menciona prácticas culturales, el consumo de agua con sal de Eno de las madres en dosis extras no recomendadas para la transmisión materno – fetal mediante la lactancia materna con el fin de aliviar el malestar general posterior a la vacunación y la aplicación de las rodajas de papa para reducir la inflamación, estas prácticas se realizan directamente en la zona de punción, lo cual puede inactivar el efecto de la vacuna, por lo que

es necesario que la enfermera evalúe y negocie con la madre para colocarlo alrededor de la zona. <sup>(29)</sup>

En contraposición, Guano E, et al. <sup>(28)</sup> señala que, la ejecución de ciertas actividades, como la colocación directa de hielo en la zona de punción no es beneficiosa, dado que esta práctica si no es colocada adecuadamente puede generar una quemadura de primer grado si se aplica directamente. Asimismo, sugiere que exista mínima manipulación en la zona de punción, no se evite friccionar o realizar masajes o el uso de crema y /o ungüento analgésico, debido a que esto puede desencadenar reacciones cutáneas, de tal forma que el autor limita esta práctica.

Por otro lado, Carrera Jerez DA, et al. destacan la práctica cultural relacionada al consumo del agua de huevo para reducir la fiebre, aliviar la inflamación y mejorar el malestar del menor, su preparación se obtiene al hervir la cascara del huevo y posterior aplicarlo de forma tópica y por vía oral en pequeñas cantidades. Aunque, el huevo es fuente natural de minerales principalmente de calcio y fósforo para fortalecer los huesos y dientes, el magnesio y oligoelementos regulan la función muscular y nerviosa. Mientras que la cascara de huevo, contiene carbonato de calcio esencial para la salud ósea y minerales traza como; magnesio, fósforo y potasio, no existe evidencia científica que ampare la utilidad del agua de huevo para disminuir los efectos de las reacciones post vacunales. Por ende, es fundamental considerar consultar al profesional de la salud antes de utilizar. <sup>(43)</sup>

A su vez, en el trabajo de investigación titulado “*Cuidados culturales posteriores a la vacunación, que brindan las madres a su hijo o hija menor de 1 año. distrito San José. 2018*” destaca el uso de vick vapora como ungüento que contiene ingredientes como; el eucalipto, mentol y alcanfor, los cuales poseen propiedades calmantes y aromáticas, este se aplica por vía tópica alrededor del sitio de punción para disminuir la inflamación y tratar la fiebre. Sin embargo, es importante señalar que su uso debe ser cauteloso, especialmente en niños, ya que puede causar reacciones adversas si no se aplica correctamente. En consecuencia, si se aplica directamente sobre el sitio de aplicación puede disminuir la efectividad de la vacuna ya que la acción de los ingredientes podría interferir con la respuesta inmunológica esperada. <sup>(44)</sup>

Por último, en el artículo denominado “*Conocimientos, actitudes y prácticas de vacunación en menores de 5 años*” se refleja una tensión entre la medicina convencional y prácticas culturales. Por un lado, las prácticas culturales son parte integral de la población e influye en el cuidado de la salud, estos son vistos como una forma de cuidado que genera un vínculo emocional entre las madres y los hijos, sin embargo, no siempre proporcionan un efecto deseado y pueden interferir en el proceso de inmunidad deseada, estas a su vez, en su mayoría no han sido investigadas y probadas científicamente, por tanto, pueden representar un riesgo para la salud del menor, causar toxicidad en algunos órganos como el hígado y los riñones en el caso de algunas plantas utilizadas, o disminuir la eficacia del biológico si se aplican directamente en la zona de punción. <sup>(28)</sup>

Con relación a la aplicación de métodos tradicionales se deduce el tratamiento farmacológico, Gordillo M, et al. describen que las madres aplican diclofenaco en gel alrededor del sitio de punción para aliviar el dolor, al igual que dar paracetamol en dosis indicadas y repetitivas como práctica aprendida de experiencias de otras madres. En contraposición, Cayao-Figueroa L, et al. advierten que su aplicación puede interferir con la respuesta inmunológica natural del cuerpo, lo que podría afectar la efectividad de la vacuna. (31,32)

Además, Gordillo M, et al. (31) Cavao L; (32) subraya las interpretaciones erróneas sobre el uso de la medicación como el paracetamol y algunas hierbas para reducir la fiebre, algunas madres creen que tomar más de la dosis recomendada tendrá un efecto más efectivo al transmitirlo a través de la leche materna, por ende, el papel de enfermería es proporcionar educación sobre la administrar, dosis, efectos adversos del medicamento. En contraposición, en estudio reciente divulgado en el año 2020 en Chile, sobre la inmunogenicidad del Instituto de Salud Pública, demostró que el uso del paracetamol profiláctico puede disminuir el beneficio inmunitario a las vacunas.

En similitud, en la Estrategia Nacional de Inmunización y el Ministerio de Salud Pública determinan que la administración de paracetamol posterior a la inmunización no es recomendada, debido a que su uso disminuye la eficacia de la vacuna. Además, se enfatiza que este fármaco solo debe ser administrado bajo prescripción médica, ya que una dosis excesiva puede provocar hepatotoxicidad. (25,39)

En conclusión, Mosquera T. dentro de la publicación original complementa que los cuidados post vacunales deben ser prescritos y controlados, el autor descarta la importancia que el personal de salud debe respetar y valorar las prácticas culturales, por ende, el personal debe conocer e investigar para fundamentar científicamente estas prácticas. Además, se debe educar sobre la intervención médica como prioridad cuando las reacciones post vacunales presentes sean severas o persisten por un tiempo prolongado. Asimismo, señala que la educación sanitaria es clave para evitar la automedicación y fomentar el uso responsable de tratamientos médicos prescritos. (35)

A la vez la actuación de enfermería frente a reacciones post vacunales, destacan que el personal de salud conozca las prácticas culturales que aplican las madres o cuidadores de niños para el cuidado frente a estas reacciones dado que la inclusión y la interculturalidad es cada vez son un tema principal en las comunidades, el fortalecimiento de las prácticas culturales adecuadas promueve la aceptación a la vacunación y el manejo más efectivo de las reacciones, por ende, necesario acciones que promuevan la educación y el diálogo con enfoque intercultural, para garantizar que las prácticas y conocimientos tradicionales sean analizados e integrados en las estrategias de la salud pública, promoviendo la participación comunitaria para lograr una atención de salud más inclusiva y respetuosa de todas las personas. (35)

Suárez ME, et al. menciona que el personal de enfermería debe implementar estrategias de inmunización y educación, dado que su intervención impacta en el alcance de las coberturas y aceptación de las vacunas en población infantil, la participación activa de la comunidad es

esencial para el éxito de los programas de vacunación, se resalta la importancia de involucrar a los líderes comunitarios como mediadores durante las campañas de vacunación masiva infantil, con el objetivo de fortalecer la confianza. <sup>(47)</sup>

Además del proceso de vacunación el profesional de enfermería ejerce el rol educador dirigidos a las madres para que se brinden cuidados post vacunales adecuados y efectivos, que no alteren el proceso de inmunización. Pero, antes de brindar la educación sanitaria, debe valorar los cuidados que las madres suelen brindar frente a cada reacción post vacunal, esto con la finalidad de evaluar si estos son adecuados o inadecuados; de forma que permita negociar, reestructurar o modificarlos, de acuerdo con cada situación en particular, cumpliendo así con lo aportado por Leininger <sup>(13)</sup>.

