

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**

**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA ENFERMERÍA**



**MONOGRAFÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN DE 3ERA DOSIS  
DE PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN LA  
COMUNIDAD DE FILADELFIA DEL MUNICIPIO DE FILADELFIA DE  
JULIO A SEPTIEMBRE GESTION 2025**

**AUTOR:**

**DANIELA CHIGUANA RODRIGUEZ**

**LIC. INT. EN ENFERMERIA**

**LIC. ENF: ERCILIA LLANOS FAJARDO**

**DOCENTE U.A.P.**

**FILADELFIA –PANDO – BOLIVIA**

**GESTION 2025**



## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, nuestro creador, que me permitió concluir los proyectos que me he propuesto, y nunca soltó mi mano.*

*A mi familia y amigos que me acompañaron dándome todo el apoyo necesario.*

## AGRADECIMIENTOS

*A nuestro creador Dios que me permitió concluir la carrera y me cuidó durante todo el periodo que estuve lejos de casa y de mi familia.*

*A la **UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO**, “**Carrera de Enfermería**” por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

*Al equipo de trabajo del Centro de Salud “**Filadelfia**” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

*Agradecer también a toda mi familia que me apoyó durante toda la carrera universitaria, sin ellos no hubiese conseguido llegar hasta aquí.*

## INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PROBLEMA INVESTIGADO .....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.1.1. Descripción de la Situación Problemática .....	2
1.1.2. Formulación del Problema. ....	5
1.2. Delimitación de la Investigación. ....	5
1.2.1. Delimitación Temática .....	5
1.2.2. Delimitación Temporal.....	5
1.2.3. Delimitación Espacial.....	5
1.3. Objeto de Estudio .....	5
1.4. Objetivo General .....	6
1.4.1. Objetivo Específicos.....	6
1.5. Justificación del Tema.....	6
1.5.1. Justificación Teórica.....	6
1.5.2. Justificación Social.....	7
1.5.3. Justificación Práctica .....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	8
2.1. Marco Conceptual.....	8
2.1.1. Vacuna .....	8
2.1.2. Vacuna Pentavalente.....	8
2.2. Marco Teórico .....	9
2.2.1. Vacuna Pentavalente.....	9
2.2.1.1. Vacuna Triple DPT.....	9
2.2.1.2. Vacuna contra la Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib9).....	12
2.2.1.3. Vacuna contra la Hepatitis Viral B.....	13

2.2.2. Presentación de la Vacuna Pentavalente .....	14
2.2.3. Factores que influyen en la Vacunación de Pentavalente.....	14
2.2.3.1. Factor Institucional .....	15
2.2.3.2. Factor Sociodemográficos .....	15
2.2.3.3. Fuente de Información.....	17
2.2.3.4. Inicio tardío de la Vacunación.....	18
2.2.3.5. Creencias .....	18
2.2.3.5. Ambiente donde él vive el Niño (área donde vive el niño).....	18
2.2.3.6. Cultural y Mitos Médicos .....	19
2.2.3.7. Información de la vacuna .....	19
2.2.4. Esquema de Vacunación en Bolivia .....	20
2.2.5. Presentación de la Vacuna Pentavalente .....	20
2.2.6. Edad, número y cantidad de dosis, vía y lugar de administración de la Vacuna.....	21
2.2.7. Indicaciones de la Vacunas en Niños menores de 1 año .....	21
2.2.8. Efectos adversos de las Vacunas .....	21
2.2.9. Precauciones y Contraindicaciones .....	21
2.2.10. Recomendaciones de Vacunación .....	21
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	22
3.1. Operacionalización de variables.....	22
3.1.1. Variable Independiente.....	22
3.1.2. Variable Dependiente .....	22
3.2. Enfoque Metodológico .....	22
3.3. Tipo de Investigación .....	22
3.3.1 Tipo Transversal.....	22
3.3.2. Tipo Descriptivo.....	23

3.4. Método de Investigación .....	23
3.4.1. Método Empírico.....	23
3.5. Población y Muestra.....	24
3.5.1. Población.....	24
3.5.2. Muestra.....	24
3.6. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados .....	24
3.6.1. Técnicas e instrumentos .....	24
3.6.1.1. Instrumentos .....	24
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
4.1. Resultados.....	25
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: .....	41
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Recomendaciones .....	43
BIBLIOGRAFÍA .....	44

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Edad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	25
<b>Tabla 2.</b> Escolaridad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	26
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	27
<b>Tabla 4.</b> Ocupación de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	28
<b>Tabla 5.</b> Ingreso económico de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	29
<b>Tabla 6.</b> Tipo de vivienda de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	30
<b>Tabla 7.</b> Conocimiento de las madres encuestadas sobre la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	31
<b>Tabla 8.</b> Conocimiento de las madres encuestadas sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	32
<b>Tabla 9.</b> Conocimiento de las madres encuestadas sobre el número de dosis de vacuna pentavalente que deben colocar al niños menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	33
<b>Tabla 10.</b> Número de madres encuestadas que refieren donde hacen vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	34
<b>Tabla 11.</b> Número de madres encuestadas que refieren la accesibilidad para hacer vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	35
<b>Tabla 12.</b> Número de madres encuestadas que refieren si el Centro de Salud cuenta con vacuna pentavalente para su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	36

<b>Tabla 13.</b> Número de madres encuestadas que refieren sobre el horario en que hacen vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	37
<b>Tabla 14.</b> Número de madres encuestadas que refieren sobre el trato que brinda el Personal de Salud en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.....	38
<b>Tabla 15.</b> Número de madres encuestadas que refieren el tiempo de espera para hacer vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	39
<b>Tabla 16.</b> Número de madres encuestadas que refieren si el Personal de Salud realizan Charlas Educativas sobre la vacuna pentavalente las enfermedades que previene la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.....	40

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de edad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de septiembre a septiembre 2025. ....	25
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje Escolaridad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	26
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje de Estado civil de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	27
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje de Ocupación de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	28
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje de Ingreso económico de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	29
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje de tipo de vivienda de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	30
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje de conocimiento de las madres encuestadas sobre la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	31
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje de conocimiento de las madres encuestadas sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	32
<b>Gráfico 9.</b> Porcentaje de las madres encuestadas sobre el número de dosis de vacuna pentavalente que deben colocar al niños menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	33
<b>Gráfico 10.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren donde hacen vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	34
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren la accesibilidad para hacer vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	35
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren si el Centro de Salud cuenta con vacuna pentavalente para su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	36

<b>Gráfico 13.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren sobre el horario en que hacen vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	37
<b>Gráfico 14.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren sobre el trato que brinda el Personal de Salud en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.....	38
<b>Gráfico 15.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren el tiempo de espera para hacer vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025. ....	39
<b>Gráfico 16.</b> Porcentaje de madres encuestadas que refieren si el Personal de Salud realizan Charlas Educativas sobre la vacuna pentavalente las enfermedades que previene la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.....	40

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Esquema Nacional de Vacunación 2024-PAI Bolivia .....	20
<b>Figura 2.</b> Presentación de la Vacuna Quimbaxem.....	20

**INDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo 1.</b> Instrumento de recolección de datos.....	47
<b>Anexo 2.</b> Encuesta a madres de niños menores de 1 año. ....	49
<b>Anexo 3.</b> Charla Educativa sobre la vacuna pentavalente a las madres de niños menores de 1 año. ....	49

## RESUMEN

La implementación de la vacuna pentavalente junto con la vacuna polio oral cubre todos los antígenos recomendados para su administración por la OPS y la OMS entre el primer y sexto mes de vida. La vacuna pentavalente celular brinda inmunización activa específica contra las infecciones causadas por *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae* tipo b y el virus de la Hepatitis B (VHB), en niños a partir de las 6 semanas de edad.

**Objetivo:** Es determinar los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niñas/os menores de 1 año en la comunidad de Filadelfia del municipio del Filadelfia de julio a septiembre gestión 2025.

**El Método de Estudio:** Empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo empírico estadístico y transversal, la población de estudio son 20 madres de familia, la muestra estuvo conformada por el 100 % por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fue la entrevista, la visita domiciliaria. El instrumento fue un cuestionario.

**Resultados:** En a los factores socioeconómicos: El 45% representa al grupo etareo entre 15 a 24 años, 40% de 25 a 34 años y 15% de 35 a 44 años. El 55% estudio secundario, 20% primaria, 15% universitario y 10% técnico medio. Estado civil de las madres encuestadas el 50% es concubina 25% soltera y 25% casada. Ocupación el 75% realiza Labores de casa 15% otros y 10% comerciante. Un 90% refieren que las vacunas protegen contra la Difteria, tétanos, hepatitis Neumonías y meningitis y 10% que protege contra el Sarampión, Rubeola y Paperas.

**Conclusiones:** Los factores culturales: En relación a la accesibilidad de la vacuna el 60% refieren que siempre tienen acceso y el 40% veces tienen acceso a la vacuna. Los Factores institucionales: El 60% refiere que siempre el Centro de Salud cuenta con vacunas y 40 % veces cuenta. El 80% refieren que el Personal de Salud si realizan charlas educativas sobre la vacuna pentavalente y las enfermedades que previene y un 20 % veces.

**Palabras Claves:** Vacuna Pentavalente, factores que influyen, Charlas educativas.

## ABSTRACT

The implementation of the pentavalent vaccine along with the oral polio vaccine covers all the antigens recommended for administration by PAHO and WHO between the first and sixth month of life. The cell-based pentavalent vaccine provides specific active immunization against infections caused by *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae* type b, and the Hepatitis B virus (HBV) in children from 6 weeks of age.

**Objective:** To determine the factors that influence the vaccination of the 3rd dose of pentavalent vaccine in children under 1 year old in the community of Philadelphia in the municipality of Philadelphia from July to September 2025.

**The Study Method:** The quantitative method was employed and the design was non-experimental of the statistical empirical and cross-sectional type; the study population consists of 20 mothers, and the sample was made up of 100% through non-probabilistic convenience sampling. The instruments were in questionnaire

**Results:** Regarding socioeconomic factors: 45% belong to the age group of 15 to 24 years, 40% from 25 to 34 years, and 15% from 35 to 44 years. 55% have secondary education, 20% primary education, 15% university education, and 10% technical education. As for the marital status of the surveyed mothers, 50% are cohabiting, 25% single, and 25% married. In terms of occupation, 75% do housework, 15% are in other jobs, and 10% are merchants. 90% believe that vaccines protect against diphtheria, tetanus, hepatitis, pneumonia, and meningitis, while 10% believe they protect against measles, rubella, and mumps.

**Conclusions:** Cultural Factors: Regarding vaccine accessibility, 60% report that they always have access and 40% sometimes have access to the vaccine. Institutional Factors: 60% report that the Health Center always has vaccines available and 40% sometimes has them. 80% report that Health Personnel conduct educational talks about the pentavalent vaccine and the diseases it prevents, while 20% sometimes do so.

