

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Exploración de las razones de la inmunización infantil incompleta en centros de salud seleccionados en Lusaka: perspectivas de las madres y los trabajadores sanitarios de la comunidad

Eddie Kashinka, Chama Mulubwa, Tulani Francis L. Matenga, Oliver Mweemba

Introducción

Todos los días mueren niños menores de cinco años, principalmente por causas prevenibles por vacunas (Tadesse et al., 2009a). Las enfermedades prevenibles por vacunación más comunes a las que da seguimiento la Organización Mundial de la Salud (OMS) son la difteria, la gripe por Haemophilus, la hepatitis B, el sarampión, la meningitis, las paperas, la tos ferina, la poliomielitis, la rubéola, el tétanos, la tuberculosis y la fiebre amarilla. La vacunación es una de las iniciativas de salud pública más exitosas para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil (Shukla y Shah, 2018). La Organización Mundial de la Salud estimó en 2017 que la inmunización evita actualmente entre 2 y 3 millones de muertes cada año. Algunos estudios muestran que la ampliación del uso de las vacunas existentes en 72 de los países más pobres del mundo podría salvar 6,4 millones de vidas y evitar

6.200 millones de dólares en costes de tratamiento y 145.000 millones de dólares en pérdidas de productividad entre 2011 y 2020 (Ozawa et al., 2011). Aunque la inmunización infantil contra las enfermedades ha demostrado ser rentable en todo el mundo, gracias a la cual se han logrado prevenir o erradicar varias enfermedades infantiles graves, la inmunización parcial o incompleta contra las enfermedades prevenibles por vacunación ha seguido siendo un reto (Wemakor et al., 2018).

La inmunización parcial o incompleta se refiere a cualquier niño que no recibe las 8 dosis de vacunas definidas por las directrices de la OMS/UNICEF (una dosis de BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de polio y una dosis de sarampión dentro del primer año de vida) antes de los 12 meses de edad. La inmunización incompleta conduce a la reaparición de enfermedades infantiles prevenibles por vacunación (EPV), que son responsables de una parte importante de la morbilidad y la mortalidad infantil en los países de bajos ingresos, y que han vuelto a surgir en los países de ingresos medios y altos (Glatman-Freedman y Nichols, 2012). En Zambia, las EPV, como la neumonía y la diarrea, son algunas de las principales causas de las elevadas tasas de mortalidad de los menores de 5 años. La Encuesta Demográfica de Salud de Zambia (2013-14) pone de manifiesto un descenso en la cobertura de las vacunas DPT (difteria, tos ferina y tétanos) y de la poliomielitis, con tasas de abandono respectivas del 11% y el 19% entre la primera y la tercera dosis. Solo el 58% de los niños había recibido todas las vacunas básicas a los 12 meses (Oficina, 2015).

Eddie Kashinka, Universidad de Zambia, Escuela de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud
Chama Mulubwa, Universidad de Zambia, Escuela de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud

Tulani Francis L. Matenga, Universidad de Zambia, Escuela de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud

Oliver Mweemba, 1

Universidad de Zambia, Escuela de Salud Pública, Departamento de Promoción de la Salud
Correo-e: mweemba2@yahoo.com

Algunos factores asociados con la inmunización incompleta incluyen: la falta de conocimiento y conciencia sobre los calendarios de vacunación y la falta de comprensión de los beneficios de la inmunización completa, la falta de educación y las percepciones negativas como el miedo a los efectos secundarios (Tadesse et al., 2009b, Russo et al., 2015, Tickner et al., 2006, Ismail et al., 2014, Adedokun et al., 2017). Otros factores son los socioeconómicos, como la falta de dinero para el transporte al centro y el apretado horario de trabajo de las madres (Shrestha et al., 2016, Favin et al., 2012, Ismail et al., 2014). También influye el orden de nacimiento, en el que ser el segundo, el cuarto, o el quinto de la familia en nacer conllevaba una mayor probabilidad de incumplimiento que ser el primero en nacer (Negussie et al., 2016). Además, la preocupación por la seguridad es otra razón para la inmunización incompleta de las vacunas. En una encuesta realizada (Ventola, 2016) a 13.000 padres, el obstáculo más citado para la vacunación fue la preocupación por los efectos secundarios.

Aparte de algunos estudios cuantitativos, se han llevado a cabo pocos estudios para explicar y proporcionar una comprensión profunda de las razones por las que no se completa la inmunización infantil en múltiples instalaciones. Este estudio informa de los resultados que surgieron del componente cualitativo de un estudio de método mixto sobre los factores asociados con el incumplimiento del calendario de vacunación infantil en centros de salud seleccionados en Lusaka, Zambia.