Por consiguiente, en relación a la actuación de enfermería frente a las reacciones post vacunales, en el artículo denominado "*Cuidados maternos post vacunales en los infantes menores de dos años*" <sup>(32)</sup> coinciden que una educación sanitaria adecuada, como clave para manejar las diferentes reacciones post vacunales, dado que los profesionales de salud, especialmente enfermería, juegan un papel fundamental en la orientación a los cuidadores y /o madres de los menores, proporcionando instrucciones claras y comprensibles sobre las reacciones esperadas y las los cuidados que se darán al niño en el hogar. En similitud, Guano E, et al. <sup>(28)</sup> establece la importancia de resaltar los beneficios de la vacunación para la prevención de enfermedades graves y discapacidades, favoreciendo la aceptación y adherencia al esquema de vacunación. <sup>(32)</sup>

Los autores Galindo B, et al. establecen la firme necesidad de aclarar las dudas y mitos que pueden surgir entre los padres y cuidadores, especialmente cuando existen creencias populares que contraponen las indicaciones médicas como por ejemplo se establece la colocación de macerados o paños de agua en infusión, a la vez, la parte mitológica deduce que las vacunas son dañinas y perjudican la salud del niño, ocasionando estos comentarios que los padres se nieguen a la vacunación de los recién nacidos o durante la niñez relacionado con el temor, desconocimiento de las reacciones y los cuidados del niño para disminuir o aliviar estos síntomas. <sup>(30)</sup>

Recíprocamente, Fariás A, et al. Mendoza J, destacan la importancia de la educación de enfermería en los signos de alarma, como la diarrea y el vómito persistente o la inapetencia, que pueden llevar a complicaciones graves, como la deshidratación y la pérdida de peso. Desde otra perspectiva, se recomienda a las madres promover la lactancia materna después de las vacunas administradas por vía oral, esperando al menos 30 minutos para reducir el riesgo de reflujo gastroesofágico. El autor pone énfasis en el control de la fiebre, toma de temperatura, e indica evitar la administración de medicamentos sin prescripción médicos. <sup>(34,36)</sup>

Ambi Y, et al. & Farias A, et al. <sup>(33,34)</sup> coinciden que la educación sanitaria es un factor crucial en la atención post vacunal que se presentan en las primeras 24 horas hasta las 72 horas. Asimismo, el personal de enfermería debe instruir a la cuidadora para el cuidado de la zona de punción, para que no se debe manipule especialmente en la vacuna de la BCG, que conlleva el proceso natural de cicatrización que suele durar entre 6 a 12 semanas. Inicialmente, aparece una pequeña pápula, evolucionando a una pústula o úlcera superficial

que posteriormente la lesión se seca y forma una costra que al desprenderse deja una cicatriz característica de haber recibido la vacuna. <sup>(35)</sup>

Por otra parte, otra de las acciones de enfermería es el monitoreo y evaluación posterior a la vacunación, por lo general entre 15-30, observar signos de fiebre, enrojecimiento, hinchazón en el sitio de la inyección, especialmente en aquellos pacientes con antecedentes de reacciones adversas o condiciones médicas preexistentes que puedan poner en peligro la vida del paciente. Es por ello por lo que el monitoreo post vacunal, es una estrategia clave en la seguridad de la inmunización. <sup>(48)</sup>

La identificación temprana de efectos adversos, junto con un manejo adecuado de los síntomas, garantiza una experiencia de vacunación segura y efectiva. Además, la educación y concienciación de la población sobre los beneficios de la vacunación contribuyen a su aceptación y a la prevención de enfermedades prevenibles. <sup>(48)</sup>

De igual modo, la intervención inmediata de enfermería ante las reacciones adversas graves, como anafilaxia, los enfermeros deben trabajar en conjunto con el médico para intervenir de inmediato. Ramos P. <sup>(41)</sup> destaca que un registro adecuado de reacciones post vacunales es fundamental para la seguridad del programa de inmunización. Esta perspectiva concuerda con lo planteado por Quishpi et al. <sup>(49)</sup> enfatizan que la atención humanizada y centrada en el paciente facilita la aceptación de las vacunas en poblaciones vulnerables, al realizar campañas educativas informativas dirigidas a la población sobre las reacciones post vacunales y el manejo adecuado, respetando prácticas y creencias culturales de cada grupo.

Ante lo antes expuesto, explica que algunos factores que influyen en la adherencia a la vacunación, el rechazo a la vacunación se identifica como una amenaza para la salud pública, la misma que da como resultado diversas causas. Vera MA, et al. <sup>(40)</sup>, señalan que la falta de información y las creencias religiosas pueden influir en la negativa de algunos padres a vacunar a sus hijos. Este hallazgo es consistente con Suárez et al, quienes indican que los tutores a menudo priorizan el temor al sufrimiento inmediato del niño sobre los beneficios a largo plazo de la inmunización. En contraste, Ramos P. <sup>(41)</sup> propone que el acceso a prácticas educativas efectivas puede revertir esta tendencia, reforzando la idea de que la educación es un pilar fundamental en la aceptación de las vacunas.

Carrera J, Rojas C. <sup>(43)</sup> en su investigación identifican que el temor de los padres frente a la seguridad de las vacunas sigue siendo una preocupación significativa. Algunos cuidadores consideran que la inmunización podría afectar el desarrollo cognitivo o aprendizaje. Para mitigar estos temores, se debe promover la información clara y basada en evidencia científica sobre los beneficios de la inmunización.

Además, el cumplimiento del esquema de inmunización infantil depende en gran medida de la confianza que los cuidadores depositan en el personal de salud. Perales et al. <sup>(50)</sup>, sugieren que la formación en competencia cultural no solo mejora la atención en comunidades rurales, sino que también incrementa la adherencia a los programas de vacunación. Quishpi et al.,

(41) refuerzan esta postura al enfatizar que una atención empática y adaptada a cada contexto puede disminuir la renuencia de los padres.

Otro aspecto relevante en la discusión es la integración de estrategias participativas en la inmunización infantil. Suárez et al. (47) destacan la importancia del trabajo conjunto entre el personal de salud y la comunidad, sugiriendo que la inclusión de líderes comunitarios puede aumentar la aceptación de las vacunas, adicional, menciona que el uso de estrategias de comunicación efectiva es fundamental para mejorar la percepción de la vacunación en poblaciones de difícil acceso. No obstante, Perales et al. (50) denota como una advertencia que la falta de capacitación del personal en temas culturales puede obstaculizar los esfuerzos realizados.

En síntesis, los estudios revisados coinciden en la importancia de un enfoque integral que combine educación, competencia cultural y participación comunitaria para mejorar la cobertura vacunal infantil. Si bien existen discrepancias en cuanto a las estrategias más efectivas, todos los autores coinciden en que el papel del personal de enfermería es fundamental para reducir la renuencia a la vacunación. La formación continua, el respeto por las prácticas culturales y la implementación de técnicas de comunicación efectivas pueden contribuir significativamente a aumentar la aceptación de las vacunas y garantizar el bienestar infantil. (47,50)

Existe discrepancia por parte del autor Farias A, et al. (34) con los autores Gordillo M, & Cayao L. (31,32) en la manera en que se fusionan las prácticas culturales bajo la importancia de respetar el contexto sociocultural y prácticas tradicionales de los cuidadores, dentro de otro contexto se sugiere que ciertas prácticas culturales, como el uso de infusiones de plantas medicinales, deben ser monitoreadas cuidadosamente debido a los riesgos potenciales que pueden representar para la salud del niño esto se asocia actualmente por la falta de evidencia científica dentro de la medicina convencional.