**Keywords:** Pentavalent Vaccine, influencing factors, educational talks.



## INTRODUCCIÓN

La inmunización sigue siendo una de las intervenciones más eficaces que salva vidas y evita muertes prevenibles por enfermedades; los beneficiarios directos son todos los niños menores de 5 años debido a que mejora la salud y esperanza de vida, a pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de enfermedades prevenibles (OMS, 2024)

La vacuna pentavalente es una herramienta crucial en la salud pública que protege a los niños contra cinco enfermedades graves. Se administra en tres dosis a menores de un año y es esencial para reducir la mortalidad infantil. Además, su correcta aplicación y seguimiento son fundamentales para garantizar la efectividad de la vacunación y la salud de la población infantil (OMS, 2024)

En 2024, el 89% de los lactantes de todo el mundo unos 115 millones recibieron al menos una dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), y el 85% aproximadamente 109 millones completaron las tres dosis, según los nuevos datos sobre la cobertura nacional de inmunización (OMS/UNICEF, 2024)

En comparación con 2023, el número de niños y niñas a quienes se les administró al menos una vacuna aumentó en 171.000 aproximadamente, y un millón más recibieron la serie completa de las tres dosis de la vacuna DTP. Si bien los avances son modestos, indican que los países que trabajan para proteger a la infancia siguen progresando a pesar de las crecientes dificultades que confrontan (OMS/UNICEF, 2024)

Aun así, casi 20 millones de lactantes dejaron de recibir el año pasado al menos una dosis de las vacunas que contiene la DTP. Esto incluye a 14,3 millones de niños con “cero dosis”, es decir, que nunca recibieron una sola dosis de ninguna vacuna, 4 millones más que la meta de 2024 necesaria para mantener los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, y 1,4 millones más que en 2019, el año de referencia para medir los progresos (OMS/UNICEF, 2024)

## **CAPITULO I. PROBLEMA INVESTIGADO**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

#### **1.1.1. Descripción de la Situación Problemática**

##### **A Nivel Mundial**

En 2024, 14,3 millones de lactantes no recibieron la dosis inicial de la vacuna DTP debido a las carencias de los servicios de inmunización y de otros servicios de atención de salud, y otros 5,6 millones solo estaban parcialmente vacunados. En conjunto, suman 19,9 millones de lactantes, de los cuales alrededor del 55 % viven en 10 países: Afganistán, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Sudán y Yemen (OMS/UNICEF, 2024)

##### **El acceso a las vacunas sigue siendo muy desigual:**

Desde 2019, los datos procedentes de 195 países indican que 131 países han administrado de forma constante la primera dosis de la vacuna DTP a por lo menos el 90% de los niños, pero no se ha producido ningún avance significativo en lo que se refiere a la ampliación de este grupo. Entre los países que vacunaron a menos del 90% en 2019, solo 17 lograron aumentar sus tasas de cobertura en los últimos cinco años. Mientras tanto, los avances se están estancando o han empeorado en 47 países. Entre ellos se encuentran 22 países que alcanzaron y superaron el objetivo del 90% en 2019, pero que desde entonces han retrocedido (OMS, 2024)

Los datos muestran que los conflictos y las crisis humanitarias pueden erosionar rápidamente los avances en materia de vacunación. Una cuarta parte de los lactantes del mundo viven en 26 países afectados por la fragilidad, los conflictos o las crisis humanitarias, y sin embargo representan la mitad de todos los niños y niñas sin vacunar a nivel mundial. Es preocupante que en la mitad de estos países el número de niños y niñas sin vacunar haya aumentado rápidamente, pasando de 3,6 millones en 2019 a 5,4 millones en 2024, un dato que subraya la necesidad de que las respuestas humanitarias incluyan la vacunación (OMS, 2024)

La cobertura de inmunización en los 57 países de bajos ingresos que reciben apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas, ha mejorado en el último año, con una reducción de aproximadamente 600.000 niños y niñas sin vacunar o con vacunación incompleta.

Si bien los países que reciben apoyo de Gavi están protegiendo a más niños y niñas contra más enfermedades que nunca, sigue habiendo problemas importantes debido a los conflictos y al crecimiento demográfico. Al mismo tiempo, están apareciendo signos de retroceso en los países de ingresos medianos y altos que anteriormente mantenían una cobertura de al menos el 90%. Incluso pequeños descensos en la cobertura de inmunización pueden aumentar drásticamente el riesgo de que se produzcan brotes de enfermedades y agravar la presión sobre los sistemas de salud, que ya están sobrecargados (OMS, 2024).

#### **Datos de vacunación:**

*Haemophilus influenzae* de tipo b provoca meningitis y neumonía. A finales de 2024, 193 Estados Miembros utilizaban la vacuna contra este patógeno, con una cobertura mundial del 78 % de las tres dosis. No obstante, se observaron diferencias marcadas entre regiones: se calcula que la cobertura en la Región de Europa fue del 94 %, mientras que en la del Pacífico Occidental llegó apenas al 34 %.

*La Hepatitis B* es una infección vírica que ataca el hígado. A finales de 2024, 190 Estados Miembros administraban la vacuna contra esta enfermedad a los niños en la edad de la lactancia, con una cobertura mundial estimada de las tres dosis del 83 %. Además, 117 Estados Miembros administraban una dosis en las primeras 24 horas de vida. La cobertura mundial de esta primera dosis es del 45 % y alcanza hasta el 79 % en la Región del Pacífico Occidental, mientras que, según los cálculos, en la Región de África es tan solo del 17 %. (OMS, 2024).

*El Tétanos* es una enfermedad provocada por la bacteria *Clostridium tetani*, que crece en ausencia de oxígeno, por ejemplo, en heridas sucias o en el cordón umbilical si no se lo mantiene limpio. Las esporas de esta bacteria están presentes en el medio ambiente en todas las regiones geográficas. La bacteria produce una toxina que puede causar complicaciones graves e incluso la muerte.

El tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 10 países: Afganistán, Angola, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen (OMS, 2024).

### **Situación en Bolivia:**

En los últimos seis años, la cantidad de dosis aplicadas del esquema nacional de vacunación, para niñas y niños de cero a dos años, disminuyó en un 20,5%. Mientras que en 2018 se aplicaron 3,7 millones dosis, en 2023 se administraron 2,9 millones un millón menos de las administradas en 2018.

En el caso de la pentavalente (difteria, el tétanos, el coqueluche, la hepatitis B, la neumonía y la meningitis por Hib), las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierten que la cobertura en Bolivia fue de 83% en 2018, 75% en 2019 y 68% en 2020 (INE, 2018)

### **En el Departamento de Pando**

El 2024 la cobertura de vacuna de 3era Pvte fue de 46,9% con indicador de acceso de 48,6% y un indicador de seguimiento de 5,6. (P.A.I, 2024).

### **En el Municipio de Filadelfia**

El 2024 la cobertura de vacuna de 3era Pvte de 45,9% con indicador de acceso de 47,7% y un indicador de seguimiento de 4,3 (SNIS/VE, FILADELFIA 2025).

### **El Centro de Salud de Filadelfia**

Para la gestión 2025 la meta a vacunar de 3era dosis de pentavalente es de 62 niños menor de 1 año del Centro de Salud Filadelfia donde reporto de enero a julio del 2025 de 28 dosis de 3era pentavalente llegando a un 45% de coberturas (SNIS/VE, FILADELFIA 2025)

### **1.1.2. Formulación del Problema.**

¿Cuáles son los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de Pentavalente en niños menores de 1 año en la comunidad de Filadelfia de julio a septiembre gestión 2025?

## **1.2. Delimitación de la Investigación.**

### **1.2.1. Delimitación Temática**

La temática de la presente investigación se relaciona con los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde de julio a septiembre gestión 2025.

### **1.2.3. Delimitación Espacial**

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico de la comunidad de Filadelfia del municipio de Filadelfia del Departamento Pando.

## **1.3. Objeto de Estudio**

El objeto de estudio que se estudiara son los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de Pentavalente en niños menores de 1 año.

## **1.4. Objetivo General**

- ✓ Determinar los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año en la comunidad de Filadelfia del municipio del Filadelfia de julio a septiembre gestión 2025.

### **1.4.1. Objetivo Específicos**

- ✓ Identificar los factores Socioeconómicos de las madres encuestadas sobre la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia en los meses de julio, agosto y septiembre 2025 en la comunidad de Filadelfia.
- ✓ Determinar el conocimiento que tienen las Madres sobre la vacuna pentavalente y las enfermedades que previene.
- ✓ Identificar los factores que determinan la vacunación con 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año.
- ✓ Establecer si las Madres, han recibido información de la vacuna Pentavalente por el personal de salud.

## **1.5. Justificación del Tema**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

La presente investigación está encaminada a determinar los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año. Ya que algunos padres o tutores de familia no cumplen con los esquemas de vacunación necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones, constituye un arma para combatir enfermedades inmunoprevenibles que hace pocos años provocaban muchas muertes en el mundo. Las campañas mundiales de vacunación infantil tratan de erradicar enfermedades como el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, entre otras.

### **1.5.2. Justificación Social**

La vacunación facilita tanto una inmunidad individual como colectiva. La inmunidad colectiva lograda dependerá de la tasa de cobertura de vacunación. Es fundamental la aplicación de planes de vacunación sistemáticos que capten a toda la población, recuperen a los que han abandonado el calendario e introduzcan pautas de corrección para aquellos que se incorporan con retraso. Posiblemente hoy en día, no existe un tema de mayor controversia en la medicina que sea de la vacunación infantil. Debido a la importancia que tiene para la población, a nivel nacional y departamental existe un bajo conocimiento sobre la vacuna Pentavalente en las Madres de niños menores de 1 año, debido a la baja frecuencia en solicitud de consulta médica y que son los madres quienes toman la decisión de vacunar o no a sus hijos

Señalamos los motivos por los cuales los madres pueden rechazar la vacunación de Pentavalente en niños: "Poca información sobre la vacuna", "Preocupación sobre la seguridad", "No es recomendada", "No sabía", "No inició la actividad sexual", "No la necesita o no es necesaria". Para que el personal de Salud y Enfermería lleve a cabo la inmunización de los niños se debe realizar brindar información sobre las vacuna, los efectos secundarios y a la vez las madres de los niños deben tomar conciencia sobre la problemática que se pueden presentar en la salud integral de los niños y de las patologías adversas que puedan desplegar al contraer una enfermedad mortal por la despreocupación del cumplimiento del esquema de vacunación.

### **1.5.3. Justificación Práctica**

Nuestra investigación también será útil como aporte al Centro de Salud de Filadelfia, ya que guarda relación directa con la problemática principal que es identificar los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año.

Los resultados permitirán replantear actividades preventivo promocionales en el primer nivel de prevención, donde el conocimiento materno sobre vacunas, es importante para que ellas puedan captar las enseñanzas del personal de salud sobre las enfermedades inmunoprevenibles tales como la Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, Neumonías y Meningitis por haemophilus influenzae tipo b. en niños/niñas menores de 1 año. Nos servirá también como fuentes bibliográficas en futuras investigaciones, como aporte para el Centro de Salud de Filadelfia, debido ya que a nivel municipal es baja la cobertura de vacunación.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **2.1. Marco Conceptual**

#### **2.1.1. Vacuna**

Son suspensiones de microorganismos (bacterias o virus) o bien fracciones o partículas proteicas de éstos, que adecuadamente preparados (vivos, inactivos, muertos) al ser introducidos al organismo producen inmunidad contra estos agentes.

#### **2.1.2. Vacuna Pentavalente**

Vacuna combinada de bacterias muertas de Bordetella Pertussis, Toxoides Tetánico y Diftérico absorbidos en hidróxido de aluminio, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y polisacárido capsular purificado de haemophilusinfluenzae tipo b conjugado o unido a una proteína (Manual Técnico, 2016)

#### **2.1.3. Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I).**

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

#### **2.1.3. Factor de Riesgo**

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido (Tocabens, 2011)

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Vacuna Pentavalente**

Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de Bordetella pertussis, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de Haemophilus influenzae tipo b. Induce la formación de anticuerpos específicos en aproximadamente dos semanas, alcanzando el nivel máximo entre la sexta y octava semanas. Después de tres dosis la eficacia es cercana al 100% para los toxoides tetánico y diftérico, igual o superior al 95 % para la fracción pertussis, del 95 al 98 % para el antígeno de superficie de Hepatitis B y superior al 95 % para el componente Hib.

La eficacia de la vacuna para las enfermedades es la siguiente:

- 100% para toxoide tetánico y diftérico.
- 85% para pertussis.
- 95 al 98% para hepatitis b.
- Superior a 95% para neumonías y meningitis por hib.

#### **2.2.1.1. Vacuna Triple DPT**

Es una vacuna combinada contra la difteria, tos convulsiva y el tétano.