Metodología

Diseño del estudio

El estudio formó parte de un estudio explicativo de métodos mixtos en el que se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos para conocer en profundidad los factores asociados a la inmunización incompleta. El componente cuantitativo se basó en datos secundarios obtenidos de la Encuesta de Hogares de la Evaluación Completa del País financiada por GAVI (GAVI ECP), realizada entre 2014/15 por el Departamento de Economía de la Universidad de Zambia. El objetivo principal de la encuesta de hogares fue

establecer estimaciones de referencia de la cobertura de inmunización en Zambia. A partir del análisis de los datos cuantitativos, se empleó un componente cualitativo para explicar y comprender en profundidad algunas de las razones de la inmunización infantil incompleta en los centros de salud seleccionados que registraron más casos de inmunización incompleta.

Sitio del estudio

El estudio se realizó en las clínicas de Kamwala, Mandevu, Mtendere, Matero y Kanyama. Todos estos centros de salud están situados en zonas de alta densidad de Lusaka y reciben un gran volumen de clientes al día, incluidas las clínicas de menores de cinco años. Estas clínicas estaban entre las que tenían sus áreas de captación que participaron en la encuesta de hogares de Gavi ECP. Estas clínicas fueron seleccionadas a propósito porque en ellas se registró un número significativo de casos de inmunizaciones incompletas en la encuesta de hogares, así como en los registros clínicos.

Población del estudio

La población del estudio fueron las madres con hijos de entre 12 y 59 meses de edad que fueron reclutadas para participar en los grupos de discusión. Se seleccionaron a estas madres porque se espera que entre los 12-59 meses un niño haya recibido todas las vacunas del calendario. Estas madres fueron identificadas y reclutadas a través de los trabajadores sanitarios de la comunidad porque habían faltado a una o más citas de vacunación según las tarjetas de sus hijos menores de cinco años. Los trabajadores sanitarios de la comunidad, debido a la naturaleza de su trabajo, también fueron reclutados para las entrevistas con informantes clave.

Recolección de datos

La primera autora llevó a cabo discusiones de grupos focales (DGF) en bemba, nyanja e inglés, utilizando una guía de temas para los grupos focales y una guía de temas para las entrevistas personales, respectivamente. Se llevaron a cabo un total de 5 DGF (uno en cada centro) con un total de 35 mujeres en una sala privada del centro de salud. Las

DGF duraron entre 30 y 100 minutos. Cada DGF se grabó con una grabadora de voz digital y un anotador capacitado tomó notas. Las DGF incluyeron temas sobre el conocimiento general de la inmunización, las actitudes y creencias sobre la inmunización, y las experiencias y prácticas relacionadas con la búsqueda de servicios de inmunización, incluyendo las razones para no completar el calendario de inmunización.

También se realizaron un total de 5 entrevistas a informantes clave con los trabajadores sanitarios de la comunidad en una sala privada dentro del centro de salud, utilizando una guía temática elaborada a partir de los temas surgidos en los DGF y en la bibliografía. Los trabajadores sanitarios de la comunidad se seleccionaron intencionadamente por su participación en las actividades de inmunización en el centro de salud y por su conocimiento de las comunidades de las zonas de captación donde se llevó a cabo la ECP de GAVI. Cada entrevista duró entre 20 y 60 minutos y se grabó con una grabadora de voz digital. En las entrevistas a los informantes clave se exploraron las razones de la inmunización incompleta en sus centros y en la comunidad en general.

Manejo de datos y análisis

Los FGD y las entrevistas a informantes clave se grabaron en audio y se transcribieron inmediatamente después del trabajo de campo, eliminándose los identificadores personales. Los datos se analizaron mediante un método temático. Los autores leyeron las transcripciones varias veces para familiarizarse con los datos e identificar los temas emergentes. Todos los autores identificaron de forma independiente los temas del texto, y compararon y acordaron los temas finales que se utilizarían en la codificación de los datos, así como la forma de categorizarlos. A continuación se codificaron los datos con NVivo 11. El análisis posterior incluyó la categorización y el análisis de patrones y asociaciones dentro de los casos y entre ellos.

Asuntos éticos

El protocolo del estudio fue aprobado por la UNZABREC. El permiso para visitar los centros de

salud fue concedido por el Ministerio de Salud, a través de la Autoridad Nacional de Investigación en Salud. En los centros de salud, el permiso fue concedido por el responsable de los mismos. Las madres y el personal sanitario de la comunidad dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Resultados

Este estudio se propuso comprender las razones por las que no se completa la inmunización. Los temas principales de nuestro estudio incluyen las percepciones, las creencias y el comportamiento de las madres, la experiencia con los servicios de vacunación y otras razones como el número de hijos y los conflictos de prioridades de las madres. La tabla 2 muestra los subtemas que se tratan dentro de cada tema principal.