Por otro lado, existen barreras culturales que influyen en la adherencia a los programas de vacunación por ende los autores dentro de las investigaciones realizadas de Reyes González P, et al. (38) identifican que existen diversas creencias y percepciones sobre las vacunas que influyen en la decisión de los padres y cuidadores sobre la inmunización infantil. Ambos estudios reconocen que hay un grupo de padres que perciben las vacunas como algo innecesario o incluso peligroso, debido a la preocupación por las reacciones post vacunales, lo que refleja una actitud escéptica hacia la vacunación.

En este contexto, las creencias erróneas sobre las vacunas que circulan en la comunidad local juegan un papel crucial. Dentro del estudio denominado *“Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años”* resalta cómo las influencias sociales, más que las preocupaciones personales directas sobre las reacciones adversas, influyen en el incumplimiento de vacunación, en gran medida se evidencia en los padres la falta de comprensión sobre los beneficios de la inmunización, así como el cumplimiento con el calendario de vacunación de manera oportuna. (40)

Por otro lado, la divergencia entre los estudios anteriormente mencionados radica en cómo las madres presentan temor a las reacciones posteriores a la vacunación, es por ello, que enfatizan la influencia de las creencias sociales y comentarios de otras personas, mientras que otros subrayan la falta de educación sanitaria adecuada, considerando este eje esencial implementar en las diferentes unidades de salud mediante charlas educo-comunicacionales dar a conocer todo lo referente a inmunización para ofrecer información clara y precisa sobre los beneficios de la vacunación, respetando y considerando las particularidades culturales de las comunidades. <sup>(40)</sup>

Finalmente, cabe considerar que la actuación de enfermería frente a las reacciones post vacunales es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y minimizar el impacto de los efectos adversos. La vigilancia inmediata tras la vacunación, junto con la identificación y manejo oportuno de síntomas como fiebre, inflamación y malestar, permite reducir complicaciones y generar confianza en el proceso de inmunización. Asimismo, la educación a la población sobre el manejo adecuado de estas reacciones y el uso responsable de antipiréticos fortalece el compromiso con la vacunación y evita el uso indebido de medicamentos que puedan afectar la respuesta inmunitaria.

Por otro lado, las prácticas culturales post vacunales influyen directamente en la adherencia al esquema de inmunización. Las creencias, tradiciones y percepciones comunitarias pueden potenciar o limitar la aceptación de las vacunas, por lo que es esencial que el personal de enfermería integre estrategias de educación en salud que respeten y fortalezcan estas prácticas sin comprometer la eficacia de la inmunización. Promover un enfoque culturalmente sensible favorece la confianza en los programas de vacunación y mejora la cobertura, reduciendo el riesgo de enfermedades prevenibles en la población.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Se concluye que las reacciones post vacunales son eventos comunes en los niños, por ende, el manejo adecuado durante este proceso es esencial para evitar complicaciones, los resultados evidenciaron que las reacciones locales como el enrojecimiento, edema, dolor en el sitio de punción fueron las más prevalentes en respuesta a la activación del sistema inmunológico frente a la vacunación. Por otro lado, las reacciones sistémicas incluyen la fiebre, irritabilidad y somnolencia consideradas como las de mayor frecuencia estas suelen ser transitorias, sin embargo, generan preocupación en las cuidadoras/os de niños menores de 2 años. De este modo, es fundamental que los profesionales de enfermería informen sobre la duración de estas reacciones, los cuidados que se debe brindar en el hogar para garantizar la confianza y participación de las cuidadoras en el proceso de vacunación.

La identificación de las prácticas culturales frente a las reacciones post vacunales en cuidadoras y/o madres de niños menores de 2 años, evidencia la influencia de los saberes tradicionales, experiencias previas de otras cuidadoras y el ambiente sociocultural en el cuidado del niño tras la vacunación. Se evidenció que, las cuidadoras recurren a cuidados heredados de generacionalmente para aliviar las molestias tras la vacunación, sin embargo, la educación del personal de salud es fundamental, esto es importante para fortalecer la interculturalidad, el respeto a las creencias maternas y la negociación para promover prácticas seguras que fomenten en el bienestar del infante y la adherencia al esquema de inmunización.

En cuanto a la actuación de enfermería en la atención de las reacciones post vacunales es esencial para ofrecer una respuesta adecuada frente a los efectos adversos. La intervención de enfermería debe centrarse en la educación continua, la comunicación efectiva, así como en el monitoreo y vigilancia de los niños, alineando el conocimiento técnico con las prácticas culturales. Además, de orientar a las cuidadoras y/o madres sobre la eficacia e ineficacia de estas prácticas es crucial, fortaleciendo aquellas que favorecen la recuperación del niño y mejorando las que podrían presentar riesgos para su salud. El conocimiento y respeto a estas prácticas, mejorara la confianza de la población a la inmunización, promueve prácticas seguras respaldadas por la ciencia para garantizar el bienestar infantil.

## RECOMENDACIONES

A la carrera de Enfermería:

- Fomentar el desarrollo de programas educativos donde se promuevan las prácticas culturales en salud incorporando en el plan de estudios la importancia de comprender y respetar las prácticas culturales de las familias en el contexto de la vacunación infantil el mismo que permitirá a los futuros enfermeros ofrecer una atención personalizada y culturalmente sensible desarrollando a la vez estrategias comunicativas, empáticas y efectivas con la finalidad de mejorar la adherencia a la vacunación.

A los profesionales de salud:

- Promover programas de capacitación continua sobre la influencia de las prácticas culturales en la aceptación de la vacunación y en los cuidados post vacunales con el fin de fortalecer la confianza en la vacunación además de crear espacios dentro de los centros de salud donde las cuidadoras puedan expresar sus inquietudes y creencias respecto a la vacunación. Adicionalmente, se recomienda a los profesionales de la salud desarrollar estrategias culturalmente sensibles para abordar el temor frente a la inmunización, utilizando canales de comunicación adecuados que respeten las tradiciones y creencias de las cuidadoras, mientras se promueve la educación basada en evidencia científica.

A las instituciones de salud pública o privada:

- Establecer políticas institucionales que promuevan la inclusión de prácticas culturales en el proceso de vacunación, reconociendo la importancia de estos elementos en la atención de la salud infantil, a la vez organizar programas de sensibilización ante la aplicación de las prácticas culturales, con el fin de educar a las cuidadoras sobre los beneficios de la vacunación y fomentar el uso de cuidados post vacunales seguros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Panamericana de Salud. OPS. Inmunización. [Online].; 2020 [cited 2022 06 25]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunización%20es%20el%20proceso,contra%20infecciones%20o%20enfermedades%20posteriores>.
2. Asociación Española de Pediatría (AEP). Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2024. [Internet] 2024 [citado 04 dic 2024]; 1-96. Disponible en: [https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-aep\\_calendario-2024\\_final\\_01-02\\_0.pdf](https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-aep_calendario-2024_final_01-02_0.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Cobertura de la inmunización. [Internet] 2024 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020. [Internet] 2021 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-10\\_Principales\\_resultados\\_EDG\\_2020\\_final.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. [Internet] 2020 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023. [Internet] 2022 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2022/Boletin\\_EDG\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Boletin_EDG_2022.pdf)
7. Bautista Valarezo E. Scielo. La atención sanitaria intercultural en Ecuador. [Online].; Ecuador, 2017 [cited 2022 06 25]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000017).
8. Lobos Andrade GE. Universidad Católica Santiago de guayaquil. Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba. [Online].; Ecuador, 2022 [cited 2022 06 25]. Disponible en:<http://201.159.223.180/handle/3317/17741>.
9. Rodríguez Benítez MP, Anchundia Villa AX. Métodos de Aprendizaje Social para Optimizar el Cumplimiento de la ENI del MSP del Ecuador y a Nivel Internacional. Revisión Sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 4 dic 2024];8(3):8761 - 84. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12034>
10. Vargas Olmedo VN, Figueredo Villa K. Educación de enfermería en la promoción de vacunación en niños ecuatorianos de 0 a 2 años. Rev. cuba. de Reumatol. [Internet]. 2024 [citado 4 dic 2024]; 26. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1324>

11. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Inmunizaciones [Internet]. MINSAL; 2020 [citado 2024 mar 10]. Disponible en: <http://vacunas.minsal.cl>
12. Allgood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a. ed. España: Elsevier, 2018.
13. Cochancela Pesantez CL. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 10 mar de 2025];2(3):86-9. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/148>
14. Quiñones Loayza JB. Universidad Andina del Cusco. Nivel de conocimiento sobre inmunización y manejo de las reacciones post vacunales. [Online].; Peru, 2019 [cited 2022 06 14]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1273>.
15. Julca Angulo EV. Universidad Cesar Vallejo. Caracterización de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación. [Internet].; Peru, 2017 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6130>.
16. Bustamante Llatas JP. Scielo. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas. [Online].; Peru, 2019 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003).
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: situación mundial. [Internet] 2020 [citado 04 dic 2024]; 1-228. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf)
18. Quezada A. Los orígenes de la vacuna. [Internet] 2020 [citado 04 dic 2024]; 31(3-4) 367-373. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300535>
19. Martín S, Morató L, Javierre A, Sánchez C, Schwarz G, Aldaz P, García C, Gómez J, Gutiérrez M. Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas PAPPs 2022. Atn. Primaria [Internet] 2022 [citado 04 dic 2024]; 54(22). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001822?via%3Dihub>
20. Ministerio de Salud Pública. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral - tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. [citado 10 mar 2025]; 1-77. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo\\_de\\_etica\\_revison\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revison_final_23_12_2020-pdf.pdf)
21. Organización Mundial de la Salud (OMS) Vacunas e inmunización. [Internet] 2024 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años [Internet] 2024 [citado 04 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>

23. Romero O, Perilla J, Cedeño S, Tapiero J, Tamayo J. (2022). Ancestral traditional medicine in the Ecuadorian health system. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272–286. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
24. Pirez C, Peluffo G, Barrios P, Pujadas M. Inmunizaciones como estrategia de salud pública. [Internet] 2021 [citado 04 dic 2024]; 92(S1): e802 Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492021000201802](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000201802)
25. Ministerio de Salud Pública (MSP). Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. [Internet] 2019. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn\\_n/archivos/AC\\_00063\\_2019%20OCT%2031.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn_n/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF)
26. Sampedro Martínez L, Guerrero Reyes CD, Zambrano Sibichay CL, Pico Wong EM. Factores que influyen en el ausentismo de vacunación en niños de 2 a 5 años del centro de salud 22 de noviembre milagro 2019. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2022 [citado 10 mar de 2025];2(3):45-53. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/103>
27. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. [Internet] 2020 [citado 10 mar 2025]; 31(3): 233-239. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-importancia-vacunas-salud-publica-hitos-S0716864020300407>
28. Guano Valladolid EA, Maza Eras AL, Reyes Rueda EY. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Vacunación en Menores de 5 Años. *Ciencia Latina* [Internet]. 18 de julio de 2024 [citado 15 dic 2024];8(3):8954-70. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12056>
29. Bustos M, Jiménez M, Acosta J. Método multicriterio neutrosófico para evaluar los cuidados familiares frente a las reacciones post vacunales en niños menores de 2 años. *NCML* [Internet]. 2024. [citado 11 mar 2025];31:163-7. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/491>
30. Galindo B, Ávila Y, Castro A, Pérez D, Carrión M, Amador C. Cultura de la salud en los familiares de niños sobre la vacunación. *Policlínico “5 de septiembre”*, enero-junio 2015. [Internet] 2019 [citado 15 dic 2024]; 71(4): e394. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2019/cmt193j.pdf>
31. Gordillo M, Bustamante J, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Tejada S. Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas post vacunales del lactante menor. *Ene.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 13]; 13(2): 1323. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200003)
32. Cayao-Figueroa L, Dávila-Iparraguirre K, Vega-Ramírez A, Díaz-Manchay R, Mogollón-Torres F, Banda-Pérez A. Cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil: perspectiva de las enfermeras y las madres. *Ene.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 13]; 17(2): 2120. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200007)
33. Ambi-Cabrera, Y., Alvarado-Arias, K., Quintero de Contreras, A. y Contreras-Briceño, J. (2024). Cuidados maternos post vacunales en los infantes menores de dos años [Post-vaccination maternal care in infants under two years of

- age].European Public & Social Innovation Review,9, 1-19. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/540/552>
34. Farias A, Freire N, Sánchez F. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos post vacunales en niños menores de dos años. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet] 2021 [citado 15 dic 2024];37(1):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105620>
  35. Mosquera T. Productos naturales. Investigación y perspectivas en Ecuador. [Internet] 2022 [citado 15 dic 2024]; 215 p. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/4kqtv/pdf/tatiana-9789978108260.pdf>
  36. Mendoza JM. Conocimientos de madres sobre reacciones adversas post-inmunizaciones en menores de 5 años, del centro de salud atusparias-2019 [Internet] 2019 [citado 15 dic 2024];1-75. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7841/Mendoza%20Montenegro%20Jeraldine%20Maribel.pdf>
  37. Alarcón Velásquez LN, Mogollón Torres F de M. Reacciones adversas a la vacuna con BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. cietna [Internet]. 2021 [citado 15 dic 2024];8(2):45-7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/696>
  38. Reyes González PL. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 15 dic 2024];4(2):50-63. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/356/984>
  39. Muñoz-Trinidad J, Villalobos-Navarro A, Gómez-Chávez JR, De Loera-Díaz IN, Nieto-Aguilar A, Macías-Galaviz MT. Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. LUXMED [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 15 dic 2024];16(47). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3149/2599>
  40. Vera Nuñez MA, Romero-Urrea HE, Vera Lorenti FE, Ramón Tigse ME, Vera Nuñez CJ. Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 15 de noviembre de 2024];4(2):340-52. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/378>
  41. Ramos V. Relación entre factores socioculturales maternos y cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Centro de Salud San Luis, Lima- 2022. [Internet] 2022 [citado 15 dic 2024]; 1-70. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7844/T061\\_70035540\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7844/T061_70035540_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  42. Campos M, Castillo J, Díaz R, Saavedra M, Rodríguez L. Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato. [Internet] 2019 [citado 15 dic 2024]; 22; 1-11. Disponible en: <https://www.index-xf.com/paraa/n22/pdf/457.pdf>
  43. Carrera Jerez DA, Rojas Conde LG. Conocimiento de los padres de familia respecto a reacciones post vacunales en menores de 5 años. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet] 2023 [citado 15 dic 2024]; 3:52 Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/517/1708>
  44. Córdova Y, Sandoval R. Cuidados culturales posteriores a la vacunación, que brindan las madres a su hijo o hija menor de 1 año. Distrito San José. 2018. [Internet] 2020 [citado 10 mar 2025]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_f908275024b6e0977e00e1c136a1aeb5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_f908275024b6e0977e00e1c136a1aeb5)