##### **a) Pertusis (Tos Ferina)**

La tosferina es una infección respiratoria causada por Bordetella pertussis, bacilo gramnegativo, no móvil. Sus manifestaciones primarias son síntomas respiratorios inespecíficos (periodo catarral) que progresan a tos paroxística con estridor inspiratorio característico (periodo paroxístico) seguido por una disminución gradual de los síntomas (fase de convalecencia). Es una enfermedad de distribución universal de tipo endémico con elevaciones epidémicas que afecta fundamentalmente a niños, con una mayor gravedad en el lactante. La tosferina en el adolescente y adulto se puede manifestar únicamente como un cuadro catarral, e inclusive algunos estudios ser epidemiológicos han demostrado que puede ser subclínica. Las complicaciones incluyen hemorragias conjuntivales, epistaxis, edema facial, neumonía (asociada frecuentemente a otros patógenos como S. neumonía y S. áureas).

A nivel del sistema nervioso central puede haber daño cerebral de grado variable debido a hipoxia y encefalopatía tóxica. La inmunidad secundaria a la infección por pertussis probablemente disminuye con los años, lo que pudiera explicar la presencia de *Bordetella* en adultos asintomáticos o con un cuadro leve de infección de vías respiratorias que pueden servir como transmisores de la infección a niños susceptibles (Cabrera, et al.2005)

## **b) Difteria**

Es una enfermedad de distribución universal, producida por *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo polimórfico gram positivo no móvil; las diferencias en los constituyentes de la pared celular determinan las características de las colonias en el medio de cultivo {gravis, mitis e intermedius) y no tiene ninguna relación con la severidad de la enfermedad. La exotoxina es la responsable de la patogenia de la bacteria y su producción esta mediada por la presencia de bacteriófagos.

*Las manifestaciones clínicas:* de la difteria son de inicio insidioso, con un periodo de incubación de uno a cinco días, expresándose como nasofaringitis membranosa o laringotraqueítis, que se pueden extender hacia el tracto respiratorio inferior, condicionando neumonía, asociadas a fiebre o febrícula.

- *Inmunidad pasiva.* La administración de antitoxina diftérica (de suero de caballo) esta indicada solo en el tratamiento de la difteria y excepcionalmente en personas expuestas, debido al riesgo de hipersensibilidad.
- *Inmunización activa.* En la actualidad el toxoide diftérico se obtiene a través de la decodificación de la toxina diftérica con formaldehído, cuya potencia se evalúa por el contenido de unidades de floculación (Lf).

## **c) Tétanos**

Es una patología neurológica causada por la neurotóxica de *Clostridium tetani* bacilo anaeróbico gram positivo, productor de esporas, con un periodo de incubación que varía entre tres días y tres semanas y está directamente relacionada con la severidad de las manifestaciones clínicas.

La exotoxina tetánica o tetanospasmina se absorbe a nivel de la unión neuromuscular y es transportada en los axones; su mecanismo de acción es a través de la inhibición del reflejo pos sináptico en las neuronas motoras.

### **Reacciones Adversa de la Vacuna Triple DPT**

Algunos estudios sugieren que los efectos locales de eritema y edema, son el resultado de la adsorción del aluminio en el tejido subcutáneo; así mismo, la fiebre que se presenta en los primeros tres días posteriores a la aplicación de DPT generalmente recurre con dosis subsecuentes, por lo que se sugiere la administración de acetaminofén antes y cuatro horas posteriores a la aplicación de la vacuna, ya que se ha documentado que con esta medida se disminuye la frecuencia de fiebre y de reacciones adversas. El cambio de aguja aparentemente no tiene mayor efecto en la disminución de las reacciones adversas. Se ha sugerido que las vacunas con una mayor cantidad de endotoxina se asocian más frecuentemente a fiebre, y que los efectos colaterales locales se asocian con alguno de los componentes de la vacuna; no obstante, no se ha documentado ninguna relación entre la frecuencia de efectos colaterales locales o sistémicos entre los diferentes lotes y propiedades biológicas de las vacunas (Cabrera, et al.2005)

### **Presentación de la Vacuna Triple DPT**

Cada dosis de 0.5 ml contiene 6.7 a 12.5 U de Lf de toxoide diftérico, 5U de Lf de toxoide tetánico y menor o igual de 16 U de opacidad de vacuna contra tosferina. Una sola dosis de DPT contiene aproximadamente 4 a 12 U de antígeno de tosferina.

### **Contraindicaciones de la Vacuna Triple DPT**

- Reacción anafiláctica. Es una reacción poco frecuente y puede ser debida a cualquiera de los tres componentes de la DPT, por lo que no se recomienda ninguna dosis subsecuente con cualquiera de estos componentes.

- Encefalopatía. Se refiere a cualquiera de las siguientes alteraciones neurológicas que se presenten dentro de los primeros siete días posteriores a su aplicación, sin ninguna otra causa aparente: deterioro del estado de conciencia, crisis convulsivas focales o generalizadas persistentes o de difícil control.

### **Precauciones de la Vacuna Triple DPT**

- Fiebre mayor de 40.5°C en las primeras 48 horas posteriores a la aplicación de DPT.
- Síndrome hipotónico.
- Llanto continuo.
- Crisis convulsivas con o sin fiebre, de fácil control, que se presenten dentro de los primeros tres días posteriores a su aplicación.

#### **2.2.1.2. Vacuna contra la Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib9)**

La vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, es una vacuna conjugada compuesta por oligosacáridos sintéticos que representan fragmentos del polisacárido capsular natural. Los oligosacáridos están conjugados a la proteína portadora anatoxina tetánica (MINSA, 2009)

*Composición:* La única vacuna disponible actualmente en España es la vacuna Hiberix® (Glaxo Smith Kline). Contiene: Polisacárido capsular PRP purificado (10 ug), utiliza como proteína transportadora el toxoide tetánico (30 ug) y tiene como excipientes: lactosa (10 mg), CINA (4,5 mg) y agua (csp 0,5 ml).

*Indicaciones:* Deben ser vacunadas las personas incluidas en los siguientes grupos:

Personas con asplenia, anemia falciforme o inmunodeficiencias congénitas. Personas VIH positivas, sintomáticas o asintomáticas.

Personas en otras situaciones de inmunodepresión: trasplante de órganos sólidos, de médula ósea, quimioterapia antineoplásica, radioterapia, enfermedad de Hodgkin, leucemia o tratamiento prolongado con glucocorticoides a dosis altas por vía sistémica. Todas aquellas personas en las que se vaya a realizar una esplenectomía programada, deben vacunarse al menos 2 semanas antes de la intervención.

*Contraindicaciones:* La aparición de una reacción anafiláctica tras una dosis de vacuna constituye una contraindicación para la administración de dosis sucesivas del mismo tipo de vacuna. Si se considera necesaria la aplicación de nuevas dosis, estas se deberán administrar bajo condiciones de seguridad, en un centro que cuente con una unidad de reanimación urgente. Asimismo, la constatación de reacciones graves de tipo local o general tras la recepción de una dosis de vacuna, contraindica la administración de dosis sucesivas.

Como con el resto de las vacunas, la vacunación frente al Hib se pospondrá en el caso de enfermedad aguda de tipo moderado o severo intercurrente, aunque las enfermedades leves como la infección respiratoria de vías altas, no contraindican la vacunación. La seguridad de las vacunas frente al Hib durante el embarazo no está establecida, por lo que se evitara su utilización en este periodo, a menos que exista un riesgo sustancial de infección: asplenia, infección VIH, etc.

### **2.2.1.3. Vacuna contra la Hepatitis Viral B**

La vacuna contra la Hepatitis B es una vacuna desarrollada para la prevención de una infección por hepatitis B. La vacuna contiene una de las proteínas de la envoltura del virus de la hepatitis B, el antígeno de superficie de la hepatitis B. Después del curso de tres dosis inyectadas, se espera que el sistema inmunitario haya creado anticuerpos contra el HBsAg y se hayan establecido en la circulación sanguínea. El anticuerpo formado se conoce como anti-HBsAg y provee memoria inmunitaria en contra de la hepatitis B, una enfermedad que causa graves daños al hígado (MINSa, 2009).

**Dosis y vía de administración.** La vacuna debe ser administrada por vía intramuscular en el músculo deltoides en adultos, adolescentes y niños mayores o en la región antero lateral del muslo en neonatos, lactantes y niños en el 2º año de vida.

La inmunogenicidad se reduce sustancialmente cuando se aplica en el glúteo. Debe tratarse de evitarse la aplicación de 2 vacunas en el mismo miembro, pero si ello ocurre deben estar separadas al menos por 6 cm para evitar superposición de efectos adversos. Se deben respetar los intervalos entre dosis, aunque si estos son mayores, la indicación es completar esquemas. Las dosis pediátricas incluyen al grupo de niños y adolescentes (0-19 años).

**Contraindicaciones de la vacuna:** La vacuna contra la hepatitis B se contraindica en personas que son alérgicas a los componentes de la vacuna, incluido el timerosal. El embarazo y la lactancia no deben ser contraindicaciones para el uso de la vacuna.

### 2.2.2. Presentación de la Vacuna Pentavalente

**Presentación:** Líquida: vacuna líquida mono dosis y Liofilizada. Consiste en dos frascos por dosis: Uno con DPT- HB (líquido), Otro con Hib (polvo)/ liofilizado). El contenido de ambos frascos debe mezclarse antes de aplicarlo.

**Vía de administración:** Intramuscular profunda.

**Síntomas:** Fiebre -- Llanto Irritabilidad.

**Reacción local:** (Se producen en el sitio de la inyección, están relacionados con el componente Difteria y Tétanos más que con el propio volumen o por el componente de células enteras de Pertussis).

**Indicaciones:** Para prevenir varias enfermedades: difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B e infecciones por Haemophilus influenzae tipo b, en especial neumonía o meningitis. Se aplica a partir de los 2 meses de edad, tres dosis en niños/as menores de 1 año, con intervalo de 2 meses entre dosis.

**Recomendaciones a la madre o acompañante:** Explicar al familiar que en la vacuna pentavalente va incluida la DPT y puede dar fiebre, irritabilidad o dolor local por 1 a 2 días. Orientarles cómo tratar la fiebre con medios físicos y antipiréticos; en niños/as que hayan sufrido Reacción severa a una dosis de la vacuna.

**Contraindicaciones.** Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

### 2.2.3. Factores que influyen en la Vacunación de Pentavalente

Según Hoekelman en su libro “Atención Primaria en Pediatría” citado en (Corrales Gallegos & Mango Quinta, 2014) menciona que existen barreras y factores asociados, potencialmente intercambiables.

- El coste de la vacunación rutinaria puede dar lugar a la derivación hacia otros centros sanitarios, con el retraso consiguiente en la vacunación y la dispersión de su registro.

- Los padres habitualmente desean que sus hijos estén protegidos a través de la vacunación, pero desconocen el status de la misma en el niño y tienden a creer que su hijo está al día en sus vacunaciones.

- El personal sanitario cree en la vacunación de sus pacientes, pero casi nunca evalúa su rendimiento en el suministro de sus vacunas, casi nunca lleva a cabo sistemas de información que precisen vacunaciones o hace un seguimiento de los pacientes infra vacunados en las consultas y frecuentemente dejan pasar oportunidades para vacunar en las visitas accidentales del paciente. Y estas barreras pueden clasificarse en: factores maternos y factores institucionales.

Son varios los factores que intervienen en los retrasos de vacunación en relación a esto (Vaca Góngora & Torres Cadena, 2021) mencionan que la falta de homogeneidad en la vacunación, como el número elevado de hijos, los bajos ingresos familiares, la baja educación de las madres, son hechos evidenciados. Un estudio también destaca el trabajo y la salud de las madres, la accesibilidad a los servicios de salud, la falta de inmunobiológicos y las falsas contraindicaciones por parte de los profesionales de la salud, hacen que se vea afectado el incumplimiento del esquema regular de vacunación de los niños.