Temas principa-	Subtemas
Percepciones, creencias y comportamientos de las madres	Creencia de las madres que las oraciones protegen más que las vacunas
	Creencia de las madres que las vacunas no son seguras
	Percepción de las madres de las trabajadoras de la salud
	Vagancia y negligencia de las madres
Experiencias con servicios de inmunización	Abuso del alcohol entre las madres
	Reacción adversa del niño a las vacunas
	Actitud de la trabajadora de salud hacia la madre
	Larga espera para la inmunización
Otras razones	Cantidad de hijos
	Salud del niño
	Conflicto de prioridades

Percepciones, creencias y comportamientos de las madres

Este tema incluye una serie de subtemas. Entre ellos se encuentran la creencia de las madres de que las oraciones protegen más que las vacunas, la creencia de las madres de que las vacunas no son seguras, la percepción de las madres del personal sanitario, la pereza y la negligencia de las madres y el abuso del alcohol entre las madres.

Creencia de las madres que las oraciones protegen más que las vacunas

Los encuestados informaron que la oración era más importante que las vacunas; la inmunización no aportaba protección al niño, sino las oraciones. Un trabajador sanitario de la comunidad informó cómo la gente de la comunidad sustituía la vacunación por las oraciones:

Algunos no creen en las vacunas, dependen únicamente de la oración porque es lo que les enseñan en la iglesia, sus iglesias se niegan a hacerlo. Les dicen que ellos (los predicadores) han tenido hijos y ninguno de ellos ha recibido vacunas, pero siguen estando bien y sanos. Dicen que a nosotros no nos vacunan ni siquiera cuando nace un niño, sea como sea. (Trabajador sanitario de la comunidad)

Las madres de los DGF también indicaron que un niño se pondría bien y estaría protegido de cualquier daño a través de las oraciones.

Empiezan primero rezando por el niño por el pastor y creen que un niño debe crecer sin estas vacunas ni ninguna medicación (Madre de 6, 36 años)

Creencia de las madres que las vacunas no son seguras

A pesar de las pruebas científicas existentes que indican que las vacunas son seguras y eficaces, muchas madres siguen siendo escépticas. Las entrevistas y los DGF revelaron cierta desconfianza de las comunidades respecto a las vacunas. Una madre afirmó que

Algunas [madres] dicen que la vacuna que se administra en la pierna, puede hacer que los

niños tengan problemas con las piernas, algunos [niños] desarrollan pies hinchados y otros problemas. Las madres dicen que estas vacunas aumentan la temperatura corporal del niño (Madre de 5 años, 40 años)

Además, las madres opinaron que sobrevivieron en los viejos tiempos, cuando no había vacunas. Argumentaron que crecieron sanos sin las vacunas. Una madre en un FGD dijo:

Para mí en el tema de las vacunas, diría que otros aprovechan para decir que qué tal en los viejos tiempos, cómo se vivía. Por eso otros no prestan atención a la hora de llevar a sus hijos o incluso de completar las vacunas. La gente de antaño no vacunaba a sus hijos pero aun así el bebé crecía (Madre de 5, 40 años)

Percepción de las madres de las trabajadoras de la salud

Algunas madres tienen algunas supersticiones sobre las vacunas y el personal sanitario que las atiende en el centro. Algunas madres dejaron de vacunarse porque sospechaban que la enfermera que las atendía estaba involucrada en algunos rituales satánicos. Una madre contó en un DGF lo que había oído en la comunidad:

Cuando un niño se pone enfermo [desarrolla altas temperaturas corporales] después de haber sido vacunado. Otras [madres] lo atribuyen al satanismo, dicen que la que inyecta [la enfermera] tiene 'muy mala mano' y que era satanista y que no volveré allí porque no completarán. Esto es malo cuando una compañera madre pierde un hijo (Madre de 2 hijos, 35 años)

Vagancia y negligencia de las madres

La pereza y la negligencia de las madres surgieron en la mayoría de los participantes en las entrevistas y en los grupos de discusión. Una madre que participó en un FGD declaró:

Es sólo la pereza de otras madres. Escucho a otras decir que no es importante (Madre de 6, 36 años)

Un trabajador sanitario de la comunidad también añadió que las madres son realmente conscientes de estas vacunas y de que sus hijos deben ser inmunizados. Además, se ha hecho un seguimiento de las madres hasta su casa para que vacunen a sus hijos. Los trabajadores sanitarios de la comunidad indicaron que se están haciendo muchos esfuerzos para vacunar a todos los niños, incluidos los servicios de divulgación dentro de las comunidades. A pesar de ello, algunas madres se mostraron perezosas a la hora de vacunar a sus hijos:

Las madres son perezosas porque reciben una educación completa en las clínicas prenatales y conocen los beneficios. También las seguimos en sus casas e incluso en los mercados, así que no tienen excusas. Ellas mismas eligen los puntos de contacto (trabajador sanitario de la comunidad)

Abuso del alcohol entre las madres

Las madres y los trabajadores sanitarios citaron el abuso de alcohol entre algunas madres como factor que contribuye a una inmunización incompleta. Se informó de que las madres más jóvenes pasaban el tiempo en un lugar de copas y tomaban alcohol; acababan demasiado borrachas para llevar a su hijo a vacunar. Un trabajador sanitario de la comunidad argumentó:

En el caso de las madres más jóvenes, el problema es sobre todo el consumo de cerveza, porque algunas madres empiezan a beber cerveza muy temprano por la mañana y ni siquiera tienen tiempo de llevar a sus hijos a vacunar. A veces las madres pueden empezar bien [la vacunación] pero se detienen en el camino, ni siquiera llegan a los nueve meses por culpa de la bebida (trabajador sanitario de la comunidad)

Las madres hicieron eco de un sentimiento similar, según el cual algunas compañeras bebían alcohol a costa de llevar al niño a vacunar.

A otras madres les gusta ir a los bares a beber alcohol y por eso no tienen tiempo de traer a su hijo, por la mañana temprano empiezan a beber y a qué hora traen a su hijo para vacunarlos (Madre de 4, 25 años)

Experiencias con servicios de inmunización

En este tema se discuten varias razones. Entre ellas, la reacción adversa de los niños a la vacuna, la actitud del personal sanitario y el largo tiempo de espera para vacunarse.

Reacción adversa del niño a la vacuna

Las madres informaron de algunos efectos secundarios percibidos de las vacunas que han llevado a la inmunización incompleta de los niños. Las madres han declarado que en algunos casos no vuelven a completar el calendario de vacunación porque creen que su hijo se pondrá enfermo o sufrirá fuertes dolores. Algunos niños lloran toda la noche y las madres tienen que quedarse despiertas toda la noche para amamantar al niño.

Otro motivo que hace que las madres no continúen con las vacunas es cuando el niño recibe una inyección y se pone enfermo, por lo que algunas madres deciden abstenerse afirmando que no puedo quedarme despierta toda la noche incluso hoy porque el niño se puso enfermo la última vez y por eso no los llevaré para las próximas dosis (Madre de 2, 23 años)

Un trabajador sanitario de la comunidad también indicó un punto similar: algunos efectos secundarios llevaron a algunas madres a no continuar con la inmunización.

Cuando la temperatura corporal del niño aumenta, la madre dice que la enfermera tiene "malas manos" y eso les desanima a venir a por las otras dosis (trabajador sanitario de la comunidad)

Actitud del personal sanitario hacia las madres

La actitud del personal sanitario contribuyó a que la inmunización fuera incompleta. La actitud negativa del personal sanitario ha provocado el abandono de la vacunación, especialmente por parte de las madres, que lo consideran de mal carácter y no pueden soportar el duro trato del personal sanitario. Los regaños y los gritos a las madres fueron otra de las razones por las que no se vacunó a los niños.

La acogida que reciban [las madres] determinará si volverán o no. Por ejemplo, cuando alguien viene a la clínica y en lugar de darle la bienvenida le gritas y no le das el respeto que merece. Algunas de estas personas también tienen oficinas [trabajo]. Por mucho que hayan venido aquí como clientes nuestros, tienen una vida más allá de recibir vacunas. Si esas mujeres no reciben un trato adecuado, probablemente se desanimen a venir a recibir las siguientes dosis (trabajador sanitario de la comunidad)

Las madres también informaron de que habían recibido un mal trato. Informaron de que las enfermeras eran a veces duras, y esto desanima a algunas madres a seguir con la vacunación.

Las enfermeras se enfadan y nos gritan, sobre todo a las que no son constantes en traer a sus hijos. Otros que tienen poco carácter simplemente dejan de vacunar (Madre de 4 hijos, 33 años)

Algunas madres declararon haber sido enviadas de vuelta a casa por los trabajadores sanitarios por diversas razones, como por venir fuera de la fecha de la cita de vacunación, o por tener un número suficiente, para evitar el desperdicio de vacunas. Algunas de las madres que fueron enviadas de vuelta a casa en tales circunstancias no volvieron a completar la inmunización de sus hijos.