45. Torres Pantoja JE, Santos Holguín SA, Arce Castillo VC, Romero Urrea HE. Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. jah [Internet]. 2021 [citado 15 dic 2024];4(1):90-107. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67>
46. Lobos C, Rodríguez M, Saldaña A. Uso de paracetamol como profiláctico o post vacunación: Revisión de la evidencia. [Internet] 2020 [citado 10 mar 2025]; 1-4. Disponible en: [https://www.ispch.cl/newsfarmacovacunas/2020/08/03%20\\_Vigilancia\\_ESAVI\\_1.pdf](https://www.ispch.cl/newsfarmacovacunas/2020/08/03%20_Vigilancia_ESAVI_1.pdf)
47. Suárez Villa ME, Borré Ortiz YM, Expósito MY, Pérez Almagro MD Carmen. Prácticas educativas en salud: Eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en Centros de Desarrollo Integral. SU [Internet]. 5 de octubre de 2020 [citado 11 de marzo de 2025];36(1). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/11970>
48. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Reacciones adversas a las inmunizaciones. [Internet] 2024 [citado 10 mar 2025, sitio web]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/print/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
49. Quishpi Lucero, V. C., León Insuasty, M. C., Escobar Zabala, O. D., & Damián Sinchiguano, G. E. (2023). Educación de enfermería para la prevención de la resistencia a la inoculación infantil. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 51-68. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2793>
50. Perales-López AG, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Arriola-Arizaga MC, Rodríguez-Cruz LD. Contenido ético en la atención del niño sano: perspectiva de la enfermera de atención primaria. *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(2):465-475. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291821/12-contenido-etico-en-la-atencion.pdf>

## ÍNDICE DE TABLA

**Tabla 1.** Investigar las prácticas culturales y creencias relacionadas con los cuidados post vacunales de las cuidadoras de niños menores 2 años.

AUTORES	ARTÍCULO	PRÁCTICAS CULTURALES Y CREENCIAS	SEMEJANZAS	DISCREPANCIAS	APORTE PERSONAL
Mosquera, T. (35)	Productos naturales: investigación y perspectivas en Ecuador	Prácticas aplicadas para el control de la fiebre, inflamación y dolor local como infusiones de plantas medicinales (quina, chuquiragua)	<p>-Las madres para disminuir las reacciones post vacunales optan por realizar acciones o medidas ancestrales que van de generación en generación, es así que su implementación se ve con las hojas de Chuquiragua para el control de la fiebre e inflamación.</p> <p>- Quina (Cinchona.), usada para tratar la fiebre y dolor local, por otro lado, la colocación de gotas de sangre de drago alrededor de la zona de punción usado como un antiinflamatorio, desinfectante.</p> <p>- La maceración de la hierba hipérico o Hierba de San Juan se lo usa como un tópico en la zona eritematosa su uso antiséptico, balsámico.</p>	Este autor no está de acuerdo con infusiones de la planta medicinal la quina, refiriendo a no recomendada debido a que contiene un efecto tóxico a nivel renal, hepático, sistema nervioso central, lo cual, pone en riesgo la vida del menor de edad que conduce a la morbimortalidad.	Las plantas medicinales que lo plasman los autores denotan el poder curativo para controlar un signo de dolor que presente el niño, la madre como principal cuidadora es quien debe integrar perspectivas de cuidado orientada desde la educación por parte del profesional de salud, evitando así la automedicación.

<p>Gordillo M, Bustamante J, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Tejada S. (31)</p> <p>Cayao-Figueroa L, Dávila-Iparraguirre K, Vega-Ramírez A, Díaz-Manchay R, Mogollón-Torres F, Banda-Pérez A. (32)</p> <p>Ambi-Cabrera, Y., Alvarado-Arias,</p>	<p>Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas post vacunales del lactante menor</p> <p>Cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil: perspectiva de las enfermeras y las madres.</p>	<p>Prácticas para disminuir el proceso de inflamación y dolor.</p>	<p>-Colocar compresas, baño, colocación de la leche materna, agua con sal y rodaja de papa alrededor del sitio de punción para tener un efecto desinflamatorio.</p> <p>-Uso del cachurro, lo chancan y el jugo lo colocan en un gotero y dan de beber al niño” de 6 a 8 gotas para disminuir la fiebre.</p> <p>-Se asume que la madre debe el cachurro beber 1 taza con sal de eno para pasar por lactancia materna y aliviar el dolor.</p> <p>-Colocación de diclofenaco en gel alrededor de la zona de punción para bajar el dolor.</p> <p>-Utilización del aloe vera en la zona de punción para aliviar el enrojecimiento, inflamación y dolor gracias a sus propiedades antiinflamatorias y calmantes.</p>	<p>Los autores describen que el poder medicinal de las plantas no reemplaza o sustituye el tratamiento médico adecuado, especialmente si el dolor persiste, es por ello que el método farmacológico debe administrarse bajo prescripciones médicas.</p>	<p>En la normativa de la Estrategia Nacional de Inmunización, en Ecuador se encuentra contraindicado posterior a la vacunación administrar paracetamol, porque produce hepatotoxicidad en el recién nacido, detallando de tal forma que la administración debe ser bajo prescripción médica, adicionalmente se puede deducir que las prácticas culturales han tenido un alto efecto en el tratamiento post vacunal, se enfatiza la actuación de enfermería en que la educación debe ser clara, precisa y eficiente con el fin de comentar las reacciones adversas, signos y síntomas de alarma.</p> <p>En los estudios revisados sobre el Cachurro, se evidencia que tiene efectos tóxicos y contraindicaciones, en relación al diclofenaco se deduce que es un antiinflamatorio no esteroideo utilizado para reducir</p>
---	---	--	--	---	---

<p>K.,Quintero de Contreras, A. Y Contreras Briceño, J. (33)</p>	<p>Cuidados maternos post vacunales en los infantes menores de dos años</p>				<p>inflamaciones y control del dolor como analgésico, esta aplicación debe ser explícitamente prescrita por el médico dado que podría interferir con la respuesta inmunológica del cuerpo. Esto es porque los AINEs actúan reduciendo la inflamación, que es parte del proceso natural que ocurre como respuesta de defensa del cuerpo a la vacuna, considerando que la inflamación es una señal de que el sistema inmunológico está activándose, por lo que inhibirla puede potencialmente disminuir la efectividad de la vacuna.</p>
<p>Mendoza Montenegro J. (36)</p>	<p>Conocimientos de Madres sobre Reacciones Adversas Post-Inmunizaciones en menores de 5</p>	<p>Prácticas comunes usadas para disminuir la fiebre</p>	<p>- Baño con agua tibia, usar ropa fresca y administrar paracetamol si se observa una temperatura mayor de 38°C. - Instruir al cuidador a la toma de temperatura e identificar la fiebre, con una temperatura mayor 38 °C, y las consecuencias de esta, como</p>	<p>Los autores describen que después de haber administrado la vacuna, la madre debe evitar ejecutar remedios caseros por la falta de seguridad y eficacia, así como</p>	<p>-El conocimiento cultural que trasciende de generación en generación tiene un poder en las diferentes comunidades de preferencia en la zona rural dado que el conocimiento se debe impartir desde los profesionales del área de la salud hasta finalmente dominar ciertos</p>

	años, del centro de Salud Atusparias-2019		<p>por ejemplo convulsiones si no es controlada a tiempo.</p> <p>- Ofrecer a los niños mayores de seis meses abundantes líquidos en el caso que se presenten diarreas para evitar la deshidratación.</p> <p>-Recomendar que debe acudir de forma inmediata al centro de salud más cercano si tiene vómitos persistentes, porque puede ocasionar deshidratación grave o crónica, adicional si fiebre persiste evitar dar y sobre dosificar para controlar el dolor, esta acción trae consigo mayores complicaciones.</p>	<p>la falta de evidencia científica al realizarlas, debido que puede producir en el menor de dos años reacciones poco comunes, que dificultan la detección temprana o actuación oportuna para combatir algún efecto adverso, deduciendo que su aplicación se debe al desconocimiento.</p>	<p>conocimientos para una actuación pronta evitando la muerte del niño o niña. Sin embargo, es necesario realizar investigaciones que demuestren con evidencia científica los beneficios de estas prácticas, debido a la falta de regulación sobre ingredientes, dosificación precisa o interacciones medicamentosas se producen mayores reacciones adversas.</p>
Campos M, Castillo J, Díaz R, Saavedra M, Rodríguez L. (42)	Tradiciones para cuidar/sanar los síndromes culturales y enfermedades comunes del neonato	Plantas usadas para alivio del dolor	<p>- Dar de tomar agua de hoja de granadilla, es bueno se hierve y sirve para el dolor, el matico se hierve y se baña también para cuando le duele la cabeza, estómago o resfrío al igual que la rosa blanca, chicoria, pacha rosa.</p>	<p>Los autores describen que el agua de sauco no es nada efectivo en el control del dolor dado que esto puede generar mayor inflamación o adquisición de una patología gastrointestinal que</p>	<p>Se puede deducir que las madres frente al desconocimiento de las reacciones post vacunación buscan diversas alternativas o remedios caseros a base de plantas, administran o colocan en la zona de punción, lo que posteriormente podría en el niño menor de dos años generar reacciones colaterales, por ende, es fundamental que la madre conozca</p>

				no mantiene relación con la inmunización.	las propiedades medicinales de las plantas y se verifique científicamente, si esto resulta ser beneficioso como cuidado post inmunización.
Carrera Jerez DA, Rojas Conde LG. (43)	Conocimiento de los padres de familia respecto a reacciones post vacunales en menores de 5 años	Cuidados físicos maternos Control del dolor por medios convencionales	Dentro de este estudio se determina que las madres o cuidadoras directas utilizan medios convencionales como la aplicación de paños húmedos, agua fría o agua de huevo en su pierna o brazo para aliviar y calmar el dolor.	Los autores concuerdan que el cuidador directo debe proporcionar una atención centrada en el usuario por el lapso de 3 a 4 días para detectar una reacción poco frecuente. Por otro lado, se describe que el punto que a los padres más les preocupa es que las vacunas no sean seguras y ocasionen mayor enfermedad en sus hijos como es alteración en el aprendizaje o desarrollo, es por	Se determina que los cuidadores directos mediante las diferentes prácticas aplicadas para el control del dolor u otras reacciones, la parte informativa es la puerta clave para manejar cualquier reacción adversa que ocurra en muchos casos, tranquilizar a los padres que están preocupados por las reacciones secundarias. En cuanto a las preocupaciones de los padres sobre la seguridad de las vacunas y sus posibles efectos sobre el aprendizaje o el desarrollo de los niños, es esencial ofrecer información clara y accesible. En lugar de difundir temores, se debe enfocar la comunicación en los beneficios de la vacunación, respaldada por evidencia científica confiable, y en las acciones a

				esta razón en específico que se debe incentivar emitir información clara, concisa dando a conocer que frente a una reacción no mencionada se acuda de forma inmediata a una casa u hospital más cercano.	seguir si se presenta una reacción adversa.
--	--	--	--	--	---

**Tabla 2.** Determinar la actuación de enfermería en las reacciones post vacunales y el fortalecimiento de las prácticas culturales adecuadas

AUTORES	ARTÍCULO	CATEGORIAS	CRITERIO AUTOR	APORTE PERSONAL
Guano E, Reyes E, Maza A. <sup>(28)</sup>	Conocimientos , Actitudes y Prácticas de Vacunación en Menores de 5 Años	Acciones de educación en promoción de la salud	En el estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Vacunación en Menores de 5 años, el personal de enfermería determina que el 95% de las usuarias siguen las indicaciones post vacunales. Enfermería como parte de la inducción prioriza la importancia de las vacunas, carnet de vacunación, esquema de vacunación e incentiva las prácticas de las cuidadoras como; baño después de	Se puede deducir que las intervenciones del personal de enfermería es un papel fundamental, es por ello, que es importante enfatizar en las cuidadoras de salud las reacciones adversas por medio de charlas educo-comunicacionales integrando de esta forma el manejo o actuación en el proceso post vacunal como las prácticas complementarias del

			vacunación, aplicación de medidas físicas en el lugar de punción.	baño post vacunal, aplicación de medidas físicas para reducir el eritema. No obstante, sería relevante cuestionar la efectividad real de estas prácticas complementarias desde una perspectiva científica y, si es posible, realizar estudios adicionales que validen o desmientan sus beneficios.
Galindo B, Ávila Y, Castro A, Pérez D. <sup>(30)</sup>	Cultura de la salud en los familiares de niños sobre la vacunación. Policlínico “5 de septiembre”, enero-junio 2015	Educación sobre los cuidados en las reacciones post vacunales	<p>-La temperatura persiste durante las primeras 24 horas, para ello la enfermera recomienda la colocación de medios físicos en la zona de punción en el vasto lateral externo medio de la pierna derecha.</p> <p>-En relación al dolor el niño presenta adicionalmente malestar, irritabilidad, inquietud es por ello que se incentiva mantener en brazos de la madre y la vigilancia constante del niño.</p> <p>Como prácticas adicionales recomienda no frotar el sitio donde se vacunó al niño porque puede generar un nódulo.</p> <p>- La enfermera debe impulsar la educación en relación a la eficacia de las vacunas para la prevención de enfermedades para proteger la salud.</p>	La vacunación a la población es una estrategia para prevenir enfermedades y evitar posibles rebrotes de las mismas, logrando así salvar la vida de millones de personas a nivel mundial, por ende, es necesario crear estrategias para la adherencia y aceptación del esquema Nacional de Inmunizaciones ENI.

			-Informar sobre la aplicación de medios físicos a las madres o personas encargadas del cuidado del niño menor de dos años, se debe hacer énfasis en la acción de las vacunas para prevención o erradicación de enfermedades prevenibles con la vacunación.	
Gordillo M, Bustamante J, Díaz R, Vega A, Mogollón F, Tejada S. (31)	Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas post vacunales del lactante menor	Informar a la madre para cómo administrar medicamentos prescritos por el médico y evitar la automedicación	<p>La fiebre, el dolor en conjunto con la irritabilidad se presenta en el niño al momento de la punción dentro de las 24 y 48 horas. Además, se evidencia en la zona de punción enrojecimiento e hinchazón dentro de las primeras 4 horas.</p> <p>Los autores señalan la administración de dos gotas de paracetamol por kg de peso cada seis horas, para bajar la fiebre y prevenir convulsiones.</p> <p>El profesional de enfermería educa sobre los cuidados post vacunales y enfatiza que el uso de paracetamol si el médico lo prescribe.</p> <p>Además, se fomenta el respeto por la interculturalidad en las prácticas para disminuir las reacciones post vacunales como el respeto al uso de plantas o infusiones medicinales.</p> <p>El autor refiere que el personal de salud debe mantener la educación hacia los cuidadores en</p>	En la normativa de la Estrategia Nacional de Inmunización, en Ecuador se encuentra contraindicado posterior a la vacunación administrar paracetamol, se deduce que su administración debe ser bajo prescripción médica, adicionalmente se puede deducir que las prácticas culturales han tenido un alto efecto en el tratamiento post vacunal, se enfatiza la actuación de enfermería en que la educación debe ser clara, precisa y eficiente con el fin de comentar las reacciones adversas, signos y síntomas de alarma.
Cayao-Figueroa L, Dávila-Iparraguirre K, Vega-Ramírez A, Díaz-Manchay R, Mogollón-Torres F, Banda-Pérez A. (30)	Cuidados en el consultorio y en el hogar ante la vacunación infantil: perspectiva de			