### **2.2.3.1. Factor Institucional**

Se refiere a todos los componentes que están relacionados con el proceso administrativo u organización de la institución en las que las acciones que se tomen sean favorables y desfavorables para ellos. De acuerdo a los autores (Montes Castro & Pecho Magallanes, 2019). Los factores institucionales “son los elementos de la institución donde pueden impedir, dificultar o influir en las madres para que puedan asistir al centro de salud y cumplir con el esquema de vacunación”. El elemento primordial de este factor es el trato adecuado que brinda el personal de salud la disponibilidad de las vacunas y las informaciones que brindan.

### **2.2.3.2. Factor Sociodemográficos**

De acuerdo a (Chávez Sierra, 2017), refiere que los factores sociales son un conjunto de normas y principios que influyen una serie de comportamientos del individuo en una sociedad.

Asimismo, el factor demográfico; se define como el estudio estadístico sobre las características de la población en relación a su procedencia, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tenencia de vivienda.

#### *La Edad.*

Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años. Al respecto (Correa, 2016) menciona que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. A su vez (Williams, 2001) sostiene que a mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño, tomando decisiones positivas para la salud de del niño.

#### *Ocupación.*

Se refiere a la actividad o empleo, sea remunerado o no, que efectúa una persona. Esto le permite tener independencia económica según el empleo que tenga. Según (Correa, 2016) la ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En cuanto a la ocupación de la madre, se relacionan con las condiciones y hábitos de vida.

Las madres que trabajan fuera del hogar tienen menores posibilidades de asistir al control del calendario de vacunación de los niños, por lo que tienen que trabajar la mayor parte del día fuera de casa, lo que condiciona a que el niño se quede largas horas a cargo de las hermanas, parientes o vecinos, quienes muchas veces no brindan el afecto, seguridad materna, así como también no lo lleven a su control periódico de vacunas, o no les permite que se vacunen cuando el personal de salud llega hasta su domicilio.

#### *Grado de instrucción.*

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o no.

Correa, (2016) a su vez afirma que el grado o nivel de instrucción puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social, llevando a tener la posibilidad de alcanzar una profesión con una oportunidad de remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida en la familia. También puede contribuir positivamente a procesos de toma de decisiones adecuadas que serán el punto de partida para llevar adelante un mejor estilo de vida proactivo. El nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.

#### *Número de hijos.*

Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra el último. De acuerdo a (Ueda, et al., 2014) el número de hijos es un factor preponderante a la asistencia al control del calendario de vacunación de los niños. Las madres con mayor número de hijos, son las que menos llevan al control del calendario de vacunación, debido a que están sujetas a muchas actividades restringiendo el tiempo de dedicación a sus niños.

#### **2.2.3.3. Fuente de Información**

Fuente de información se refiere a como se obtiene la información acerca de las vacunas, el uso de medios de comunicación masiva, involucramiento de la comunidad con los servicios de salud, entre otros. Al respecto (Correa, 2016) menciona cuanto sigue que. Los factores inherentes a la fuente de información son todos aquellos recursos que dispone la madre para la búsqueda de información sobre el esquema de inmunizaciones, como ser:

- Tipo de Fuente: verbal, escrita, medios de comunicación.
- Persona que informa: médico, enfermera, familia, amigos, otros.
- Medios de comunicación: radio, televisión, internet.

- Instituciones que brindan información: hospital, clínica, instituciones escolares, centros de salud, otros.

#### **2.2.3.4. Inicio tardío de la Vacunación**

El inicio tardío de la vacunación sigue siendo una problemática, común para toda la región ya que pone en riesgo a toda la población de padecer algunas enfermedades inmunoprevenibles. Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una enfermedad que podría, perfectamente, haberse evitado. Farinango et al., (2015) mencionan que en muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia donde acuden por alguna afección que pone en riesgo la salud del niño. Ciertamente se trata, de los grupos de población más vulnerables; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las oportunidades perdidas de vacunación en estos grupos susceptibles puede ser mayor. La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones.

#### **2.2.3.5. Creencias**

Según (Farinango Guerrero & Novoa Farinango, 2015) las creencias de los progenitores en el uso de la vacunación adquieren gran importancia de los cuales se pueden traducir en una educación sanitaria válida, en la que permita al mismo tiempo que cada usuario y sus creencias estén propiciadas para la aceptación de que la vacuna es un medio para prevenir enfermedades. En ese sentido, es recomendable la captación de los valores presentes en los educandos para así facilitar los cambios de actitudes y de conductas, favorecedoras a la salud del niño.

#### **2.2.3.5. Ambiente donde él vive el Niño (área donde vive el niño)**

En relación a este los autores mencionan que el ambiente “comprende el espacio físico donde vive el niño y se encuentra con enfermería para la vacunación por medio de planes operativos y también aplicar la vacuna en aquellos casos que se requiere facilitar la vacuna” (Farinango Guerrero & Novoa Farinango, 2015).

También hace referencia a la posibilidad del acceso que tienen, debido a que existen comunidades tanto urbanas, suburbanas y rurales que no cuentan con los medios de accesibilidad para facilitar la llegada a un servicio de salud, en este caso se ve implicado suma como un indicador para el cumplimiento del esquema de inmunización ya que no todas las familias cuentan con un medio de transporte y el ambiente donde reside se encuentran en áreas dispersas, a pesar de que el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.) aplican varias estrategias para llegar hasta ellos.

#### **2.2.3.6. Cultural y Mitos Médicos**

Tanto los países desarrollados como no desarrollados en materia de por qué no se vacunan a los niños, se relaciona a que de persona a persona se comparten ideas de desaprobación o temor hacia la vacuna, sin dejar a un lado los mitos sin fundamentar y la ignorancia que existe en la población. Entre otros de los aspectos culturales tenemos que muchas de las personas se oponen a la vacunación porque simplemente no desean que se la administren o por consejo de familiares, amigos, conocidos o por los propios médicos, en algunos casos los cuidadores piensan que no es necesaria la vacuna, mientras que otros por falta de tiempo no programan un día para inmunizar a los niños.

#### **2.2.3.7. Información de la vacuna**

La desinformación de las vacunas se debe a que el personal de salud no promueve de forma adecuada las ventajas de la vacuna y las desventajas y complicaciones de no administrarla, mucho de esto también se ve envuelto en los rumores de enfermedad post vacuna y otros efectos supuestamente secundarios a la inmunización.

### 2.2.4. Esquema de Vacunación en Bolivia

Figura 1. Esquema Nacional de Vacunación 2024-PAI Bolivia



Fuente: Manual Técnico. Programa Ampliado de Inmunización. (Manual Técnico, 2016)

### 2.2.5. Presentación de la Vacuna Pentavalente

Frascos unidosis con suspensión de color blanquecino de 0,5 ml.

Figura 2. Presentación de la Vacuna Quimbaxem



Fuente: Manual Técnico. Programa Ampliado de Inmunización. (Manual Técnico, 2016)

### 2.2.6. Edad, número y cantidad de dosis, vía y lugar de administración de la Vacuna

**Figura 3.** Edad, número y cantidad de dosis de vacuna Pentavalente

Edad	Nº de dosis	Cantidad de la dosis	Vía y lugar de administración
2 meses 4 meses 6 meses	1ra 2da. 3ra.	0.5 ml	<b>Intra muscular</b> Tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo <b>IZQUIERDO</b> <b>(menor de 1 año)</b>
18 a 23 meses 4 años	4ta (1er refuerzo) 5ta (2do refuerzo)	0,5 ml.	<b>Intra muscular</b> refuerzos en músculo deltoides del brazo <b>(mayor de 1 año)</b>

**Fuente:** Manual Técnico. Programa Ampliado de Inmunización. (Manual Técnico, 2016)

### 2.2.7. Indicaciones de la Vacunas en Niños menores de 1 año

Para prevenir varias enfermedades: difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, en especial neumonía o meningitis. Se aplica a partir de los 2 meses de edad, tres dosis en niños/as menores de 1 año, con intervalo de 2 meses entre dosis.

### 2.2.8. Efectos adversos de las Vacunas

Hasta el 50% de los vacunados pueden presentar reacciones locales como dolor, tumefacción y calor dentro de las 24 a 48 horas después de la vacunación.

Irritabilidad, malestar y síntomas inespecíficos en un 55%.

### 2.2.9. Precauciones y Contraindicaciones

Reacción alérgica a la dosis previamente administrada, encefalopatía, fiebre o convulsiones.

### 2.2.10. Recomendaciones de Vacunación

Recomendaciones a la madre o acompañante: Explicar al familiar que en la vacuna pentavalente va incluida la DPT y puede dar fiebre, irritabilidad o dolor local por 1 o 2 días. Orientarles cómo tratar la fiebre con medios físicos y antipireticos; en niños/as que hayan sufrido Reacción severa a una dosis de la vacuna.

## CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Operacionalización de variables.

#### 3.1.1. Variable Independiente

- Factores Sociodemográficos.
- Ambiente donde vive el niño.
- Inicio tardío de la vacunación.
- Factores Culturales.
- Creencias.
- Informacion de Vacuna.
- Dosis, presentación de la vacuna.
- Esquema de Vacunación 2024.

#### 3.1.2. Variable Dependiente

- Factores que influyen en la vacunación de la 3era dosis de pentavalente.

### 3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque permitirá analizar y problemática desde el punto de vista cuantitativo para procesar e interpretar los resultados sobre los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año en la comunidad de Filadelfia (Hernández-Sampieri, 2010).

En la presente investigación se utilizó el enfoque *cuantitativo* para la recolección de datos para así obtener un resultado en porcentaje.

### 3.3. Tipo de Investigación

#### 3.3.1 Tipo Transversal

Es de tipo **transversal** que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado”.

Cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un momento dado mediante una encuesta a las madres sobre factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año (Cusi, 2018)

### **3.3.2. Tipo Descriptivo**

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma (Cusi, 2018)

El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “**por qué**”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar. El estudio se llevó en la comunidad de Filadelfia del municipio del Filadelfia de julio a septiembre gestión 2025.

## **3.4. Método de Investigación**

### **3.4.1. Método Empírico**

**Estudio observacional:** investigación en la cual los investigadores observan y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio. (Hernández-Sampieri, 2010)

**Encuesta:** Técnica utilizada para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica (Hernández-Sampieri, 2010)

Durante el presente trabajo se aplicó una encuesta para determinar los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en la comunidad de Filadelfia del municipio del Filadelfia de julio a septiembre gestión 2025.

**Método Estadístico:** Enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular (Hernandez & Sampieri, 2011)

Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

### **3.5. Población y Muestra**

#### **3.5.1. Población**

El Municipio de Filadelfia para la gestión 2025 tiene asignados 222 niños menores de 1 año, de los cuales **62** niños corresponden al área de influencia del Centro de Salud Filadelfia el cual representa al **universo** de estudio (SNIS/VE, FILADELFIA 2025)

#### **3.5.2. Muestra**

Consta de **20 madres** de familia de niños menores de 1 año a los cuales se le aplicara el instrumento de recolección de datos en la comunidad de Filadelfia.

#### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo **no probabilístico** por conveniencia de la investigadora, porque se realiza la encuesta sobre los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año.

### **3.6. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados**

En el presente trabajo se empleó:

#### **3.6.1. Técnicas e instrumentos**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta aplicada sobre los factores que influyen en la vacunación de 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año en la comunidad de Filadelfia del municipio del Filadelfia.