En la mayoría de los casos, las enfermeras gritan si la madre no trae al niño en la fecha que se supone que debe hacerlo y en la mayoría de los casos la madre es devuelta y se le asigna otra fecha. Dicen que lo has hecho a propósito. Te echan para que la próxima vez seas mucho más seria cuando vengas y traigas al niño en ese día concreto que te han dado (Madre de 4 hijos, 30 años)

Mucho tiempo de espera para vacunarse

El tiempo de permanencia en el centro también se identificó como un motivo de abandono de la vacunación. Las madres señalaron que pasaban mucho tiempo esperando a que sus hijos fueran vacunados porque eran demasiados para ser atendidos.

El tiempo que se pasa en la cola puede contribuir al abandono, ya que algunas madres deciden abandonar. Algunas madres deciden no acudir porque se pasa demasiado tiempo esperando. Otras que pueden permitírselo deciden llevar a sus hijos a clínicas privadas porque se pasa menos tiempo esperando. (Madre de 4 hijos, 31 años)

El stock de vacunas está relacionado con el tiempo. Algunas madres indicaron que la vacuna se agotó mientras esperaban mucho tiempo en la cola, lo que las desanimó a volver más tarde para completar el calendario de vacunación.

A veces los medicamentos [vacunas] terminan mientras estoy en la cola, cuando esto sucede, me dicen que vuelva al día siguiente pero ya tengo un programa para el día siguiente y por eso me da pereza seguir, lo dejo estar (Madre de 3 hijos, 23 años).

Otras razones

También surgieron otras razones en este estudio sobre por qué las madres nunca completaron el calendario de vacunación. Entre ellas, el número de hijos, la salud de los niños y los conflictos de prioridades.

Cantidad de hijos

Los participantes en los grupos de discusión y en las entrevistas informaron que las madres con un mayor número de hijos se mostraban generalmente reacias a vacunar a sus hijos, especialmente cuando los niños mayores parecían estar sanos, incluso después de haber saltado una dosis.

A veces, cuando una madre tiene muchos hijos, no lleva a los más pequeños a vacunar porque mira a los mayores que tiene y no han terminado su calendario de vacunación y están bien, yo misma he sido testigo de esto en una madre que tenía cuatro hijos. Simplemente se detuvo así (trabajador sanitario de la comunidad).

Salud del niño

Incluso las madres primerizas dejaron de vacunar a sus hijos en función de su estado de salud. Las ma-

dres de niños de aspecto saludable, activos y generalmente libres de muchas enfermedades, nunca vieron el sentido de tomar o continuar con la inmunización.

Cuando el niño parece estar sano y bien, las madres se muestran reticentes a completar la vacunación del niño. Las madres son difíciles, cuando ven que su hijo camina y juega bien, dicen que el niño está bien y se olvidan de la vacunación. [Pero cuando el niño no está bien, las madres continúan con la vacunación [porque tienen que ir a la clínica] (Madre de 4 hijos, 31 años)

Conflicto de prioridades

Las madres suelen dedicarse a muchas otras actividades socioeconómicas, como el empleo formal o la participación en pequeños negocios como la venta en el mercado. Estas prioridades conflictivas contribuyen a que las madres no completen el calendario de vacunación de sus hijos.

Algunas madres están ocupadas con sus negocios y por eso no siguen trayendo a sus hijos. Creen que su negocio se ralentizará si traen a sus hijos a las clínicas para menores de cinco años (Madre de 6 hijos, 36 años)

Un trabajador sanitario de la comunidad añadió que la asistencia a los funerales, especialmente fuera de la ciudad, es a veces una causa de inmunización infantil incompleta.

También hay otras cosas que pueden afectar a la finalización del calendario de vacunación, a veces te dicen que fui a un funeral y esa es la razón por la que me perdí esta (trabajador sanitario de la comunidad)

Algunas madres indicaron que a veces tienen que asistir a programas de la iglesia, lo que les hace perder una cita de vacunación. Una madre, durante un grupo de discusión, dijo:

A veces tenemos que decidir [y] decir que no puedo olvidar a mi Dios a causa de estas inyecciones [vacunas], Dios ayudará a mi hijo y yo voy a la iglesia y me olvido (Madre de 3, 28 años)