	las enfermeras y las madres		<p>términos sencillos para dar a conocer el calendario de vacunación.</p> <p>-Mantener la lactancia materna para fomentar el apego madre e hijo, proporcionando comodidad y confort.</p> <p>-Enfatizar la efectividad e importancia de las vacunas, informando las reacciones post vacunales leves y signos y síntomas de alarma.</p>	
<p>Ambi-Cabrera, Y., Alvarado-Arias, K., Quintero de Contreras, A. y Contreras Briceño, J. (32)</p>	<p>Cuidados maternos post vacunales en los infantes menores de dos años</p>	<p>Informar sobre la próxima cita y las posibles reacciones post vacunales</p>	<p>El autor deduce que las reacciones post vacunales evidenciadas se presentan con una duración máxima de 3 días, destacan que si esto persiste y se evidencia otros signos acudir a una consulta médica de manera urgente.</p> <p>El profesional de enfermería debe detallar la importancia de proporcionar educación específica sobre el manejo de las reacciones secundarias de las vacunas y la necesidad de considerar el contexto sociocultural en el cuidado, a la vez desalentar prácticas que pongan en riesgo la vida del usuario.</p>	<p>Se establece que la población en especial las madres cuidadoras deben mantener actitudes positivas hacia la vacunación, es ahí que el personal de enfermería realiza acciones de promoción y prevención además de fomentar cuidados del niño, a la vez se corrobora la enseñanza en la administración de medicación si fuera necesario y este prescrito por el médico.</p>
<p>Farias A, Freire N, Sánchez F. (34)</p>	<p>Conocimiento de madres sobre manejo</p>	<p>Informar a la madre y /o cuidadores</p>	<p>Los autores no refieren en específico la duración o aparición de estos signos y reacciones post vacunales, pero se puede evidenciar en la</p>	<p>Cabe mencionar que el equipo de salud debe informar puntos clave en relación a la inmunización como reacciones post</p>

	de efectos post vacunales en niños menores de dos años	signos de alarma para posibles complicaciones	<p>aplicación de la vacuna del rotavirus, bOPV poliomiéltis que se administra por vía oral, por ende, se describen diferentes prácticas culturales que las madres aplican ante estos síntomas, como; dar de beber aguas aromáticas de llantén, manzanilla, menta, papa, tipo.</p> <p>Enfermería debe ofrecer la información sobre signos alarma si evidencia que tiene diarrea persistente, inapetencia se debe recomendar que de forma inmediata acuda a una casa de salud debido a que esto puede generar deshidratación y pérdida de peso.</p> <p>Se debe proporcionar educación referente a la lactancia materna después de 30 minutos post vacunas por vía oral para evitar el reflujo gastroesofágico.</p>	<p>inmunización de antes, durante y después siendo esto clave para comprender mejor las reacciones tras la vacunación, ante todo se considera evitar la discriminación por aplicación de las prácticas culturales de las madres, como el uso de aguas aromáticas, ya que demuestra una conexión con las costumbres locales, pero es importante recordar que estas prácticas no siempre tienen respaldo científico, lo que puede generar confusión o incluso riesgos si no se acompañan de una adecuada orientación médica.</p>
Alarcón Velásquez LN, Mogollón Torres F de M. (37)	Reacciones adversas a la vacuna con BCG y cuidados maternos en el hogar en niños	Educación sobre el proceso de reacciones post vacunal a la BCG.	<p>Se evidencia que el 44,11% de los niños vacunados presentaron reacciones adversas durante las 5 primeras horas posteriores a la inmunización de la BCG.</p> <p>-Enseñar a la cuidadora que la zona de punción no se debe manipular considerando que durante la primera semana se evidenciara una zona eritematosa, seguidamente se forma un nódulo de 20 a 25 días, a la sexta semana se evidencia un</p>	<p>El papel primordial de enfermería es educar a la madre sobre el proceso de inmunización, iniciando las reacciones adversas que se presentan, adicional es de suma importancia que entiendan que la pápula formada no debe ser manipulada ni exprimida, ya que esto podría interferir con el proceso natural de reabsorción y potencialmente, causar</p>

	menores de 1 año		<p>orificio por donde se drena líquido seroso, de 1 a 3 semanas se forma una pequeña costra de 4 a 7 mm aproximadamente se debe recordar a la madre no retirar la costra con alcohol, crema, ungüentos u otros preparados, se le debe mencionar que esta se desprende por sí solo.</p> <p>Frente a la manipulación o retiro se puede generar una infección.</p>	infecciones o cicatrices no deseadas con una prolongación extrema.
Ramos Pineda V. 2022 <sup>(41)</sup>	Relación entre factores socioculturales maternos y cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Centro de Salud San Luis, Lima-2022	Registro y reporte de las reacciones post vacunales en el sistema de salud.	<p>-Un registro adecuado permite garantizar la seguridad en los programas de inmunización infantil.</p> <p>-Las acciones de enfermería incluyen la identificación temprana de eventos adversos, el registro preciso de los mismos y la comunicación efectiva con el equipo de salud para una respuesta oportuna.</p> <p>-El estudio realizado destaca la importancia de un sistema de vigilancia robusto para monitorear y gestionar los ESAVI en campañas de vacunación pediátrica.</p> <p>- Efectuar diferentes destrezas educativas comunicacional como afiches, posters que fortifiquen el cumplimiento de inmunizaciones</p>	En relación a la inmunización hasta el momento ha logrado erradicar enfermedades y reducir las altas tasas de morbilidad, mientras que para disminuir o aliviar estas reacciones existe influencia en optar prácticas no farmacológicas. Es importante de esta forma que enfermería instruya cuidados post vacunales en relación a la fiebre destacar que se debe evitar una sobredosificación del paracetamol y el uso de otros medicamentos sin prescripción médica.

<p>Perales A, Diaz R, Cervera M, Arriola M, Rodríguez L. (2021) <sup>(50)</sup></p>	<p>Contenido ético en la atención del niño sano: perspectiva de la enfermera de atención primaria.</p>	<p>Capacitación continua de programas y talleres de competencia cultural.</p>	<p>-La competencia cultural en el personal de salud es fundamental para brindar una atención efectiva en comunidades indígenas.</p> <p>-La capacitación en idiomas locales, como el quichua, facilita la comunicación y fortalece la relación entre el sistema de salud y la comunidad.</p> <p>-Se aborda dentro del estudio que la formación en competencias culturales, incluyendo el aprendizaje de lenguas indígenas, mejora la calidad de la atención en programas de vacunación infantil.</p> <p>-La implementación de estrategias de seguimiento y capacitaciones en las unidades de salud mejora la confianza de los padres a su vez la adherencia al esquema vacunal.</p>	<p>La formación en competencia cultural es fundamental para garantizar una atención equitativa en las diferentes comunidades rurales. El aprendizaje de quichua en el personal de salud facilita la comunicación y fortalece la relación con los cuidadores, se considera en la actualidad que el idioma es una barrera lingüística el mismo que genera desconfianza conllevando el mismo a disminuir la cobertura vacunal en niños menores de 2 años, es por ello que mantener una interacción respetuosa con las comunidades mejora la aceptación de las vacunas.</p>
<p>Quishpi VC, León MC, Escobar OD, Damián GE. (2023) <sup>(49)</sup></p>	<p>Educación de enfermería para la prevención de la resistencia a la inoculación infantil</p>	<p>Atención humanizada y centrada en el paciente</p>	<p>-La atención humanizada y culturalmente sensible es clave para el éxito de los programas de inmunización en niños menores de 5 años.</p> <p>-Las intervenciones de enfermería deben adaptarse a las creencias y prácticas culturales de cada comunidad, asegurando una comunicación clara y respetuosa.</p> <p>-Se enfatiza la necesidad de comprender y respetar las prácticas culturales en el cuidado de</p>	<p>La atención en salud debe ser culturalmente competente, asegurando que las prácticas de enfermería respeten las creencias de cada familia. La inmunización infantil debe enfocarse en la educación y sensibilización, evitando la imposición de procedimientos a esto se incrementa que la escucha activa y el respeto por las costumbres fortalecen la confianza en el sistema de salud. De tal</p>