##### **3.6.1.1. Instrumentos**

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un **cuestionario** estructurado con **16** preguntas a 20 madres de niños menores de 1 año de la comunidad de Filadelfia.
- Se realizó preguntas cerradas y abiertas de selección múltiple para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Resultados

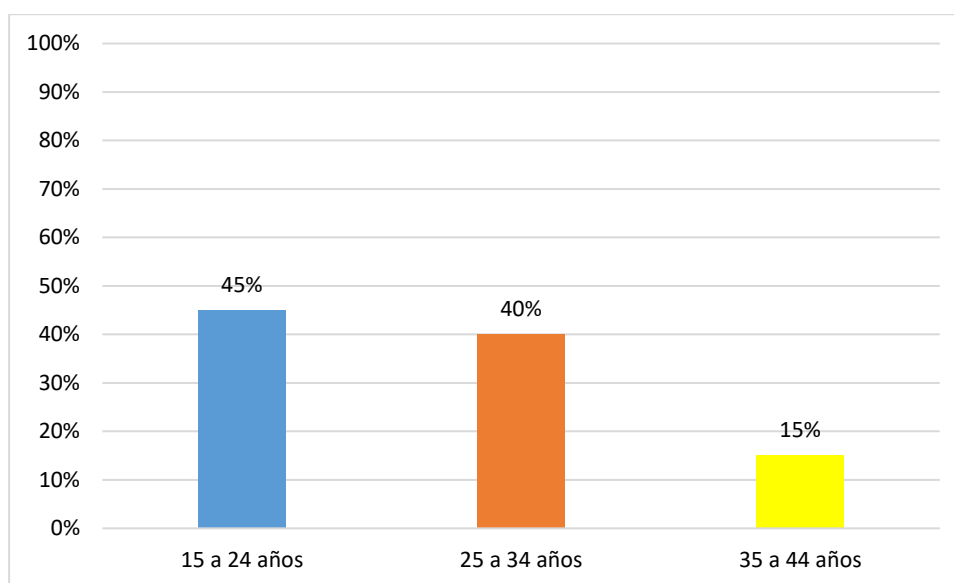
Se obtuvieron los siguientes resultados.

**Tabla 1.** *Edad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Edad	Número	%
15 a 24 años	9	45%
25 a 34 años	8	40%
35 a 44 años	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 1.** *Porcentaje de edad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de septiembre a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### Interpretación:

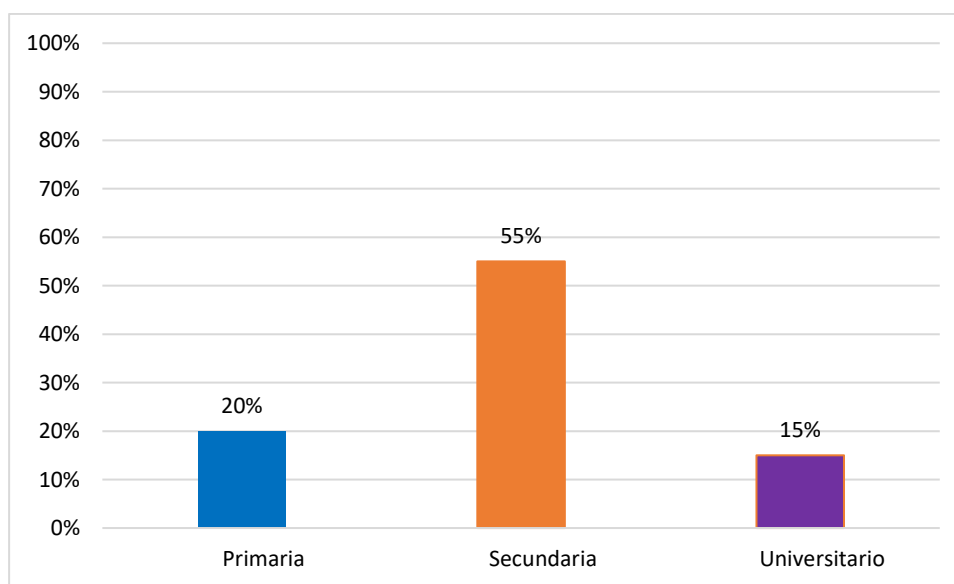
Del 100% de las madres encuestadas el 45% representa al grupo etareo entre 15 a 24 años, 40% de 25 a 34 años y 15% de 35 a 44 años.

**Tabla 2.** *Escolaridad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Nivel de Instrucción	Número	%
Primaria	4	20%
Secundaria	11	55%
Técnico Medio	3	10%
Universidad	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 2.** *Porcentaje Escolaridad de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### Interpretación:

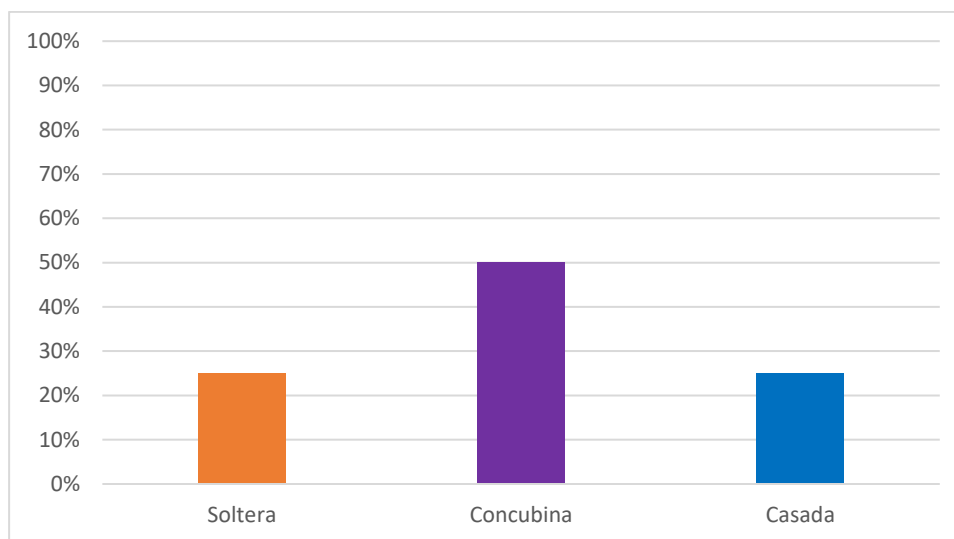
El Nivel de Escolaridad de las madres encuestadas un 55% estudio secundario, 20% primaria, 15% Universitario y 10% Técnico Medio.

**Tabla 3.** Estado civil de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.

Estado Civil	Número	%
Soltera	5	25%
Concubina	10	50%
Casada	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 3.** Porcentaje de Estado civil de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

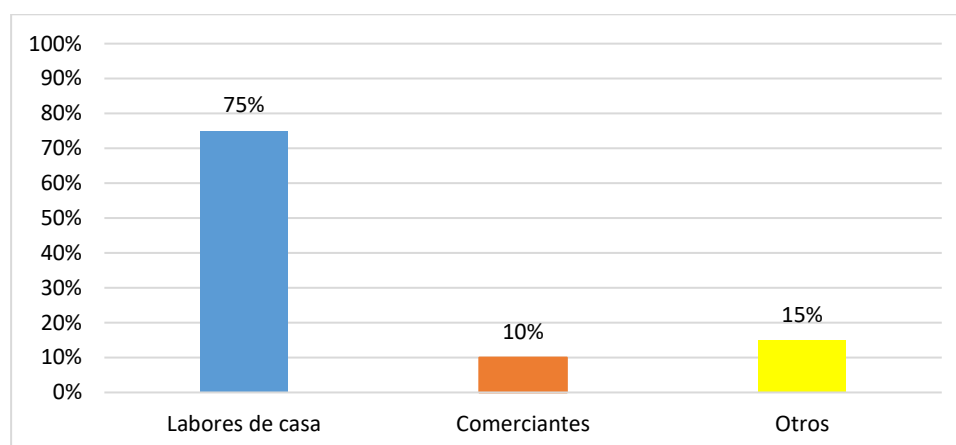
La relación a la Estado civil de las madres encuestadas el 50% es concubina 25% soltera y 25% casada.

**Tabla 4.** *Ocupación de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Ocupación	Número	%
Labores de casa	15	75%
Comerciante	2	10%
Otros	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 4.** *Porcentaje de Ocupación de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

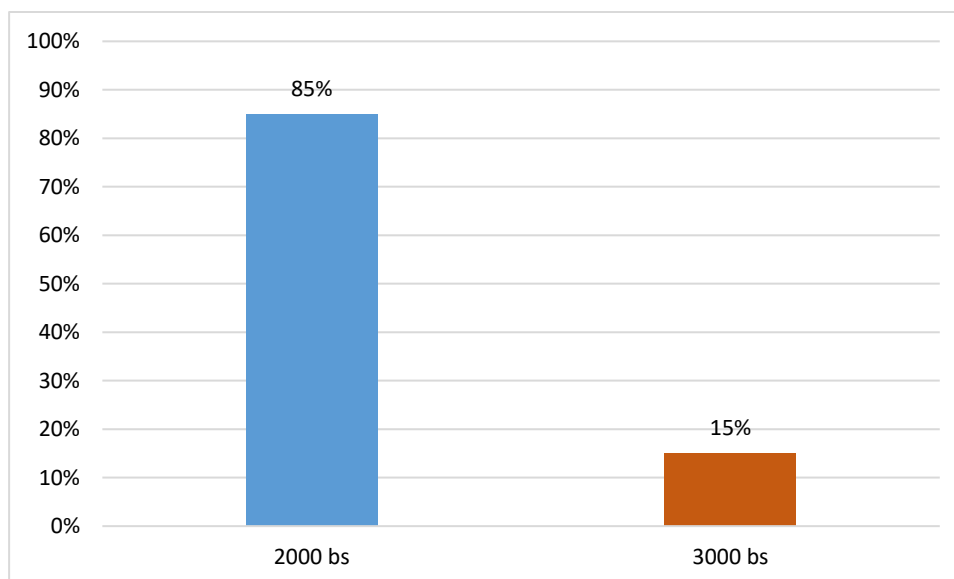
La relación a la Ocupación de las madres encuestadas el 75% realiza Labores de casa 15% otros y 10% Comerciante.

**Tabla 5.** *Ingreso económico de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Ingreso Económico	Número	%
2000 bs	17	85%
3000 bs	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 5.** *Porcentaje de Ingreso económico de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Interpretación:**

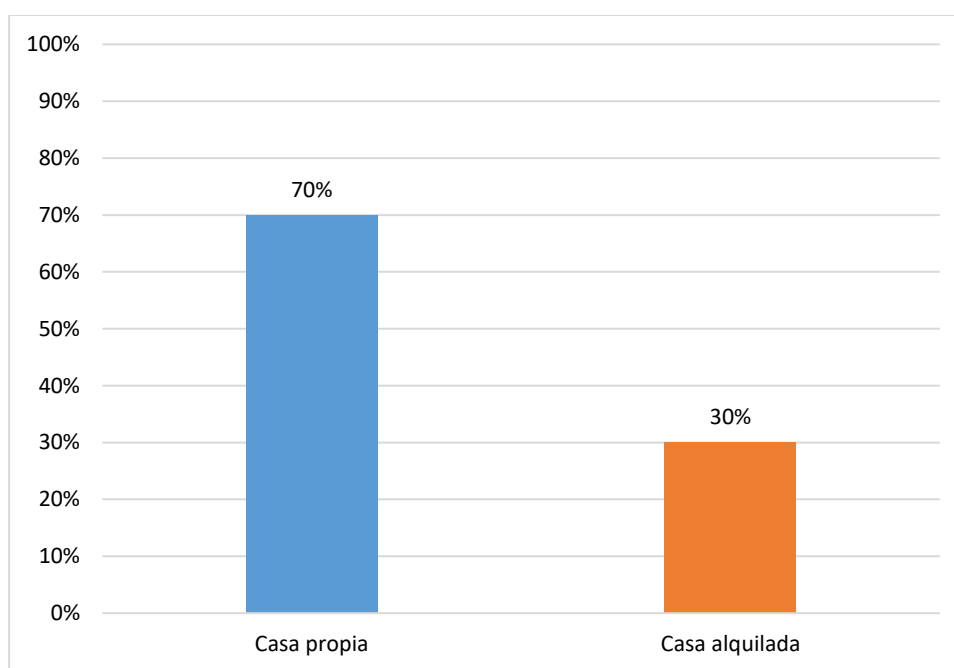
La relación al ingreso económico de las madres encuestadas el 85% es 2000 bs y 15% 3000 bs.