Discusión

Este estudio exploró las razones por las que el calendario de vacunación estaba incompleto según las madres y los trabajadores sanitarios. El estudio descubrió que las percepciones, creencias y comportamientos de las madres afectaban la finalización del calendario de vacunación. Entre ellas, la creencia de las madres de que la oración protegería al niño mejor que la vacuna, la creencia de las madres de que las vacunas no son seguras, la percepción de las madres sobre los trabajadores sanitarios, la pereza y la negligencia entre las madres, y el abuso del alcohol entre las madres. Algunas de las razones han sido señaladas por otros estudios. Por ejemplo, Tauli et al., (2016) encontraron que la inmunización se ha visto afectada negativamente por las creencias de que la vacunación no es beneficiosa, sino que causa daños al niño. Otros estudios han concluido que, en general, hay una falta de confianza en la seguridad y la eficacia de las vacunas (Gilbert et al., 2017). Por ejemplo, en un estudio realizado en la administración de la ciudad de Gondar, en el noroeste de Etiopía, Yismaw y sus colegas (2019) revelaron que los participantes que tenían falta de conocimiento sobre la vacunación tenían 6 veces más probabilidades de tener cuadros de vacunación incompletos que los que tenían un buen conocimiento. Por ello, se ha encontrado que las madres abandonan el uso de las vacunas y las sustituyen por la medicina tradicional, especialmente cuando el niño presenta algunos efectos secundarios después de recibir la inmunización (Gilbert et al., 2017). Más allá de los resultados de este estudio, un estudio de Adedokun et al. (2017) también destacó la importancia de la educación y descubrió que los hijos de las madres sin educación y con educación primaria tienen más probabilidades de que sus hijos estén incompletamente vacunados, en comparación con los hijos de las mujeres con educación secundaria o superior.

Esto sugiere que los conocimientos y otros factores cognitivos desempeñan un papel en que las madres participen y completen el calendario de vacunación. Sin embargo, como se muestra en este estudio y en otros, parece haber una brecha de información entre el trabajador sanitario y las madres sobre la eficacia de las vacunas y sobre los efectos secundarios potenciales después de su aplicación (Tadesse et al., 2009; Russo et al., 2015). Un estudio realizado en el Estado del Norte, Sudán, por Ali et al.,

(2020) encontró que pocas madres argumentaron que las vacunas no son importantes porque sus padres no fueron vacunados y están tranquilos y por lo tanto no había necesidad de que sus hijos fueran vacunados. Este hallazgo y el de nuestro estudio apuntan a la necesidad de que los trabajadores de la salud sean capaces de proporcionar más información sobre las vacunas, incluyendo los posibles efectos secundarios que pueden suceder después de la inmunización y su manejo, porque varios estudios han encontrado que los padres comúnmente mencionan el miedo a los efectos secundarios y las ideas erróneas sobre las contraindicaciones como una razón para no seguir vacunando a sus hijos (Tibin et al., 2014; Favin et al., 2012; Yismaw et al., 2019)).

Este estudio también encontró que algunas de las razones para la inmunización incompleta tenían que ver con las experiencias de las mujeres con los servicios de inmunización. Entre ellas se encuentran las reacciones adversas de los niños a las vacunas, las actitudes de los trabajadores sanitarios hacia las madres y los largos tiempos de espera para la inmunización. Algunos estudios han informado de resultados similares, especialmente de las actitudes negativas del personal sanitario, de modo que algunas madres se sintieron humilladas y desanimadas a volver para recibir más dosis (Favin et al., 2012, Favin et al. 2012, AlConde, 2002). Del mismo modo, Tadesse (2009) también informó de cómo los largos tiempos de espera antes de ser atendidos en el centro de salud se han citado como factores que conducen al abandono de la inmunización. La mayoría de las cuestiones que se plantean en relación con las experiencias con los servicios de inmunización sugieren la necesidad de fortalecer el sistema de salud para apoyar la prestación de servicios de eficientes y de calidad a sus clientes. Los servicios pueden reforzarse considerando el uso de servicios móviles a las comunidades para evitar largas distancias y tiempos de espera. Por lo tanto, es importante que la comunicación del personal sanitario sea eficaz. Del mismo modo, un estudio realizado por Oku y Colegas (2017) encontró que algunos cuidadores describieron el comportamiento descortés de los trabajadores de la salud hacia las mujeres con bajos niveles de educación, las madres adolescentes y las madres que llegaron tarde u olvidaron sus tarjetas de vacunación.

Por último, el resultado de un estudio realizado en países del sur de Asia, India, Bangladesh y Nepal por S Mik (2018) reveló que factores como la edad de la madre, la residencia, el orden de nacimiento y la religión tenían un impacto mínimo en la cobertura de inmunización completa en la India. Nuestro estudio encontró otros factores, como el número de hijos, la salud del niño y las prioridades en competencia como algunas de las razones para el calendario de inmunización incompleto. En relación con el número de hijos y su salud, un estudio realizado por Negussie et al., (2016), informó de que ser entre el segundo y el cuarto hijo de la familia y ser el quinto hijo o más en la familia conllevaba una mayor probabilidad de incumplimiento que ser el primero en nacer. Se encontró de que algunas madres se mostraban reticentes o incluso dejaban de vacunar al niño en cuanto crecía y parecía sano.