			<p>la salud infantil para mejorar la aceptación y eficacia de las vacunas.</p> <p>- Adaptar estrategias a cada contexto mejora la experiencia y aceptabilidad de los cuidadores ante la inmunización.</p> <p>-La humanización del cuidado mediante prácticas culturales o ancestrales en el menor de edad mejora la aceptabilidad en cuidados post vacunales.</p>	<p>modo, es un paso clave capacitar al personal en comunicación efectiva y trato empático para reducir temores sobre las vacunas. Una atención cercana disminuye el rechazo a la vacunación y aumenta la adherencia.</p>
<p>Suárez ME, Borré YM, Expósito MY, Pérez MD. (2020) <sup>(47)</sup></p>	<p>Prácticas educativas en salud: Eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en Centros de Desarrollo Integral.</p>	<p>Participación comunitaria en la atención de salud</p>	<p>-La participación activa de la comunidad es vital para el éxito de los programas de vacunación.</p> <p>-Se destaca que frente a las campañas de vacunación infantil masiva se debe involucrar a los líderes comunitarios como mediadores con la finalidad de fortalecer la confianza.</p> <p>-El personal de salud debe implementar estrategias de inmunización dado que su accionar influye en el alcance de las coberturas y aceptación de las vacunas en poblaciones infantiles.</p>	<p>El trabajo en conjunto entre la unidad de salud asociado a la vez la comunidad es clave para mejorar la cobertura de vacunación, dado que involucrar a líderes comunitarios permite una mayor difusión de información y refuerza la confianza en las vacunas. Estos actores locales pueden actuar como mediadores entre la población y los profesionales de enfermería. Las estrategias participativas fortalecen la responsabilidad colectiva sobre la inmunización infantil, siendo el personal de salud quién capacita y fomenta la promoción y prevención de la salud.</p>

**Tabla 3.** Analizar como las experiencias con las prácticas culturales post vacunales influyen en la adherencia al esquema de vacunación

AUTORES	ARTÍCULO	CATEGORIAS	SEMEJANZAS	DISCREPANCIAS	APORTE PERSONAL
Reyes González P. L. (38)	Percepción de padres sobre la vacunación infantil.	Consideran a las vacunas como algo no necesario a temprana edad	Existe el desconocimiento de la inmunización a los niños para erradicar diversas enfermedades, se atribuye el miedo a las reacciones post vacunales, adjuntando a los padres “antivacunas” que asumen una actitud egoísta e inoportuna describiendo que las vacunas no son buenas, generan daños consideran que el riesgo de mortalidad por inmunizar es alto.	Por otro lado, en el estudio muestra que existen padres que consideran que la vacuna es útil, necesaria y beneficiosa, sin embargo, prevalece la idea de que el proceso de inmunización puede ser algo peligroso, con reacciones indeseables y posibles secuelas graves.	En la actualidad la información emitida por medios televisivos o redes sociales tienen fines no educativos los mismos que transmiten temor, miedo a la inmunización dependiente del ciclo de la vida, por tal motivo, se parte y nace la necesidad de emitir información por parte de los profesionales para eliminar ideas erróneas sobre la vacunación y asegurar una toma de decisión informada.
Muñoz J, Villalobos A, Gómez JR, De Loera IN, Nieto	Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en	Temor fundamentado en el miedo a las reacciones adversas	Temor de los padres ante la inmunización por las reacciones y malestar que el menor de edad presenta, a la vez se suma por los	Sin embargo, el Autor menciona que el factor principal está asociado a factores externos de los padres, la falta de tiempo,	Se deduce que el principal factor es el desconocimiento de los padres debido a que por comentarios externos o experiencias compartidas

<p>A, Macías MT. (39)</p> <p>Vera Núñez MA, Romero-Urrea HE, Vera Lorenti FE, Ramón Tigse ME, Vera Núñez CJ. (40)</p>	<p>una comunidad rural de Aguascalientes</p> <p>Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años</p>		<p>comentarios negativos de otros usuarios. Se determina que las principales causas del incumplimiento es el nivel de conocimientos sobre vacunas dentro de esto mencionan a la efectividad del biológico, y la importancia para la erradicación de enfermedades.</p> <p>Los comentarios negativos de otros padres generan en otros retrasos innecesarios en el cumplimiento del esquema de inmunización porque deducen que las vacunas no son efectivas solo causan mayores daños o traen consigo enfermedades graves.</p>	<p>manifestando que no pueden descuidar los trabajos y ocupaciones, mientras que la madre tiene desconocimiento del tiempo o edad que debe vacunar, la distancia de los centros de salud dificulta acudir en la fecha asignada, asimismo, en otro punto se describe la falta de atención en las unidades de salud cuando hay escasas de biológico, ocasionando molestias e incumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>generan temor, a esto se le cataloga como un fenómeno multifactorial limitante para mejorar las coberturas de salud por inmunización, por lo tanto, se incentiva al personal de salud actuar ante esta problemática con promoción de la inmunización, reacciones adversas y sobre todo su efectividad.</p>
<p>Torres Pantoja JE, Santos Holguín SA, Arce</p>	<p>Factores interculturales que inciden en</p>	<p>Falta de adherencia a la vacunación por</p>	<p>La población tiende adoptar creencias en relación a experiencias de</p>	<p>Los cuidadores describen que la inmunización de los menores de edad es un</p>	<p>Se deduce que la tendencia de la población a adoptar creencias basadas en las experiencias de</p>

<p>Castillo VC, Romero Urrea HE. (45)</p>	<p>la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad</p>	<p>aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones</p>	<p>otras cuidadoras, son quienes aprueban el poder del sanador y respetan el conocimiento científico de los médicos profesionales.</p> <p>En ciertas culturas se cree que las enfermedades se asocian al medio ambiente y que el poder curativo se encuentra en la misma naturaleza, por ende, la población opta por curar enfermedades prevenibles por vacunación con prácticas como la limpia del cuy, hierbas amargas, huevo.</p> <p>En otro contexto, en relación con la experiencia de las cuidadoras se determina que la medicina tradicional es una opción accesible económicamente para curar enfermedades somáticas por el bajo costo y efectividad sin necesidad</p>	<p>procedimiento que van en contra de la medicina ancestral y que posteriormente a su incumplimiento las divinidades lo castigarán.</p>	<p>otras cuidadoras subraya la importancia de la transmisión cultural y el conocimiento popular en el ámbito de la salud. En algunas culturas, la medicina tradicional no solo cumple una función terapéutica, sino que también está profundamente vinculada con el entorno natural, cosmovisión o espiritualidad de las personas optando o excluyendo prácticas de salud seguras como es en la inmunización.</p>
---	--	--	--	---	---

			de trasladarse horas o ejecutar largas caminatas para llegar al centro de salud.		
--	--	--	--	--	--