**Tabla 6.** Tipo de vivienda de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.

Tipo de vivienda	Número	%
Casa Propia	14	70%
Casa Alquilada	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 6.** Porcentaje de tipo de vivienda de las madres encuestadas de la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Interpretación:**

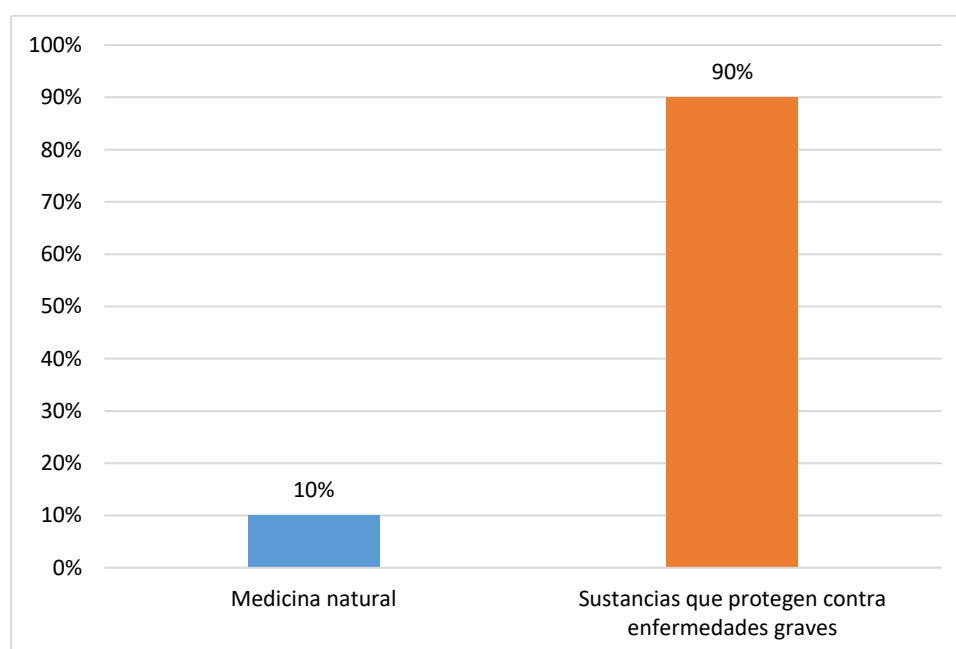
En relación al tipo de vivienda, el 70% tiene casa propia y 30% casa alquilada.

**Tabla 7.** *Conocimiento de las madres encuestadas sobre la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Conocimiento de la vacuna Pvte	Número	%
Medicinas naturales	2	90%
Sustancias que protegen contra enfermedades graves	18	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 7.** *Porcentaje de conocimiento de las madres encuestadas sobre la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

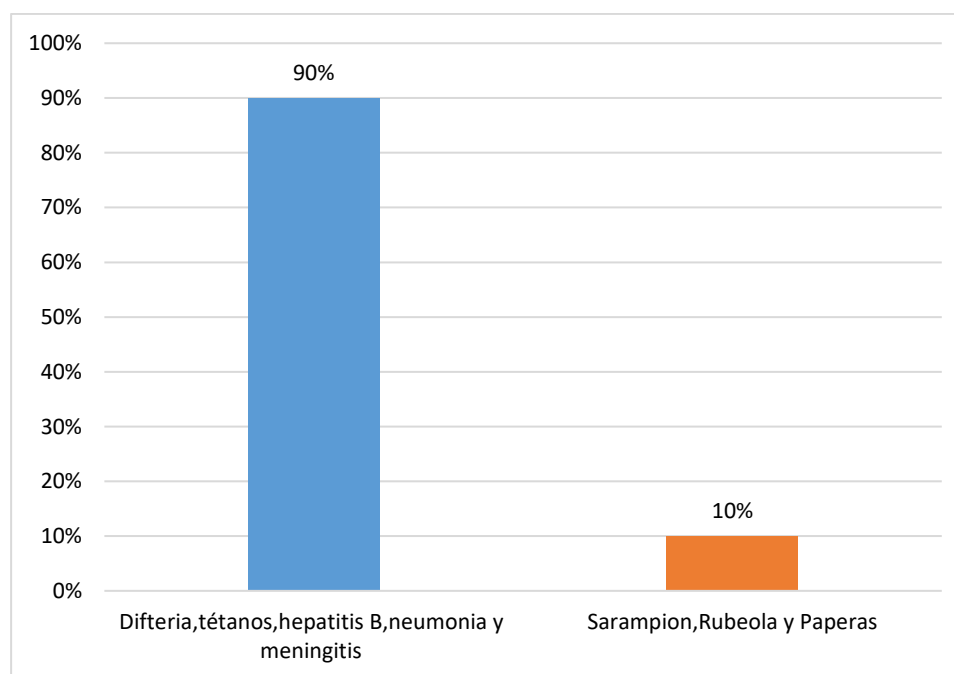
En relación al conocimiento de la vacuna pentavalente el 90% de las madres refiere que la vacuna son sustancias que protegen contra enfermedades graves y 10% que son medicinas naturales.

**Tabla 8.** *Conocimiento de las madres encuestadas sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Enfermedades que protege la Pvte	Número	%
Difteria,tétanos,hepatitis B, Neumonía y meningitis.	18	90%
Sarampion,Rubeola y Paperas	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 8.** *Porcentaje de conocimiento de las madres encuestadas sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

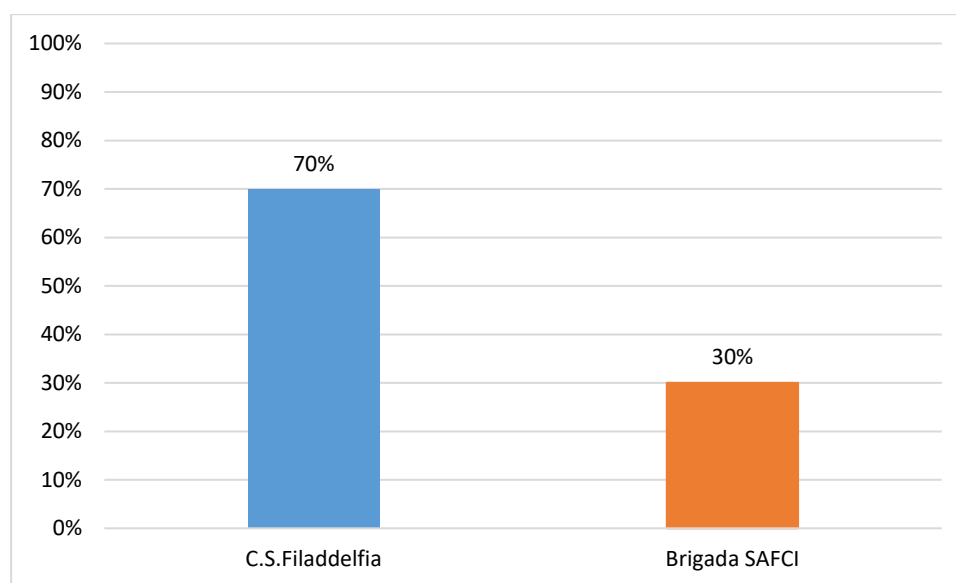
En relación al conocimiento de las enfermedades que protege la vacuna pentavalente un 90% refieren que protege contra la Difteria, tétanos, hepatitis Neumonías y meningitis y 10% que protege contra el Sarampion,Rubeola y Paperas.

**Tabla 9.** *Conocimiento de las madres encuestadas sobre el número de dosis de vacuna pentavalente que deben colocar al niños menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Dosis de vacuna pentavalente	Número	%
Dos dosis	2	90%
Tres dosis	18	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 9.** *Porcentaje de las madres encuestadas sobre el número de dosis de vacuna pentavalente que deben colocar al niños menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

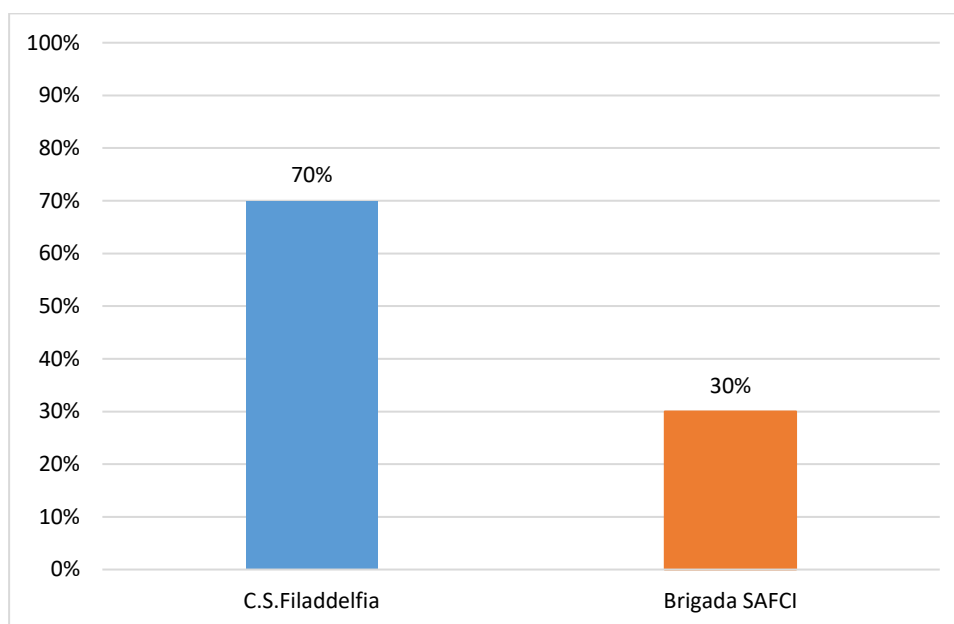
En relación al conocimiento de las madres sobre el número de dosis que deben colocar de vacuna pentavalente a sus niños menor de 1 años el 90% refiere que se debe colocar tres dosis y 10% solo deben colocar dos dosis.

**Tabla 10.** *Número de madres encuestadas que refieren donde hacen vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

<b>Donde vacuna a su niño</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En el C.S.Filadelfia	14	70%
Espera a la Brigada SAFCI	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 10.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren donde hacen vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

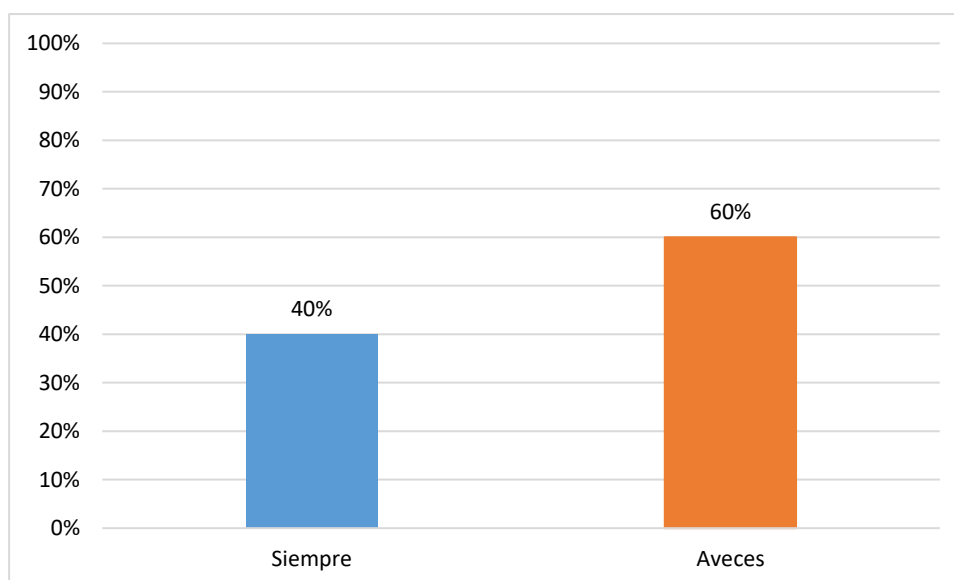
La relación al lugar donde hacen vacunar a sus niños menor de 1 años, el 70% refiere que lo llevan al Centro de Salud Filadelfia y 30% lo hace vacunar cuando va la Brigada SAFCI a la comunidad.

**Tabla 11.** *Número de madres encuestadas que refieren la accesibilidad para hacer vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Accesibilidad para hacer vacunar	Número	%
Siempre	8	40%
Aveces	12	60%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 11.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren la accesibilidad para hacer vacunar a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

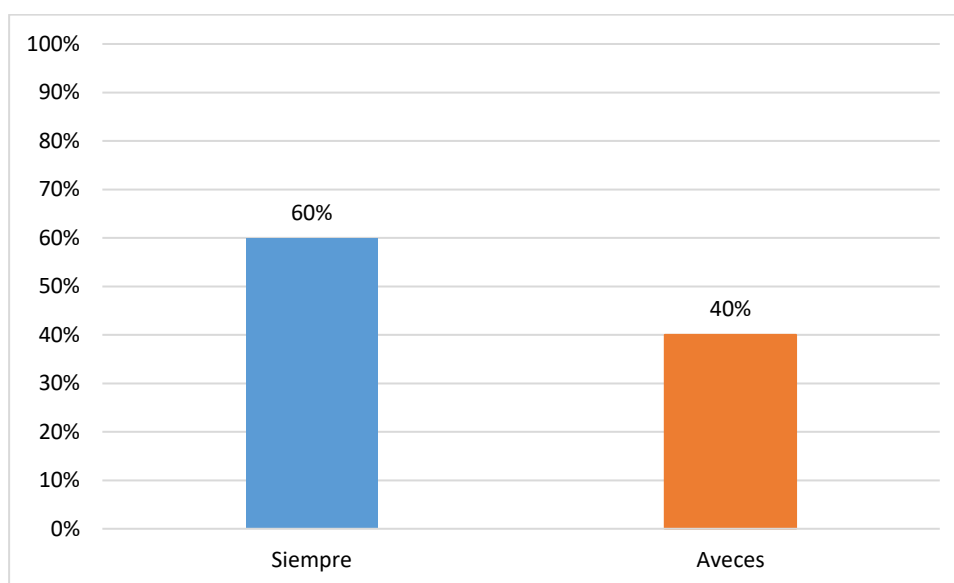
En relación a la accesibilidad de la vacuna el 60% refieren que siempre tienen acceso y el 40% a veces tienen acceso a la vacuna.

**Tabla 12.** *Número de madres encuestadas que refieren si el Centro de Salud cuenta con vacuna pentavalente para su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

<b>El Centro de Salud cuenta con vacunas</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Siempre	16	80%
Aveces	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 12.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren si el Centro de Salud cuenta con vacuna pentavalente para su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

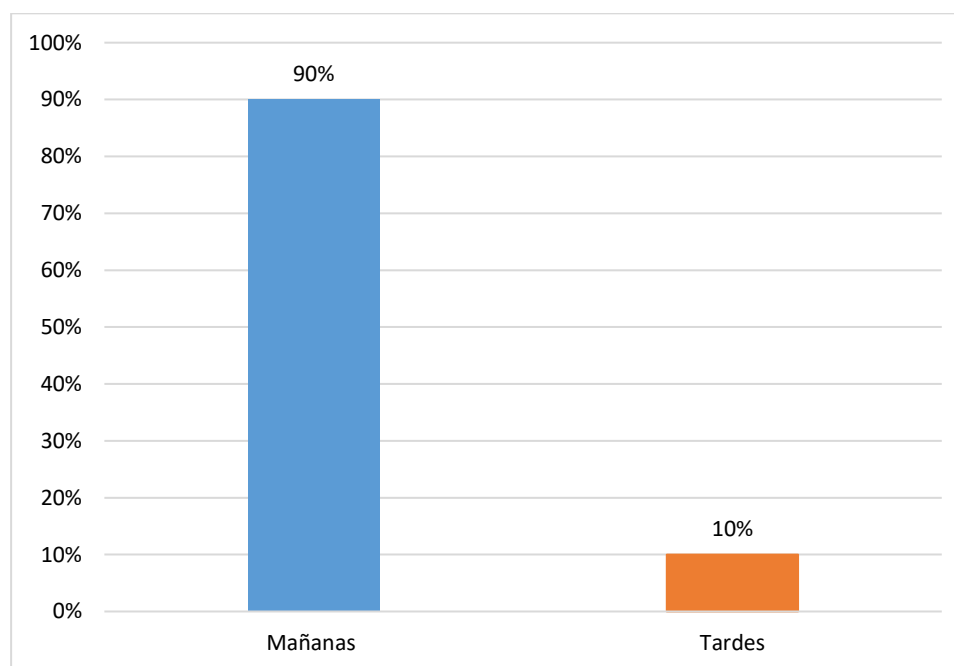
Del 100% de las personas encuestadas el 60% refiere que siempre el Centro de Salud cuenta con vacunas y 40 % aveces cuenta.

**Tabla 13.** *Número de madres encuestadas que refieren sobre el horario en que hacen vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Horario de vacunación para sus niños	Número	%
Mañanas	18	90%
Tardes	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 13.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren sobre el horario en que hacen vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

#### **Interpretación:**

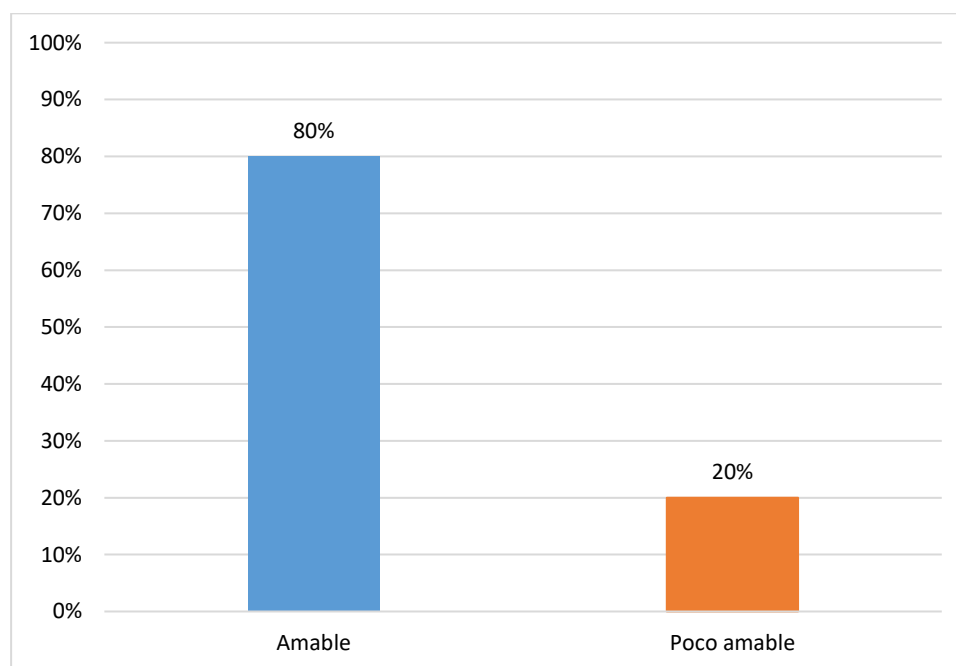
El 90% refiere que hace vacunar a sus niños por las mañanas y un 10 % por las tardes.

**Tabla 14.** *Número de madres encuestadas que refieren sobre el trato que brinda el Personal de Salud en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

Atención por el Personal de Salud	Número	%
Amable	16	80%
Poco amable	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 14.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren sobre el trato que brinda el Personal de Salud en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

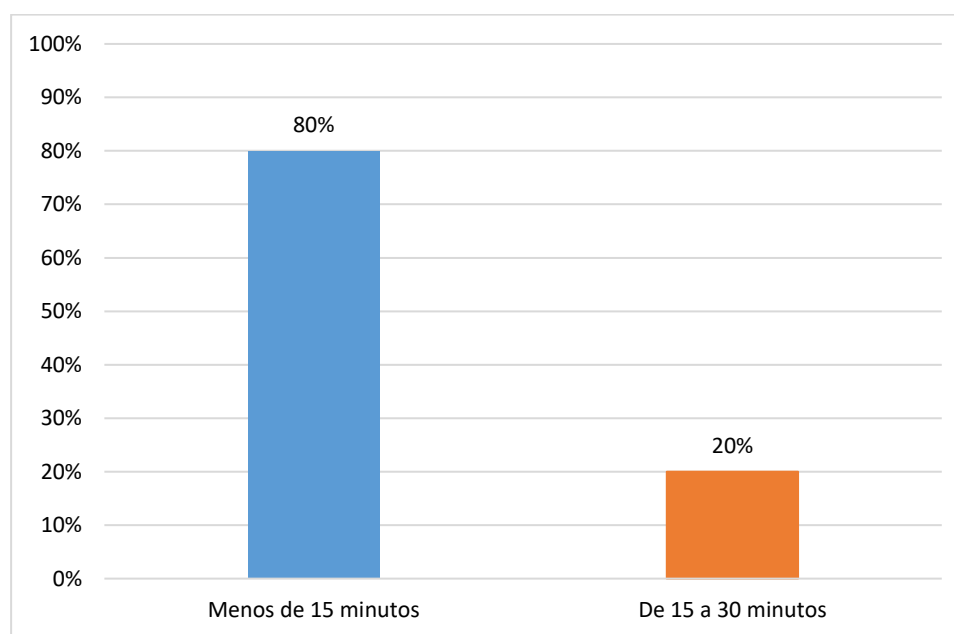
El 80% refiere que el trato por parte del Personal de Salud es amable y 20% que es poco amable.

**Tabla 15.** *Número de madres encuestadas que refieren el tiempo de espera para hacer vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

<b>Tiempo de espera para hacer vacunar a su niño menor de 1 año</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Menos de 15 minutos	14	80%
De 15 minutos a 30 minutos	6	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 15.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren el tiempo de espera para hacer vacunar con pentavalente a su niño menor de 1 año en la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

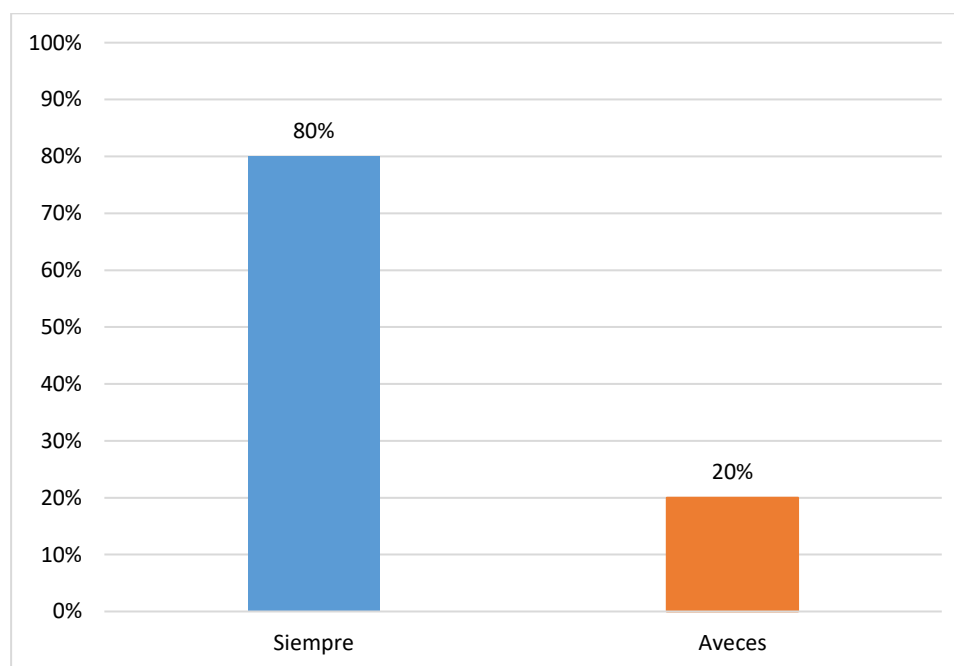
El 80% refiere que refieren las madres del tiempo de espera para hacer vacunar hacer a sus niños es menos de 15 minutos y un 20 % esperan de 15 a 30 minutos.

**Tabla 16.** *Número de madres encuestadas que refieren si el Personal de Salud realizan Charlas Educativas sobre la vacuna pentavalente las enfermedades que previene la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*

<b>Charlas Educativas sobre vacuna Pvte</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Siempre	16	80%
Aveces	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

**Gráfico 16.** *Porcentaje de madres encuestadas que refieren si el Personal de Salud realizan Charlas Educativas sobre la vacuna pentavalente las enfermedades que previene la comunidad de Filadelfia del Municipio de Filadelfia en los meses de julio a septiembre 2025.*



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Filadelfia.

### **Interpretación:**

El 80% de las madres encuestadas refiere que el Personal de Salud si realizan charlas educativas sobre la vacuna pentavalente y las enfermedades que previene y un 20 % aveces.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos específicos planteados se puede concluir:

- En a los factores socioeconómicos: Del 100% de las madres encuestadas el 45% representa al grupo etareo entre 15 a 24 años, 40% de 25 a 34 años y 15% de 35 a 44 años. El nivel de escolaridad un 55% estudio secundario, 20% primaria, 15% universitario y 10% técnico medio. Estado civil de las madres encuestadas el 50% es concubina 25% soltera y 25% casada. Ocupación de las madres encuestadas el 75% realiza Labores de casa 15% otros y 10% comerciante. El ingreso económico de las madres encuestadas el 85% es 2000 bs y 15% 3000 bs. En relación al tipo de vivienda, el 70% tiene casa propia y 30% casa alquilada.
- En relación al conocimiento que tienen las Madres sobre la vacuna pentavalente y las enfermedades que previene: El 90% refiere que la vacuna son sustancias que protegen contra enfermedades graves y 10% que son medicinas naturales. En relación de las enfermedades que protege la vacuna pentavalente un 90% refieren que protege contra la Difteria, tétanos, hepatitis Neumonías y meningitis y 10% que protege contra el Sarampion, Rubeola y Paperas. En relación sobre el número de dosis que deben colocar de vacuna pentavalente a sus niños menor de 1 años el 90% refiere que se debe colocar tres dosis y 10% solo deben colocar dos dosis. La relación al lugar donde hacen vacunar a sus niños menor de 1 años, el 70% refiere que lo llevan al Centro de Salud Filadelfia y 30% lo hace vacunar cuando va la Brigada SAFCI a la comunidad
- En relación los factores Culturales y institucionales que determinan la vacunación con 3era dosis de pentavalente en niños menores de 1 año: En relación a la accesibilidad de la vacuna el 60% refieren que siempre tienen acceso y el 40% aveces tienen acceso a la vacuna. El 60% refiere que siempre el Centro de Salud cuenta con vacunas y 40% aveces cuenta. El 90% refiere que hace vacunar a sus niños por las mañanas y un 10% por las tardes.

El 80% refiere que el trato por parte del Personal de Salud es amable y 20% que es poco amable. El 80% refiere que refieren las madres del tiempo de espera para hacer vacunar a sus niños es menos de 15 minutos y un 20 % esperan de 15 a 30 minutos.

- En relación si las Madres, han recibido información de la vacuna Pentavalente por el personal de salud: El 80% refieren que el Personal de Salud si realizan charlas educativas sobre la vacuna pentavalente y las enfermedades que previene y un 20 % aveces.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el personal de salud realice ferias de Información y de Educación Comunicación donde se dé a conocer a las madres de familia acerca sobre la vacuna pentavalente y la enfermedad que previene como Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis.
- Se recomienda realizar ferias donde se enfatice en la orientación teórica a las de familia sobre la importancia de los beneficios de la vacuna pentavalente para sus niños menores de 1 año.
- Se recomienda al personal de Salud que debe realizar visitas domiciliarias integrales realizando hincapié que la única forma de prevenir las enfermedades es vacunando a sus niños con las dosis de la vacuna pentavalente.
- Se debe viabilizar ante las autoridades municipales la impresión de medios informativos: Trípticos, banners sobre el tema de la vacuna pentavalente, donde explique detalladamente las enfermedades Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis.

## BIBLIOGRAFÍA

- (2019). Obtenido de UNAM: <https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico>
- Bruni. (L 2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *J Infect Dis.* 2010;202(12):1789–1799. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21067372/>.
- Cabrera. (et al.2005). *Actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 años en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del Distrito de San Juan Bautista.* . Ayacucho.Peru.: Tesis de PreGrado de la Facultad de Enfermería - UNSCH.
- Castellsagué. (Iftner T 2012). *Roura E, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX, CLEOPATRE Spain Study Group.* USA: Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: the.
- Centers. (for Disease Control and Prevention 2007). Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine.
- Cusi, E. (2018). Semillas para la investigación 2. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Grupo Apasia.* (2021). Obtenido de <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>
- Hariri. (S,Bennett NM 2008). *The associated high grade cervical lesions following HPV vaccine introduction in the United States* -. USA: Niccolai LM, Schafer S, Park IU, Bloch KC, et al. Reduction in HPV 16/18.
- Hernandez, R., & Sampieri, F. &. (2011). Metodología de la Investigación (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.
- Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodologia de la investigacion (quinta edición).* México: McGrawHill.

- INE. (2018). *Monitoreo de Niño-Niña y Adolescentes. Cobertura de vacunación de 3ra. dosis de pentavalente en niñas/os menores de un año, según departamento*. La Paz.Bolivia.: <https://asdbn.bolivia.bo/index.php/monitoreo-de-derechos/derecho-a-la-educacion/21-monitoreo-de-derechos/indicadores-bienestar/77-59-cobertura-de-vacunacion-de-3ra-dosis-de-pentavalente-en-ninas-os-menores-de-un-ano-segun-departamento>.
- Manual Técnico. (2016). *Programa Ampliado de Inmunización.Publicacion 356*. La Paz.Bolivia.:  
<file:///C:/Users/Hp/Desktop/PROGRAMA%20TB%20PANDO%20%202025/NORMAS%20DE%20TB/Manual%20Tecnico%20PAI%20356.pdf>.
- Mayo. (Clinic 2019). Vacuna contra el VPH [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/in-depth/hpv-vaccine/art-20047292>.
- Ministerio. (de Salud y Deportes 2024). EL Alto.Bolivia: <https://www.minsalud.gob.bo/8088-gobierno-inicia-historica-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-a-ninas-de-10-a-14-anos-y-ninos-de-10-anos>.
- MINSA. (2019). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>.
- National. (Cancer Institute 2018). National Cancer Institute. Vacunas contra el VPH [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>.
- OMS. (2020). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
- OMS. (2024). *La vacunación infantil se mantiene estable en el mundo, pero más de 14 millones de bebés siguen sin vacunar, según la OMS y UNICEF*. Ginebra.Suiza.:

<https://www.who.int/es/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>.

OMS/UNICEF. (2024). *Cobertura de Inmunización a Nivel Mundial*. Ginebra.Suiza.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

ONU. (2022). *Mirada Global Historias Humanas*.<https://news.un.org/es/story/2022/11/1500102>.

Ortiz Y, V. W. (2017). *Rotela-Fisch V. Virus del Papiloma humano*. Artículo de Revisión. Brasil 2017. [Citado 1 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/749>.

P.A.I. (2024). *INFORME DE VACUNACIÓN GESTION 2024.PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION*. Cobija.pando.Bolivia: Multigráfica digital.

SNIS/VE. (2024). *PORVENIR*. Programa Ampliado de Inmunización (PAI).Centro de Salud San Martín de Porres,Municipio de Porvenir.

SNIS/VE. (FILADELFIA 2025). *Informe de Vacunación de 3era dosis de Pentavalente 2024*. Filadelfia: Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Centro de Salud San Filadelfia Municipio de Filadelfia.

Sociedades. (Científicas Españolas 2011). *Vacunación frente al virus del Papiloma Humano*. Madrid,Espana: <http://vacunasaep.org/documentos/declaracion-de-sociedades-cientificas-e...>

Somogyi Liliane, A. B. (García Marilyn 2021). *Virus del papiloma humano (VPH) detección y tipificación en la consulta privada*. *Rev Obstet Ginecol Venez*. Colombia: Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322010000300003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000300003&lng=es).

**Anexos.****Anexo 1.***Instrumento de recolección de datos.***UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA****ENCUESTA SOBRE VACUNA PVTE  
CENTRO DE SALUD FILADELFIA****1.-Edad de la Madre encuestada**

- a)15 a 24 años
- b)25 a 34 años
- c)35 a 44 años
- d)45 a 54 años
- e)55 a 64 años

**FACTOR SOCIAL****2.-Nivel de Instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c)Técnico medio
- d)Universidad

**3.-Estado Civil**

- a) Soltera
- b) Concubina
- c)Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

**4.-Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c)Agricultor
- d)Medico
- e) Otros

**FACTOR ECONÓMICO****5.-Ingresos Económicos**

- a)2000 bs
- b)3000
- c)4000 bs
- d)>5000 bs

**6.-Tipo de vivienda:**

- a) Casa Propia.....

b) Alquilada.....

### **CONOCIMIENTO DE LA VACUNA PVTE**

**7.-¿Cuál cree usted que es la definición correcta de la vacuna?**

- a) Medicinas enfermedades
- b) Vitaminas que ayudan al crecimiento
- c) Sustancias que, al ser aplicadas al niño, lo protegen de algunas enfermedades graves

**8.-¿Qué enfermedades protege la vacuna Pvte?.**

- a) Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, neumonías y meningitis.
- b) Protege contra el Sarampion, Rubeola y Paperas.
- c)Poliomielitis, Rotavirus.

**9.-¿Cuántas dosis se coloca de la vacuna Pvte**

- a) 1 dosis (2 meses)
- b) 2 dosis (4 meses)
- c) 3 dosis (6meses).

### **FACTORES CULTURALES**

**10.-¿Acostumbra usted a vacunar a su niño/a y/o familiar?**

- a) Espera a la brigada de vacunación
- b) Acude al puesto de salud
- c)Ninguna

### **FACTOR INSTITUCIONAL**

**11.-Tiene usted dificultad para Acceder a la vacunación**

- a) Siempre
- b)A veces
- c)nunca

**12.-Al acudir a su cita para vacunar a su niño/a, ¿encuentra las vacunas que necesita?**

- a) Siempre
- b)Casi siempre
- d)La cita para otro día

**13.-El Horarios de atención para la vacunación ¿Es Adecuado al tiempo que usted tiene?**

- a) Mañana
- b) Tarde

**14.-El Trato del personal de salud es:**

- a) Amable    b) Poco Amable    c) Nada amable

**15.-¿Cuánto Tiempo espera para la vacunación?**

- a)10 a 15 min.....
- b)15 a 30min .....
- c)30 a 60 min.....

**16.-¿El Personal de Salud del PAI del Centro de Salud Filadelfia realiza Charlas Educativas sobre la Vacuna Pentavalente, enfermedad que previene, efectos adversos?**

- a) Siempre.....
- b)A veces .....

**Anexo 2.** Encuesta a madres de niños menores de 1 año.



**Anexo 3.** Charla Educativa sobre la vacuna pentavalente a las madres de niños menores de 1 año.