En cuanto a las prioridades conflictivas en nuestro estudio, las madres y los trabajadores sanitarios de la comunidad informaron que a veces las madres han tenido que decidir entre atender sus negocios y llevar al niño a vacunar. A veces se dan situaciones en las que se les contrata en trabajos llamados "a destajo" y resulta muy difícil rechazar la oferta porque suelen ser trabajos de una sola vez. Algunas madres informan que han tenido que viajar para asistir a reuniones familiares, como funerales, bodas y eventos, y a veces llevan al niño consigo. Esto es similar a lo que se ha informado en otros estudios. Tibin et al. (2014) descubrieron que las razones para la no vacunación y la vacunación incompleta incluían el hecho de que la madre estuviera demasiado ocupada, un problema familiar que incluía la enfermedad de la madre y otras prioridades conflictivas como el cuidado de niños enfermos o de otros niños mayores. Favin et al. (2012) también informaron de hallazgos similares sobre prioridades contrapuestas, según los cuales algunos padres tenían que viajar largas distancias y luego esperar durante horas para la vacunación, cuando deberían estar trabajando para alimentar a la familia ese día. Además, en algunos países los eventos ceremoniales, como bodas y funerales, duran hasta una semana y hacen que las madres no acudan a las citas de vacunación. Del mismo modo, Shrestha y sus colegas (2016) encontraron en su estudio que las prioridades contradictorias, como la necesidad de

cuidar a los niños enfermos o a otros niños, la propia enfermedad de los cuidadores, las bodas y los funerales, así como las fiestas culturales, podrían ser los principales obstáculos para completar los calendarios de vacunación infantil.

Los problemas mencionados anteriormente requieren de una educación continua a los clientes potenciales sobre la importancia de completar el calendario de vacunación a pesar de que el niño parezca estar sano. También es necesario abordar las prioridades conflictivas ofreciendo incentivos por cada calendario completado por niño. Considerar la posibilidad de llevar los servicios móviles a las comunidades y a los lugares donde las mujeres participan en actividades económicas también ayudaría a las mujeres a acceder a los servicios sin interrumpir demasiado sus actividades económicas y cotidianas.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio fue la imposibilidad de conseguir una muestra representativa de participantes, ya que el estudio se realizó con una pequeña muestra de encuestados, por lo que los resultados no pueden generalizarse más allá de la población estudiada. El estudio no es exhaustivo en cuanto a los diversos factores que influyen en la capacidad de las madres para completar el calendario de vacunación. Creemos que hay muchos otros factores individuales, interpersonales y sistémicos en diferentes contextos que actúan de forma compleja para impedir que las mujeres completen el calendario de vacunación. No obstante, esperamos que los resultados de este estudio puedan utilizarse como recurso de aprendizaje para poner en práctica eficazmente actividades que respondan a los diferentes factores que afectan a los programas de inmunización ampliados.

Conclusión

Este estudio ha establecido que la falta de conocimientos básicos sobre la inmunización y la falta de concienciación sobre los calendarios de vacunación y, en general, sobre los beneficios de la inmunización, es la razón por la que la inmunización infantil es incompleta. La falta de educación formal contribuye negativamente a la aceptación de la inmunización. Otros factores, como los efectos secundarios

percibidos y el miedo a las vacunas, han disuadido a algunas madres de continuar con la inmunización. Las creencias sobre la inmunización fueron principalmente religiosas y culturales. Por un lado, los líderes religiosos han disuadido a las madres de continuar con la inmunización, lo cual ha influido en el abandono de la inmunización entre las madres. Además, se ha descubierto que la falta de voluntad y la pereza de las madres contribuyen al abandono de la vacunación. Esto se basa principalmente en la premisa de que las madres conocen bien la vacuna y sus beneficios. Los estilos de vida, como el consumo de alcohol, también se han identificado como un factor que contribuye a la baja aceptación de la inmunización. El mal trato que reciben las madres por parte del personal sanitario contribuye a que la inmunización sea incompleta. El mal trato incluye regañar y gritarle a la madre por diversos motivos. Además, el tiempo de espera para la inmunización se indicó como un factor que desalentó a las madres de continuar con la inmunización de sus hijos. También, las madres no acuden a las citas de vacunación porque tienen otros compromisos sociales que atender, como funerales y bodas. Por último, las madres informaron que tenían compromisos u oportunidades económicas que les impedían acudir a la vacunación, como un trabajo a tiempo parcial o sus negocios diarios en el mercado vendiendo cosas como verduras, frutas y otros comestibles. Otras razones económicas son la falta de dinero para el transporte hasta el centro.

Referencias

- ADEDOKUN, S. T., UTHMAN, O. A., ADEKANMBI, V. T. & WIYSONGE, C. S. 2017. Incomplete childhood immunization in Nigeria: a multilevel analysis of individual and contextual factors. *BMC Public Health*, 17, 236.
- ALI, A. H. M., ABDULLAH, M. A., SAAD, F. M. & MOHAMED, H. A. A. 2020. Immunisation of children under 5 years: mothers' knowledge, attitude and practice in Alseir locality, Northern State, Sudan. *Sudanese journal of paediatrics*, 20, 152-162.
- FAVIN, M., STEINGLASS, R., FIELDS, R., BANERJEE, K. & SAWHNEY, M. 2012. Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. *Int Health*, 4, 229-38.
- GLATMAN-FREEDMAN, A. & NICHOLS, K. 2012. The effect of social determinants on

- immunization programs. *Hum Vaccin Immunother*; 8, 293-301.
- ISMAIL, I. T., EL-TAYEB, E. M., OMER, M. D., ELTAHIR, Y. M., EL-SAYED, E. T. & DERIBE, K. 2014. Assessment of Routine Immunization Coverage in Nyala Locality, Reasons behind Incomplete Immunization in South Darfur State, Sudan. *Asian J Med Sci*, 6, 1-8.
- NEGUSSIE, A., KASSAHUN, W., ASSEGID, S. & HAGAN, A. K. 2016. Factors associated with incomplete childhood immunization in Arbegona district, southern Ethiopia: a case--control study. *BMC Public Health*, 16, 27.
- OFFICE, C. S. 2015. Demographic and Health Survey 2013-2014.
- OKU, A., OYO-ITA, A., GLENTON, C., FRETHEIM, A., AMES, H., MULOLIWA, A., KAUFMAN, J., HILL, S., CLIFF, J., CARTIER, Y., OWOAJE, E., BOSCH-CAPBLANCH, X., RADA, G. & LEWIN, S. 2017. Perceptions and experiences of childhood vaccination communication strategies among caregivers and health workers in Nigeria: A qualitative study. *PLOS ONE*, 12, e0186733.
- OZAWA, S., STACK, M. L., BISHAI, D. M., MIRELMAN, A., FRIBERG, I. K., NIESSEN, L., WALKER, D. G. & LEVINE, O. S. 2011. During the 'decade of vaccines,' the lives of 6.4 million children valued at \$231 billion could be saved. *Health Aff (Millwood)*, 30, 1010-20.
- RUSSO, G., MIGLIETTA, A., PEZZOTTI, P., BIGUIOH, R. M., BOUTING MAYAKA, G., SOBZE, M. S., STEFANELLI, P., VULLO, V. & REZZA, G. 2015. Vaccine coverage and determinants of incomplete vaccination in children aged 12-23 months in Dschang, West Region, Cameroon: a cross-sectional survey during a polio outbreak. *BMC Public Health*, 15, 630.
- SHRESTHA, S., SHRESTHA, M., WAGLE, R. R. & BHANDARI, G. 2016. Predictors of incompleteness of immunization among children residing in the slums of Kathmandu valley, Nepal: a case-control study. *BMC Public Health*, 16, 970.
- SHUKLA, V. V. & SHAH, R. C. 2018. Vaccinations in Primary Care. *Indian J Pediatr*; 85, 1118-1127.
- TADESSE, H., DERIBEW, A. & WOLDIE, M. 2009a. Predictors of defaulting from completion of child immunization in south Ethiopia, May 2008 – A case control study. *BMC Public Health*, 9, 150.
- TADESSE, H., DERIBEW, A. & WOLDIE, M. 2009b. Predictors of defaulting from completion of child immunization in south Ethiopia, May 2008: a case control study. *BMC Public Health*, 9, 150.
- TICKNER, S., LEMAN, P. J. & WOODCOCK, A. 2006. Factors underlying suboptimal childhood immunisation. *Vaccine*, 24, 7030-6.
- VENTOLA, C. L. 2016. Immunization in the United States: Recommendations, Barriers, and Measures to Improve Compliance: Part 1: Childhood Vaccinations. *P t*, 41, 426-36.
- WEMAKOR, A., HELEGBE, G. K., ABDUL-MUMIN, A., AMEDOE, S., ZOKU, J. A. & DUFIE, A. I. 2018. Prevalence and factors associated with incomplete immunization of children (12-23 months) in Kwabre East District, Ashanti Region, Ghana. *Arch Public Health*, 76, 67.
- YISMAW, A. E., ASSIMAMAW, N. T., BAYU, N. H. & MEKONEN, S. S. 2019. Incomplete childhood vaccination and associated factors among children aged 12-23 months in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia 2018. *BMC research notes*, 12, 241-241.

Recibido: 01 de julio de 2021.

Aceptado: 17 de diciembre de 2022.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos