



*UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA*

***Título: Factores condicionantes hacia la vacunación  
de las madres y el cumplimiento obligatorio del esquema de  
vacunación de los niños.***

*Asignatura: Taller de Investigación.*

*Docente Asesor: Lic. Simón Acosta*

*Autora: Enf. Anaeli Giordano  
Director/a del proyecto: Paradiso Adrian*

*Rosario, 9 de octubre de 2024.*

## **Resumen y palabras clave**

La vacunación es una manera eficaz de proteger a las personas contra enfermedades antes de tener contacto con ellas, ya que activan el sistema de defensa del cuerpo, es muy importante, ya que previene enfermedades que pueden generar efectos muy nocivos, como internaciones, secuelas y hasta incluso la muerte.

Cuando no vacunamos a los niños y niñas, ponemos en peligro su vida y su salud, así como el crecimiento y el desarrollo de nuestras sociedades

El siguiente estudio tiene como objetivo general Describir los factores condicionantes hacia la vacunación de las madres según edad y el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación de los niños hasta los 7 años, de un centro de salud de zona norte de Rosario, Santa fe, en los meses de febrero y marzo de 2025.

Se realizará un estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario autoadministrado con opción de respuesta tipo Likert a un total de 60 madres que asisten al centro de salud.

Para el análisis de los datos se utilizará una estadística descriptiva con análisis de datos univariado y bivariado con representación gráfica de gráfico de tortas e histogramas de frecuencias.

**Palabras Claves:** Factores Condicionantes – Binomio – Esquema de vacunación obligatorio.

## **Agradecimientos**

El presente trabajo no sería posible sin aquellas personas que con generosidad y predisposición me brindaron su tiempo, saber, información, recursos materiales y apoyo. Expreso mi gratitud hacia todos ellos.

También agradezco a mi director de tesis por su dedicación y paciencia, por el apoyo, incentivo, acompañamiento, y profesionalismo para la construcción de este proyecto.

Así mismo, agradezco a los docentes Simón Acosta y Omar Medina por transmitirme todos los conocimientos necesarios, por la dedicación, acompañamiento y paciencia durante todo este ciclo lectivo, como también a todos los docentes que conforman la cátedra de Taller de Investigación, y los docentes de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Rosario, sin ellos no hubiese sido posible llegar a la instancia en que me encuentro hoy.

Y, por último, a mis compañeras que acompañaron todo el ciclo lectivo y fueron un gran sostén.

# Índice General

<b>Resumen y palabras clave</b> .....	1
<b>Agradecimientos</b> .....	2
<b>Índice General</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Estado del arte</b> .....	6
<b>Justificación y planteamiento del problema en estudio</b> .....	12
<b>Hipótesis</b> .....	13
<b>Objetivo General</b> .....	13
<b>Objetivos específicos</b> .....	13
<b>Marco Teórico</b> .....	14
<b>Material y Métodos</b> .....	31
<b>Tipo de estudio</b> .....	31
<b>Sitio y contexto de la investigación</b> .....	31
<b>Descripción del sitio</b> .....	31
<b>Criterios de elegibilidad</b> .....	32
<b>Población y muestra</b> .....	33
<b>Técnica e instrumento</b> .....	34
<b>Procedimiento de recolección de datos</b> .....	35
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	35
<b>Plan de Análisis</b> .....	36
<b>Cronograma de actividades y plan de trabajo</b> .....	38
<b>Bibliografía</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	43
<b>Anexo I</b> .....	44
<b>Anexos II</b> .....	45
<b>Operacionalización de las variables</b> .....	45
<b>Instrumento de recolección de datos</b> .....	48
<b>Consentimiento Informado</b> .....	51

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas y el agua potable son las dos herramientas más importantes para prevenir enfermedades. (Organización Mundial de la Salud (OMS), s/f)

Hace muchos años, cuando aún no existían, había epidemias que causaban secuelas irreversibles o miles de muertes por año. Un hito en la salud pública mundial fue la erradicación de la viruela en 1980 mediante la vacunación. (Ministerio de Salud, s/f)

En la actualidad, en la Argentina disponemos de vacunas que previenen más de 20 enfermedades, todas incluidas en el calendario nacional de vacunas.

Las mismas se administran desde el nacimiento, hasta el final de la vida de las personas, y los protegen de contraer enfermedades graves y mortales, ya que estimulan y refuerzan las defensas naturales del organismo, combatiendo enfermedades de manera rápida y efectiva. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2024)

“La inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. Las vacunas son también esenciales para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas, apuntalan la seguridad sanitaria mundial y serán un instrumento vital para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos” (Organización Mundial de la Salud (OMS), s/f) .

Un ejemplo reciente y contundente de la importancia de la vacunación es la pandemia de COVID-19 en 2020. En sus inicios, el virus comenzó a propagarse por todo el mundo, y llegó a la Argentina, a pesar de las medidas que tomaron las autoridades sanitarias como el aislamiento social, preventivo y obligatorio, las personas que se exponían al virus sin protección se contagiaban, algunos asintomáticos, otros pasaban la enfermedad en su casa, otros requerían de internación, entre ellos pasaban días internados, requiriendo oxígeno y atención en terapia intensiva. Algunos no lograban sobrevivir, y entre los que sí lo hacían, un gran porcentaje quedaba con secuelas. Los sistemas sanitarios estaban saturados, no daban abasto con la demanda que tenían y la oferta que ofrecían, la gente esperaba muchas horas para recibir atención médica. La situación era muy crítica. (NACIONES UNIDAS, ARGENTINA, 2021)

Mientras tanto se desarrollaron nuevas vacunas y se comenzó a vacunar, con la implementación de las mismas se logra una disminución en la incidencia de casos nuevos de infección por covid 19, esto produce un cambio radical en las tasas de

internación que disminuyeron significativamente, las consultas médicas decrecieron, y las terapias intensivas de los hospitales comenzaron a vaciarse. La vacuna demostró ser un salvavidas efectivo contra la pandemia. (Pifano, y otros, 2021)

A pesar de estos resultados tangibles, aún existían personas que se negaban a recibir la vacuna, lo que pone de relieve la importancia de la educación y la conciencia sobre la vacunación.

Si bien está comprobado que la inmunización es muy importante para la salud de las personas, hay un grupo importante de personas que deciden no vacunarse o no vacunar a sus hijos por diversos motivos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su última publicación en el boletín de inmunización menciona que las tasas de vacunación estaban en descenso antes de la pandemia, pero luego, en el 2022 las coberturas de vacunación comienzan a recuperarse, no obstante, casi 2 millones de niños y niñas menores de un año aun no llegan a vacunarse y 15 de cada 100 niños y niñas no completan sus esquemas de vacunación, cifras del año 2022. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2024)

En un informe que realizó el Ministerio de Salud sobre las coberturas nacionales de vacunación en el 2023 evidenció que en el 2022 se logró un aumento en las tasas de vacunación en comparación con el año 2020 y 2021 que fue la pandemia por Covid 19 y tuvo un impacto negativo en las coberturas de vacunación, aun así en el transcurso del 2022 más de 83000 lactantes no completaron su esquema básico de vacunación con la vacuna pentavalente, ni iniciaron su esquema de vacunación con la triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis). Los números del 2020-2022 que no completaron el esquema básico para la vacuna pentavalente fue de más de 345000, y 306000 que no recibieron la primera dosis de la vacuna triple viral. Si bien en 2022 existió una tendencia a la recuperación de las coberturas de vacunación recuperando valores prepandémicos, aun las coberturas de vacunación siguen siendo subóptimas para esquemas básicos completos, las coberturas analizadas para el año de vida no logran superar valores del 85%, a diferencia de las coberturas del ingreso escolar donde se visualiza resultados óptimos con respecto a años previos, alcanzando valores del 90% a nivel nacional. (Ministerio de Salud, 2023)

La OPS denomina a los factores que influyen en que una persona se vacune o no, factores comportamentales y sociales de la vacunación, y los agrupan en 4 subgrupos: Pensamientos y sentimientos sobre las vacunas, Procesos sociales que favorecen o inhiben la vacunación, motivación o reticencia para vacunarse,

aspectos prácticos relativos a la solicitud y la recepción de la vacunación. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2024)

“No proteger a la infancia contra las enfermedades tiene graves consecuencias. En pocas palabras, los niños mueren y muchos más sufren discapacidades de por vida si no reciben protección” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023)

## **Estado del arte**

Un estudio con el objetivo de develar las razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación, en una comunidad rural de Aguascalientes, México, a través de un tipo de estudio cualitativo, exploratorio con base en la teoría fundamentada en datos, durante el periodo de septiembre/ diciembre de 2019. La población de estudio fueron madres con hijos menores de cinco años que incumplían con el esquema básico de vacunación y pertenecían a la comunidad. La muestra quedo conformada por 11 madres, ya que hubo saturación de datos, a través de un muestreo teórico. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas, donde se obtuvieron 163 segmentos, y se codificaron en siete categorías: propias de las madres, culturales, propias del menor, geográficas, personal de salud, económicas e institucionales. La edad de las participantes fue de veinte a cuarenta años, cinco de ellas casadas, y seis en unión libre, con ocupación predominante al hogar, seis de ellas no contaban con medio de transporte propio. En cuanto a las categorías y los motivos que las madres fueron mencionando en las entrevistas fueron: razones propias de las madres: por déficit de conocimiento de la importancia de la vacunación, desconfianza de los profesionales de salud, desinterés hacia la vacunación, falta de tiempo, inexperiencia en el rol parental, número de hijos y el temor a las reacciones pos vacúnales. Razones culturales: creencias individuales de las madres, creencias compartidas, y acciones morales de la comunidad. Razones propias del menor: por ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación) y estado de salud del menor al momento que debía recibir la vacuna. Razones geográficas: por la distancia que existe entre la ubicación de la comunidad hasta el vacunatorio y la falta de transporte para el traslado. Razones del personal de salud: por la actitud del personal de salud a la hora de la atención/vacunación. En cuanto a las razones económicas: el ingreso monetario de la familia que disminuye la posibilidad de llevar a cabo la vacunación y la última categoría razones institucionales: por características administrativas, funcionales y de organización como la falta de biológico, horarios insuficientes y oportunidades perdidas de vacunación.

Entre todos estos motivos que fueron mencionando el más expresado fue el desinterés hacia la vacunación, debido al desconocimiento de la importancia y el beneficio que tienen las vacunas en la salud de los niños (Muñoz-Trinidad, y otros, 2021)

Por otro lado, una investigación realizada con el objetivo de determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses, en un establecimiento de Salud “Vergeles”, de la ciudad de Milagros, Ecuador, en el primer trimestre de 2020. El diseño de investigación fue de campo, descriptiva y transversal, cuya población de estudio fueron 15 madres de niños menores de 12 a 23 meses seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizaron 2 instrumentos validados por juicios de expertos, un cuestionario de 18 preguntas y para la entrevista 4 preguntas. Se obtuvo como resultado que entre los factores que inciden, el 40% no completa el esquema de vacunación, el 26,7% es debido al desabastecimiento de vacunas en la institución, en cuanto a los factores internos del Centro de Salud el 40% señaló que el tiempo de espera es muy demorado. El 86,7% de las madres desconocía cuantas vacunas debe recibir su hijo, aunque el 93,3 conocía sobre la importancia de las mismas, el 80% señaló que otros factores que impiden cumplir con la vacunación son la religión, creencias o costumbres. En cuanto a las características sociodemográficas y sociales de las madres se identificó que la edad que prevalece con un 60% es de 30 a 36 años, el 53,3% son de estado civil unidas, el 73,3% de residencia urbana, en cuanto a la educación el 40% tenía secundario completo, y el 46,7% el ingreso económico es a través de empleos públicos. Acerca de la cobertura de vacunación el 40% tiene incompleto el esquema de vacunación, el 80% cree que la razón por la que el niño debe ser vacunado es para prevenir enfermedades futuras. Así mismo el 86,7 % indica que en el establecimiento hay vacunas acordes a la edad y el 73,3% refiere recibir orientación al momento de la vacunación por el personal de salud. Por lo tanto, se obtuvo como resultado, que el factor que prevalece y condiciona al incumplimiento del esquema de vacunación es debido al tiempo de espera, creencias, religión o costumbres. La mayoría tiene conocimiento acerca de que las vacunas previenen enfermedades, aunque no saben que vacuna debe recibir, haciendo referencia a la falta de conocimientos y debiendo reforzar en la promoción de las vacunas. (Sarmiento Sarmiento, 2020)

Mientras que un estudio realizado en Milagro, Ecuador, con el objetivo de determinar los factores que influyen en el ausentismo del esquema de vacunación en niños de 2 a 5 años, a través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo; cuya

población de estudio fue constituida por los padres de los niños. La selección de los participantes se dio a través de un muestreo probabilístico, de forma aleatoria proporcional, quedando constituida por 30 padres que asistieron durante las últimas 3 semanas al centro de salud. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario de 10 preguntas. Los aspectos abordados en el instrumento fueron los conocimientos que poseen, pensamientos/creencias, desinformación. En cuanto a los conocimientos un 66,7% de los encuestados conoce las vacunas que debe colocarse su hijo, el 56% sabe que vacuna le va a colocar y solo un 50% sabe contra que enfermedades protege. En cuanto a las creencias un 73% cree que las vacunas hacen daño al organismo, la mitad de los encuestados no piensa vacunar a su hijo y una media del 85% entre ambos indicadores piensa que las vacunas curan y previenen las enfermedades, así mismo un 70% piensa que la vacuna provoca la enfermedad más suave. En la dimensión desinformación se encontró que un 66% cree que la vacuna le va a provocar fiebre y malestar y un 43% le administra paracetamol antes de la vacunación. Se llega a la conclusión que el factor principal que influye en el incumplimiento del carnet de vacunación es el desconocimiento que hay acerca de la importancia, el tiempo correcto de recibir la vacuna y las enfermedades que se previenen. (Sampedro Martínez, Zambrano Sibichay, Guerrero Reyes, & a Pico Wong, 2020)

Una investigación realizada en el norte de Nuevo León, México, con el objetivo de determinar las diferencias entre el esquema de vacunación y los factores asociados al incumplimiento de vacunación infantil, a través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 140 madres e hijos de 1 mes a 9 años de edad, elegida a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Para realizar la medición de las variables se aplicó un instrumento, a través de un cuestionario con 9 preguntas, con respuesta de opción múltiple y con la intención de conocer información relevante de los cuidadores y niños. Los factores asociados al incumplimiento se dividen en subcategorías: factores cognitivos, sociales e institucionales, los resultados en cuanto a la información de los encuestados fue que la media edad de los hijos fue de 2 años, y las madres de 25 años, la mayoría rara vez gasta en pasajes. Se identificó una alta prevalencia de esquemas de vacunación incompletos, Para la subcategoría factores sociales la prevalencia fue por el gasto en pasaje y el tiempo disponible para llevar a su hijo a vacunar, en cuanto a lo cognitivo se evidencio el desconocimiento de aspectos importantes sobre las vacunas y para el factor institucionales fue el tiempo de espera inadecuado. (Santos Flores, y otros, 2021)

Por otra parte, una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en menores de dos años durante el confinamiento, a través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, en un Centro de Salud N° 1 en la ciudad de Ambato, Ecuador, el tiempo de estudio fue marzo de 2020 y agosto de 2021. Cuya población de estudio fueron 135 padres de niños menores de dos años con esquemas atrasados, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta con 24 preguntas, para medir las dimensiones factores socioeconómicos, factores culturales, factores sociodemográficos y cumplimiento de la vacuna. Los resultados obtenidos en cuanto a los factores socioeconómicos fue que el 48% de los padres encuestados trabaja fuera del hogar, el 50% utiliza el colectivo como medio de transporte, y el 19% refiere que el gasto de transporte es un limitante para acceder al Centro de Salud para vacunar a su hijo. En cuanto a los factores culturales el 81% es de etnia mestiza, la religión que predomina es la católica con un 61% y el 100% considera que las vacunas son importantes. La edad que predomina es de 7 a 9 meses, el 66% de las madres tienen entre 20 y 30 años, correspondiendo al grupo etario de juventud, el 53% tiene una formación secundaria, estos indicadores corresponden a los factores sociodemográficos, y por último en cuanto al análisis del cumplimiento de la vacuna se observa que la institución tiene un eficiente proceso de coordinación de la vacuna, con un tiempo no mayor de espera de 30 minutos, el trato que reciben es cortés y educado por parte de los profesionales de salud, y reciben información adecuada acerca de la vacuna que se le aplica, enfermedades que previene y precauciones que deben tomar ante posibles reacciones post vacuna. Acerca del cumplimiento solo un 29% cumple con el esquema de vacunación adecuado a la edad, el resto se cumple parcialmente o no lo cumplen por olvido, el 79% considera que presentó dificultades para vacunarlos por razones asociadas al trabajo y un 87% considera que la pandemia y confinamiento influyó en el atraso del esquema de vacunación. Las dificultades que más prevalecen para la adherencia al esquema de vacunación fueron la situación económica, los niveles de escolaridad, las actividades laborales, la movilidad, y la pandemia del COVID 19. (Quirola Gavilánez & Herrera López, 2022)

A su vez otra investigación que se realizó en Ecuador en el año 2022, cuyo objetivo fue identificar los diferentes factores que influyen en la pérdida o atraso de vacunas en los niños de 0 días hasta los 11 meses 29 días, a través de un estudio descriptivo, mixto, transversal, la población de estudio fueron los involucrados en el proceso del cuidado del niño llevado a vacunar (madre, padre, cuidadores) seleccionados

a través de un muestreo probabilístico, en las salas de espera de 8 centros de salud de la ciudad, los criterios de inclusión/exclusión fueron que la edad este dentro del rango propuesto y que tuvieran el carnet de vacunación presente. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta, que medía los factores que causan el incumplimiento del esquema de vacunación en cada periodo establecido por el ministerio de salud, a través de los indicadores: falsas contraindicaciones, decisión personal del vacunador, poca promoción de vacunas por parte del equipo de salud, olvido de fecha de vacunación y falta del biológico. Del total de los encuestados, 35 usuarios eran de sexo masculino y 45 femenino, el 61% contaba con el carnet completo, mientras que el 39% no. Los motivos de atrasos o incumplimiento más prevalente fueron la falta de insumos disponibles con el 62%, un 15% fue por olvido de la fecha de vacunación, otro 15% por falta de promoción de vacunas por parte del personal de salud, 5% por decisión personal del cuidador y el 3% fue por falsas contraindicaciones. De todas las vacunas, la que más tuvo atrasos fue la Pentavalente con un 19,4%. Neumococo, Rotavirus y Poliomieltis por su parte tuvieron un 17%, la BCG con un 15% y la Bivalente oral un 12,9%. cabe destacar que la vacuna Hepatitis B debe recibirse durante las primeras 24hs de nacido, por lo cual pierde la posibilidad de recibirla si hay falta de suministros en las maternidades, para la UNICEF la vacunación de los niños debe ser una prioridad del estado, por lo tanto, el ministerio de salud es quien debe proveer los insumos necesarios para poder llevar a cabo una vacunación eficiente y eficaz. (Lascano Filian & Chavez Sarabia, 2022)

Un estudio realizado en Ecuador, en el año 2022, con el objetivo de determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años. A través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, en el Centro de Salud Duran II, el tiempo de estudio fue de enero a junio del 2022. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico a conveniencia del investigador, la población quedó conformada por 232 personas. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructura, el instrumento constaba de dos partes, la primera compuesta por 16 preguntas en relación a las barreras de salud, para medir las dimensiones aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad, con una escala de tipo Likert para responder, y la segunda parte constaba de 6 preguntas relacionadas al cumplimiento del esquema de vacunación. Los resultados obtenidos demostraron que un 87,5% de los padres encuestados fueron de género femenino y un porcentaje mayor de 58,62% de 20 a 30 años de edad, es decir, en su mayoría eran madres jóvenes menores a 30 años. 7 de cada 10 personas consideraron que los efectos secundarios afectan el cumplimiento del

esquema de vacunación y solo el 25% considero que el horario de vacunación es bueno, se evidencio además los siguientes ítems considerados como barreras de acceso a la salud, reacciones que han sufrido los hijos post vacunación , cantidad de personal sanitario escasa que imposibilita la atención rápida, dificultad para llegar al horario de vacunación preestablecido, infraestructura y olvido de las fechas de vacunación, todo esto hace que los usuarios tengan inconvenientes en la vacunación de sus hijos menores a 5 años. (González Vargas & Quiroz Brunes, 2023)

Por último, un estudio realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue identificar las características del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en los Centros de Salud N°2 y N°3 que pertenecen a la zona 7 de Cantón, Loja. A través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, la población de estudio fueron los responsables de los niños y la muestra quedó conformada por 60 personas. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado en dos partes, la primera para recolectar datos sociodemográficos y la segunda con 5 dimensiones para identificar los motivos del incumplimiento del esquema de vacunación, factores sociodemográficos, culturales, cognitivos, institucionales y pediátricos. Los resultados obtenidos demostraron que el sexo predominante fue el femenino, y la edad de 30 a 32 años, con un nivel de instrucción de secundaria completa, la edad de los infantes fue de 7 a 9 meses. Con respecto al incumplimiento del esquema de vacunación el tipo de biológico que se destacó con un 24,4% fue bOPV, pentavalente, y neumococo tercer dosis, en cuanto a factores sociodemográficos el principal motivo de la no vacunación fue el horario de trabajo con un 20%, un 6,7% no cuenta con el tiempo suficiente para estar al día con el esquema de vacunación. Lo más relevante en cuanto al factor cultural fue el olvido de la fecha de vacunación con un porcentaje del 22,22%, seguido fue el temor al dolor del infante con un 8,64%, un 4,94% creen que las vacunas causan enfermedad, experiencia negativa por la vacunación de un conocido o familiar un 3,70%, prohibición por la pareja del tutor un 2,47%, y un 1,23% por desconfianza a las vacunas. Con respecto al factor cognitivo un bajo porcentaje 11,33% manifiesta el poco conocimiento sobre las vacunas, mientras que un 2,27% posee información errónea sobre la seguridad de las mismas. Con relación a las fuentes de información de las vacunas, el 36,47 busca información en internet, el 31,76 por el personal de salud, 9,4% en el carnet de vacunación, 8,24% en la televisión, 7,06% círculo cercano y 7,06% no busca información. En cuanto a lo institucional un 14,52% menciona la falta de biológico y un 4,84 el tiempo de espera prolongado. Por último, el

factor pediátrico, el 22,95% no acude al efector de salud a la vacunación por enfermedad del infante, el 8,20% por reacciones adversas y un 6,56% por decisión del personal de salud ante una enfermedad del niño. Son muchos los factores que intervienen en el incumplimiento del esquema nacional de vacunación (Ivanova Loarte, Montaña Quizhpe, Riofrío Porras, & Caraguay Gonzaga, 2023)

El propósito de la investigación es identificar los motivos que condicionan a las madres hacia la vacunación de sus hijos y hacer entrega de los resultados obtenidos al Centro de Salud, a la dirección de Centros de Salud de la Municipalidad de Rosario y al Programa Ampliado de Inmunizaciones para así poder pensar e implementar estrategias para lograr ampliar el nivel de cobertura de vacunación en ese grupo objetivo.

Estas estrategias e intervenciones integradas buscan crear un entorno favorable para el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio, abordando directamente los factores condicionantes que pueden estar influyendo en las decisiones de las madres.

Para abordar el miedo, la desconfianza hacia la vacuna, las dificultades en el proceso de vacunación y la desinformación entre las madres es fundamental llevar a cabo campañas de educación y sensibilización. Estas pueden incluir talleres informativos regulares, donde se eduque a las madres sobre la importancia de la vacunación, los beneficios de las vacunas y los riesgos de no vacunar. Además, se pueden distribuir folletos, afiches y guías claras y fáciles de entender que desmientan mitos y ofrezcan información basada en evidencia científica. Es igualmente importante ofrecer consultas personalizadas, proporcionando sesiones de asesoramiento individual con profesionales de la salud para que las madres puedan expresar sus miedos y dudas y recibir respuestas informadas y tranquilizadoras. Para complementar, se puede establecer una línea de atención telefónica o un servicio de chat para consultas rápidas sobre vacunación. Para mejorar el proceso de vacunación, es esencial asegurar que sea rápido, accesible y cómodo. Esto puede incluir horarios extendidos y servicios de vacunación móvil en barrios. Las campañas de comunicación masiva también juegan un papel crucial. Utilizar medios de comunicación como las redes sociales para difundir mensajes positivos sobre la vacunación.

### **Justificación y planteamiento del problema en estudio**

¿Qué relación existe entre los factores condicionantes hacia la vacunación de las madres según edad y el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación de

los niños hasta los 7 años, de un centro de salud de zona norte de Rosario, Santa fe, en los meses de febrero y marzo de 2025?

### **Hipótesis**

Un elevado miedo, desconfianza hacia la vacuna y desinformación en las madres incrementarán el riesgo de incumplimiento del esquema de vacunación obligatorio en niños hasta los 7 años.

A menor edad de las madres, mayor el riesgo de incumplimiento del esquema obligatorio de vacunación de los niños hasta los 7 años.

### **Objetivo General**

Describir los factores condicionantes hacia la vacunación de las madres según edad y el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación de los niños hasta los 7 años, de un centro de salud de zona norte de Rosario, Santa fe, en los meses de febrero y marzo de 2025.

### **Objetivos específicos**

-Identificar la edad de las madres.

-Describir el miedo, desinformación, proceso de la aplicación y confianza hacia la vacuna con relación a los factores condicionantes hacia la vacunación de las madres.

-Identificar el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación en relación con el periodo establecido por el ministerio de salud que va desde los 2 meses de vida hasta los 7 años, con sus intervalos preestablecidos.

-Determinar el miedo, desinformación, proceso de la aplicación y confianza hacia la vacuna de las madres según edad, en relación con el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación de los niños desde los 2 meses de vida hasta los 7 años.

## Marco Teórico

Las primeras experiencias de inoculación de un agente infeccioso se dan en la India y China 200 AC con el objetivo de obtener inmunidad. Luego otras personas como Lady Mary Wortley Montagu realizan la práctica.

El padre fundador de las vacunas fue Edwar Jenner, el 14 de mayo de 1796 y fue contra la viruela, siguiendo las primeras observaciones realizadas por otros, Edwar ese día tomo material de una lesión postular de viruela de vacas causada por cowpox virus, y lo inoculo en el brazo de un niño de ocho años, dos meses después inoculo material de una lesión proveniente de un enfermo con viruela y demostró que el niño no contrajo la enfermedad y había quedado inmune. En aquel entonces la viruela era una enfermedad que causaba un gran problema epidemiológico y estaba distribuido en casi todo el mundo, causando una alta tasa de mortalidad del 30 al 60% de los no vacunados, y producía secuelas terribles. En 1980 la OMS declaro la erradicación mundial de la viruela, primera enfermedad infecciosa eliminada gracias a la vacuna. (Quezada, 2020)

Luego de la viruela, en 1805 Louis Pasteur prueba la vacuna antirrábica en un niño de 9 años que había sido mordido por un perro, fue así como a través de la inoculación de varias dosis de virus atenuado, el niño se salvó (Cáceres, 2012, pág. 110)

A fines del siglo XIX, se crean las vacunas contra el cólera y tifus. Y a principios del siglo XX se desarrolla la vacuna contra la difteria y tétanos, enfermedades que en ese momento tenían una alta prevalencia de contagio y muertes. Luego se creó la vacuna contra la poliomielitis, enfermedad que causaba parálisis flácida aguda, en su mayoría en niños. A lo largo del tiempo “los programas de inmunización han disminuido de forma importante la incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como sus complicaciones, incluso se ha conseguido la erradicación de enfermedades como la viruela” (Cáceres, 2012, pág. 111)

En 1974 se creó el programa ampliado de inmunización (PAI) a nivel mundial, con la finalidad de proporcionar acceso universal a las vacunas a todos los niños y crear estrategias exitosas para disminuir las tasas de enfermedades prevenibles por vacunación. Los programas de inmunización son un elemento clave de los servicios de atención primaria de la salud en las comunidades y los países, ya que ofrecen una forma efectiva de prevenir enfermedades, con un gran alcance y cobertura. (OMS, 2024)

La vacunación es el pilar fundamental de la Salud Publica y ha sido reconocida como la estrategia más beneficiosa para prevenir enfermedades y salvar vidas.

Todas las vacunas actuales han demostrado ser eficaces y seguras. (Sociedad Argentina de Pediatría, s/f)

Es esencial que los programas de inmunización garanticen que los beneficios de las vacunas superen los posibles riesgos, y que los responsables estén preparados para proporcionar información precisa y oportuna para abordar cualquier preocupación en la población. (Secretaría de Salud de México, 2014, pág. 12)

Para ello se deben enfocar en que haya una producción segura y de calidad, un transporte y almacenamiento seguro, administración segura, disponibilidad de suministros de vacunas, insumos de calidad, personal capacitado, monitoreo de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Se define a (ESAVI) como: “manifestación(es) clínica(s) o evento médico que ocurre después de la vacunación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La temporalidad dependerá de cada una de las vacunas” (Secretaría de Salud de México, 2014, pág. 12).

“En 1990, 1 de cada 11 niños moría antes de cumplir los 5 años. En tres décadas, la tasa se ha reducido a 1 de cada 27. Las vacunas han tenido un papel crucial en esta notable mejora.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023)

No proteger a los niños contra las enfermedades tiene consecuencias graves e irreversibles, incluyendo la muerte y discapacidades de por vida. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023)

Al Inmunizar a los niños, se beneficia a las infancias ya que los protege de enfermedades, permitiendo que los niños crezcan, se desarrollen a través de una vida sana, vayan a la escuela, aprendan y se conviertan en personas productivas de una sociedad, pero también tiene un gran impacto en la familia, ya que los padres no necesitan ausentarse a su trabajo para quedarse con los niños enfermos, incluso es menos probable que pasen por el profundo dolor que supone cuidar a un hijo enfermo, y/o la pérdida, también contribuye a mejorar la salud de la comunidad, ya que participa de la inmunidad de rebaño, beneficia al sistema sanitario y la economía de un país. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023)

A pesar de la evidencia científica que respalda los beneficios de la vacunación, hay familias y comunidades que muestran temor, indecisión o rechazo hacia las vacunas. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023, pág. 64)

Las vacunas, paradójicamente, sufren las consecuencias de su propio éxito: al prevenir enfermedades, estas dejan de ser percibidas como amenazas, y en su lugar, se

enfoca la atención en los posibles efectos secundarios, que son infrecuentes y generalmente leves. (Sociedad Argentina de Pediatría, s/f).

Éstas, como todos los medicamentos, pueden presentar efectos adversos, que, si bien algunos son leves, generan ciertas molestias en los individuos, los efectos pueden ser: dolor en el sitio de inyección, fiebre, cefaleas o dolor de cabeza. Este es un factor por el cual los padres no vacunan a sus hijos, ya que les da desconfianza el acto de vacunar por la posibilidad de que se generen estos efectos adversos, otros, ante el desconocimiento o miedo prolongan la vacunación para evitar el sufrimiento del niño, sin tener en cuenta que al contagiarse cualquiera de estas enfermedades, el sufrimiento va a ser mayor, ya que no solo puede causar dolor y fiebre, sino internaciones prolongadas, secuelas graves e incluso la muerte. (Reyes González, 2022)

Existe también un movimiento “antivacunas” este se define como un colectivo de personas que por diferentes motivos (sanitarios, religiosos, científicos, políticos, filosóficos) creen que las vacunas y el acto de vacunarse supone un mayor riesgo para su salud que el beneficio que puede aportar. Los mismos aportan información en sitios de internet, que tienen un fácil acceso todas las personas y que no tiene fundamentación científica, a su vez logran que las coberturas vacúnales disminuyan en todos los países. (Sanchez-Martinez, Figueroa-Almaraz, & Zamorano-Aguilar, 2019)

El movimiento antivacunas surge a fines del siglo XIX, cuando la primera vacuna contra la viruela fue declarada obligatoria, muchas personas se opusieron a que sus hijos fueran inoculados con la misma. Bajo amenazas y protestas comienzan las primeras manifestaciones. Un hito en el movimiento antivacunas fue en 1998, cuando el médico británico A. Wakefield publica un artículo en la revista *The Lancet* en el que sugiere una relación entre la vacuna triple viral, con el autismo. El colegio de Médicos Británico diez años más tarde condeno la investigación calificándola como no ética. Se lo expulsa del colegio y se le retira la licencia para ejercer la medicina. La revista publica un artículo retractándose por esa investigación, pero el daño ya estaba hecho. (Aparicio Rodrigo, 2015)

La postura de los grupos anti-vacunas es egoísta y oportunista, ya que se benefician de la inmunidad colectiva generada por la vacunación de otros, sin asumir la responsabilidad de vacunar a sus hijos, bajo la errónea suposición de que el riesgo de propagación y contagio es insignificante. (Reyes González, 2022)

En febrero del 2024, una agrupación desplego una campaña antivacunas en la ciudad de Rosario. empapelaron la peatonal Córdoba con panfletos que incitaban a

los padres a no vacunar a sus hijos. Esta calle es muy concurrida por sus locales de ropa, jugueterías, bancos, entre otros. Claro que la información brindada fue errónea y sin aval científico, pero genero dudas justo antes de que los niños comiencen el periodo de clases, donde comparten un mismo espacio físico estrecho que facilita la transmisión de enfermedades. (Bazzoni, 2024)

Como consecuencia de la elección de no vacunar, nos enfrentamos a múltiples cuestiones que no debemos perder de vista. En primer lugar, la posibilidad de ese niño de padecer la enfermedad o incluso morir. En segundo lugar, perpetuar canales de transmisión que aumenten los riesgos no solo de ese paciente, sino también de aquellos susceptibles “involuntarios” de enfermar, que pueden morir por esta causa. En tercer lugar, la negación a vacunar permite que una decisión individual, si se multiplica, atente contra las posibilidades de erradicación de la enfermedad. Por último, cerrar las puertas a que sus propios hijos o nietos puedan algún día dejar de vacunarse si logramos erradicar estas enfermedades. Todo esto sin mencionar los costos en vidas, esfuerzos sanitarios y económicos que las sociedades enfrentan cuando las epidemias persisten. (Justich, 2015)

En la actualidad la reticencia a la vacunación se define como la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La recomendación de la OMS apunta a conocer mejor la reticencia a la vacunación, sus factores determinantes y los desafíos que plantea. También sugiere a las organizaciones formas de mejorar la aceptación de las vacunas, compartir practicas eficaces, y elaborar nuevas herramientas para evaluar y hacer frente a la reticencia (OMS, 2015)

Para lograr la vacunación de todos los niños y niñas, es esencial fortalecer la atención primaria de salud y brindar a los profesionales de la salud de primera línea, en su mayoría mujeres, los recursos y el apoyo que requieren para realizar su trabajo de manera efectiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023, pág. 12)

Según la Declaración de Alma-Ata, la inmunización es uno de los servicios que debe ofrecer la atención primaria de la salud (Ángela Spagnuolo de gentile, 2012)

“La atención primaria de salud Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia

sanitaria. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas”. (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978)

El modelo de atención de la ciudad de Rosario está basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Esto supone que las acciones estas organizadas y dirigidas en función de las necesidades de la población, se desarrollan acciones para cuidar la salud de los mismos, promoviendo estilos de vida saludables con un arduo trabajo en la prevención de enfermedades, seguimiento de problemas de salud complejos, entre otros. Es el eje central de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Todas las acciones están destinadas a garantizar el Derecho a la salud de la población. (Municipalidad de Rosario)

El sistema de salud público de Rosario está integrado por todas las organizaciones, instituciones y recursos del estado destinados a garantizar el derecho a la Salud, ofreciendo una red de servicios públicos que integran acciones del municipio, provincia y nación. (Municipalidad de Rosario)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la provincia de Santa Fe, trabaja en conjunto con el de rosario para garantizar el acceso a las vacunas a toda la población en todas las etapas de la vida, promoviendo acciones de vacunación.

Un análisis de los datos realizado por UNICEF en 74 países dio cuenta que la prevalencia de dosis cero en niños y niñas desciende a medida que aumenta el nivel de estudios de la madre. Un 23,5% de niños con dosis cero las madres no tienen estudios, un 13,1% las madres han recibido educación primaria, un 6,9% de niños en dosis cero las madres tienen estudios secundarios. Es posible que algunas madres no vacunen a sus hijos por falta de conocimientos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023, pág. 35)

Un siglo atrás la mujer era la ama de casa y única cuidadora de los niños, mientras que el padre de familia era el que trabajaba y traía el dinero a la casa para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestimenta, entre otras. En la actualidad eso ha cambiado, pero lo que no ha cambiado es la responsabilidad de la madre por sobre los niños. La revisión bibliográfica realizada para el estado del arte dio cuenta que son en mayoría las que llevan a vacunar a sus niños y se encargan de su salud.

En la mayoría de las comunidades, la madre es la responsable de cuidar la salud de los hijos. Muchas veces por normas sociales y culturales sobre la autoridad y

posición de la mujer en la familia. Así, pues casi siempre son las mujeres las que deben faltar al trabajo y vencer las dificultades de tiempo y distancia para llevar a vacunar a sus hijos. Y cargan con esta responsabilidad pese a que carecen de autonomía, estabilidad económica e información. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023, pág. 35)

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado menciona las acciones y actividades del individuo dirigidas hacia su persona, otras personas y su entorno, con el objetivo de regular los factores que afectan el desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar. Se considera que un individuo cuida de sí mismo y del otro cuando realiza las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal, prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones, prevención de la incapacidad y promoción del bienestar. El cuidado es voluntario e intencional de los individuos, y requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender el estado de salud y poder tomar decisiones para elegir un curso de acción apropiada. El sistema de apoyo educativo que plantea Orem es que la Enfermera educa para que el paciente regule el ejercicio y el desarrollo de la acción del autocuidado. Por eso, es de gran importancia que el individuo tenga toda la información necesaria para realizarlo. El personal de salud debe ofrecer información a las madres sobre los beneficios que trae cumplir con el esquema nacional de vacunas y los riesgos de no hacerlo. A pesar de tener toda la información, las personas pueden decidir no realizar la acción o no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria por diferentes razones que pueden darse por creencias, hábitos, costumbres, personales, entre otros. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Cuando hablamos de accesibilidad, hablamos de si los niños y familia tienen acceso a las vacunas y a los servicios en el lugar y en el momento que se dispensan. La asequibilidad tiene que ver con que, si la familia puede costear el pasaje de colectivo para llevarlo a vacunar, o permitirse perder un día de trabajo y salario para acudir al centro de salud en los horarios preestablecidos a vacunar a su niño, claro, siempre y cuando llegue al mismo y reciba la vacuna.

Además de la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, la confianza es un elemento esencial para que los progenitores y cuidadores tomen la decisión de vacunar a sus niños. Es fundamental que estén informados sobre los beneficios de la vacunación para que comprendan su importancia en el cuidado de la infancia. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2023, pág. 65)

La confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas desempeña un papel muy importante para que los responsables de los niños los vacunen o no.

Las personas indecisas sobre la vacunación son diversas y abarca desde aquellos que tienen dudas sobre algunas vacunas específicas hasta aquellos que rechazan la vacunación en general. Estas personas pueden aceptar algunas vacunas, rechazar otras o demorar su aplicación. (Gamboa Villarreal, 2019)

Gamboa determinó que los factores que influían en la no vacunación era el miedo a los efectos adversos, miedo a que cause la enfermedad, miedo a que cause parálisis o autismo. (Gamboa Villarreal, 2019)

Un equipo de trabajo denominado Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE), generó un modelo para categorizar los factores que influyen en la decisión de aceptar una vacuna. El concepto reticencia a la vacunación abarca una gama de factores como servicios de inmunización, momento y lugar, miedo a las agujas, falta de preocupación por las enfermedades prevenibles por la vacunación. También hacen mención a que la vacunación es un fenómeno conductual, específico de la vacuna y su contexto. La aceptación a la vacuna puede ser baja por fallas del sistema como: desabastecimiento, disponibilidad limitada del servicio de vacunación como el tiempo, lugar. Crean el término “vacunación vacilante” para referirse al comportamiento influenciado por una serie de factores que incluyen problemas con la confianza, la complacencia y la conveniencia. En cuanto a la confianza la definen como: “confianza en la eficacia y seguridad de las vacunas, el sistema que las distribuye, incluida la confiabilidad y competencia de los servicios de salud y los profesionales de la salud” (MacDonald, 2015). La complacencia es la baja percepción de los riesgos a la no vacunación y la conveniencia es el acceso que tienen a la vacuna, disponibilidad, accesibilidad geográfica, calidad del servicio, políticas públicas. Ellos consideran a la comunicación como un factor muy importante para disminuir la reticencia a las vacunas.

La reticencia a la vacunación se define como la demora o el rechazo a aceptar la vacunación, a pesar de que los servicios de vacunación estén disponibles. La reticencia a la vacunación es un fenómeno complejo que varía según el contexto, el momento y el lugar, y está influenciada por factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza. (MacDonald, 2015)

La teoría de la Acción Razonada, creada en 1967 por Fishbein y Ajzen representa un gran aporte al estudio del comportamiento humano, esta teoría busca el origen de la conducta en las creencias que el individuo sostiene ante una determinada

conducta. Los seres humanos son seres racionales y hacen uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. La información engañosa y las teorías conspirativas sobre las vacunas inciden cada vez más en las creencias de la gente, estas creencias determinan la actitud y la norma subjetiva. Finalmente son las creencias quienes determinan las intenciones o conductas, si los cuidadores y progenitores tienen en cuenta información objetiva, científica, pertinente para sus preguntas y preocupaciones van a tener más probabilidades de confiar en las vacunas, vacunar a sus hijos sin temor, y replicarlo al resto de la comunidad. (Reyes Rodriguez, 2007)

La teoría sostiene que, en el transcurso de la vida, las experiencias conducen a la formación de muchas creencias, y pueden ser el resultado de la observación directa, pueden ser adquiridos indirectamente por fuentes externas, o son autogeneradas a través de procesos de inferencia. Algunas creencias pueden persistir con el tiempo. Otras pueden ser olvidadas y se pueden formar nuevas creencias. (Reyes Rodriguez, 2007, pág. 74)

La teoría viene a demostrar la importancia de las buenas prácticas y experiencias. Una madre que vacuna por primera vez a su hijo y no recibe la información necesaria no queda conforme con la atención o vive una mala experiencia, es muy probable que no quiera volver a vacunar, y que sea una fuente externa negativa para otra persona. Es entonces que el personal de salud encargado de la vacunación debe estar capacitado para realizar buenas prácticas, realizar educación y promoción de las vacunas.

Un modelo orientado a estas prácticas es el de Hildegard Peplau, quien define a la enfermería psicodinámica como “aquella capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”. La enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos. Peplau describe 6 roles diferentes a desarrollar en la relación de enfermería con el paciente de los cuales 4 coinciden con el proceso de vacunación madre-enfermero. En el primer rol “de extraño” es necesario establecer una relación con el sujeto, el siguiente es el de persona a quien recurrir, donde el enfermero da respuestas específicas a las preguntas de la madre, en el rol docente el enfermero le brindara la información necesaria acerca de los beneficios de la vacuna, contra que enfermedades protege cada vacuna, los efectos adversos que puede llegar a tener, y las próximas vacunas que debe recibir, también debe utilizar la enseñanza

experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente y de otros como base del aprendizaje, el rol de consejero funciona en la relación de manera que el enfermero responde en la necesidad de su paciente ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la situación actual. Este modelo, es un modelo de interacción donde el enfermero y la madre unidos pueden aprender y crecer personalmente. (Federico, 2020)

“La “confianza en las vacunas” se definió como la creencia de que las vacunas son eficaces, seguras y forman parte de un sistema médico digno de confianza. La confianza baja en las vacunas es distinta de la reticencia a las vacunas, pero puede contribuir a producirla”. (OPS, 2022)

Es deber del estado garantizar el derecho a la salud, en la ley N°. 22909, en sus artículos 3 y 7 establece que las autoridades sanitarias deben establecer programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población, asegurando la oportuna y suficiente cantidad de vacunas, así como del personal y elementos necesarios para su aplicación. También deben proporcionar a la población información suficiente y oportuna, realizando campañas permanentes de educación sanitaria y brindando el adecuado conocimiento de los riesgos que representa la no vacunación, y prevención de enfermedades, así como el deber social de someterse a la inmunización. (Poder ejecutivo Nacional, 2015)

Hay momentos en que los progenitores vacunan a sus hijos por políticas de vacunación, entre ellas son: normas de la escuela, guarderías, lugares de trabajo, asignación universal por hijo. En la Argentina, desde el punto de vista normativo, las vacunas son obligatorias y un derecho de toda la población. Las instituciones educativas, económicas y de salud deben fomentar y garantizar este derecho. La ley N°. 26061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en el artículo 14 hace mención a “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (Ley 26061, 2005)

En la ley 22909 en el artículo 11, 17 y 18 hace mención a que las vacunas son obligatorias para todos los habitantes del país, implementan políticas preventivas y establecen criterios obligatorios de protección, en el caso de menores son responsables los padres, tutores o cuidadores del cumplimiento. Y en caso de incumplimiento, serán

sancionados con multas y se realizara la vacunación en forma compulsiva. (Poder ejecutivo Nacional, 2015)

A continuación, se realizará una descripción de las vacunas que se encuentran en el Calendario Nacional de Vacunas, su composición, clasificación, vías de administración y edad en que se deben recibir. La vacuna es una suspensión que contiene: antígeno que es una forma debilitada o muerta de un patógeno (virus, bacteria), adyuvantes que ayudan a aumentar la respuesta inmunitaria facilitando la acción de la vacuna, conservantes para lograr que la vacuna mantenga su eficacia y estabilizantes que la protegen durante el transporte y almacenamiento. Todos estos componentes son importantes para mantener la inocuidad y eficacia de las vacunas, las mismas activan las defensas del organismo para que nos proteja sobre la enfermedad o enfermedades que fueron inoculadas, hay diferentes vías de administración intramuscular, subcutánea, intradérmica y vía oral, se detallara posteriormente como se deben administrar cada una de ellas. La inmunidad es la capacidad del cuerpo para defenderse de microorganismos, bacterias y virus que pueden causar enfermedades. Este sistema de defensa impide que estos invadan y dañen el organismo. La inmunidad puede ser activa o pasiva, y a su vez estas pueden darse de forma natural o artificial. La inmunidad activa se desarrolla después de la exposición a patógenos o a la vacunación. El organismo produce anticuerpos y células inmunitarias que combaten los patógenos y la protección es a largo plazo ya que se produce una memoria inmunológica, la inmunidad activa artificial se da por la inoculación de una vacuna y la natural por la exposición a una infección. En la inmunidad pasiva el organismo recibe anticuerpos de otra fuente y la protección es temporal, ya que los anticuerpos se eliminan con el tiempo, la inmunidad pasiva natural se desarrolla durante la gestación del bebe a través de la placenta y a través de la leche materna y dura hasta los 5 meses, la artificial se da a través de la transferencia de anticuerpos (inmunoglobulina). La inmunidad colectiva o de grupo o de rebaño es crucial para proteger a una población contra enfermedades infecciosas, ya que cuando una gran parte de la población esta inmunizada disminuye la transmisión de la enfermedad y así protege a aquellos que no pueden vacunarse o tienen el sistema inmunitario debilitado, previniendo brotes. Para lograr este tipo de inmunidad se recomienda que el 80 a 95% de la población se encuentre vacunada. Existen diferentes tipos de vacunas, clasificadas según composición y mecanismo de acción, de acuerdo a su origen microbiológico las vacunas se dividen en bacterianas y virales, entre ellas las vacunas a virus vivo atenuados que contienen una versión de un virus o bacteria vivos atenuados (debilitado), vacuna de

virus inactivados que contienen virus muertos, tratados por medios físicos o químicos para eliminar su infectividad pero manteniendo su capacidad inmunogénica, vacuna toxoide que están compuestas por toxinas inactivadas de bacterias, vacuna conjugadas que combina bacterias o toxinas con proteínas y vacunas de ingeniería genética que se producen a través del aislamiento de material genético. Cuando se inocula con una vacuna a virus vivo la respuesta del sistema inmune es parecida a la de la enfermedad natural, ya que este sistema no diferencia entre una vacuna atenuada o el virus o bacteria salvaje de la calle, además son efectivas con una sola dosis, salvo cuando se quiere reforzar o afirmar la respuesta inmune, a diferencia de estas las vacunas inactivas la respuesta inmune es menos intensa y duradera, se requieren varias dosis para mantener un nivel adecuado de anticuerpos, generalmente la primera dosis alerta al sistema inmune pero no genera inmunidad, es recién después de la segunda o tercer dosis que se desarrolla la protección. Esta vacuna al no ser viva, no se replica, ni causa la enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. A diferencia de la de virus vivos que no puede aplicarse en personas con el sistema inmune debilitado, ya que pueden causar reacciones severas en pacientes inmunocomprometidos. Cabe destacar que no existe contraindicación en cuanto al uso simultáneo de múltiples vacunas, en personas de cualquier grupo de edad, esto no modifica la producción de anticuerpos, ni aumenta las reacciones postvacunales, si deben ser administradas en diferentes sitios anatómicos separadas entre ellas por mínimo 2 centímetros. Otras consideraciones a tener en cuenta son que no se debe vacunar en zonas donde se observen signos locales de inflamación, herida, laceración. Contraindicación para colocar cualquiera de las vacunas es reacción alérgica severa (anafilaxia) previa o alergia a algún componente de la. Los niños prematuros se vacunarán de acuerdo al calendario vigente, teniendo en cuenta su edad cronológica, excepto la vacuna BCG que deberá pesar 2000gr para recibirla. (Ministerio de Salud, 2008)

Al nacer un niño se lo clasifica como prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, hay indicaciones particulares de vacunación para ellos, si bien se ha evidenciado que la respuesta inmunitaria es similar en intensidad y perdurabilidad que en los recién nacidos término, hay un componente celular contra B. pertussis que protege contra la tos ferina que en los bebés prematuros registra una mayor incidencia de eventos como apnea, bradicardia y desaturación dentro de las 72hs posterior a la vacunación, en cambio aquellos vacunados con componente pertussis acelular se evidencio menor reactogenicidad a la vacuna. Es por eso que los niños que nacieron antes de las 37 semanas de gestación y pesaron 1500gr o menos, deben recibir la vacuna Séxtuple Acelular, contra

difteria, tétanos, tos convulsa, Haemophilus influenzae b (Hib), hepatitis B y poliomielitis. A los 2 meses, 4 meses y 6 meses. No se colocará las vacunas pentavalente y Salk de esas edades, ya que esta vacuna las reemplaza. (Ministerio de Salud, 2013). En la ciudad de Rosario la vacuna Séxtuple Acelular es solicitada al PAI por el hospital o maternidad en donde nace ese niño, es por eso que los Centros de Salud no cuentan con la vacuna y debe colocársela en el lugar que nació.

Por tal razón, resulta importante esclarecer cuales son las vacunas obligatorias que deben recibir los niños, en que periodos y vía de administración. (Ministerio de Salud, s/f) El lugar de aplicación será para recién nacidos y lactantes menores de 12 meses en la región anterolateral del muslo, y a partir de los 12 meses se aplicará en el brazo, en el musculo deltoides. Vía de administración: ID: intradérmica - SC: Subcutánea - IM: intramuscular –

- Nacimiento, dentro de las primeras 12 horas de vida: Hepatitis B (IM) (UD)
- Nacimiento, antes de retirarse de la maternidad: BCG (ID) (UD)
- 2 Meses: Primera dosis de Pentavalente (IM), Poliomielitis, Salk (IM), Neumococo conjugada (IM), Rotavirus (VO)
- 3 Meses: Primera dosis de Meningococo (IM)
- 4 Meses: Segunda dosis Pentavalente (IM), Poliomielitis, Salk (IM), Neumococo conjugada (IM), Rotavirus (VO)
- 5 Meses: Segunda dosis de Meningococo (IM)
- 6 Meses: Tercer dosis de Pentavalente (IM), Poliomielitis, Salk (IM), primera dosis de Antigripal (IM), Antigripal segunda dosis con un intervalo de un mes de las 1er dosis.
- 12 Meses: Primer dosis Triple Viral (SC), refuerzo Neumococo conjugada (IM), primer dosis Hepatitis A (IM)
- 15 a 18 Meses: Refuerzo Pentavalente (IM), refuerzo de Meningococo, Primer dosis Varicela (SC)
- Antes de los 24 meses debe recibir una dosis más de Antigripal, cepa (año) diferente a la que recibió a los 6 y 7 meses. En el caso de que a los 6 meses haya recibido una sola dosis, en el próximo año recibirá dos dosis de la cepa diferente con un intervalo entre las dosis de un mes. En total debe recibir 3 dosis.

- 5 a 6 años, Ingreso escolar: Refuerzo de Triple Bacteriana celular (IM) y poliomielitis, Salk (IM), segunda dosis de Triple viral (SC) y varicela (SC).

A continuación, se especificará cada vacuna.

- Vacuna BCG: Esta vacuna es de acción individual y protege contra la tuberculosis, que es una enfermedad infectocontagiosa, y se transmite por la inhalación del bacilo que una persona enferma con tuberculosis transmite. La vacuna actúa evitando la diseminación hematológica que se produce en la primera infección natural por el bacilo de Koch, está constituida por bacterias vivas obtenidas de un cultivo de bacilos bovinos atenuados: Bacilo de Calmette y Guérin (BCG). La dosis es de 0,1 ml, por vía intradérmica estricta. La misma se debe colocar antes de que el recién nacido egrese de la maternidad, no se debe colocar en recién nacidos prematuros con un peso inferior a 2000gr, se debe aplazar la vacuna hasta que llegue a ese peso. Los niños no vacunados pueden recibir la vacuna hasta los 6 años, 11 meses, 29 días. La misma se puede administrar con cualquier vacuna y en cualquier momento.

- Vacuna Hepatitis B: La hepatitis B es la inflamación del hígado causado por el virus de la Hepatitis B, se transmite por el contacto con sangre contaminada, relaciones sexuales, transmisión vertical a través de la placenta, transfusiones de sangre o uso de drogas endovenosas con material contaminado, La vacuna contiene el antígeno de superficie (HBsAg) depurado del virus de la hepatitis B (HBV). La primera dosis se debe administrar dentro de las 12 horas de vida del recién nacido, cuyo peso sea mayor a 2000gr, los niños que nacen de madres HBsAg-positivas deben recibir una dosis única de inmunoglobulina contra la hepatitis b (IgHB) 0,5ml IM junto con la vacuna de Hepatitis B pero en locación distinta. Cabe destacar que las próximas dosis las recibirá en la vacuna combinada pentavalente. El intervalo mínimo entre la 1º y 2º dosis es de 1 mes, entre la 2º y 3º dosis es de 2 meses, y entre la 1º y 3º dosis es de 4 meses, si un recién nacido no recibió la vacuna durante las primeras horas de vida, la puede recibir posteriormente durante el primer mes de vida.

- Vacuna Pentavalente: Esta vacuna protege contra Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Tos convulsa o coqueluche y Haemophilus influenzae tipo b (Hib), La difteria es una enfermedad causada por una toxina producida por la bacteria Corynebacterium diphtheriae, que puede causar difteria respiratoria o cutánea, y en casos raros puede conducir a una difteria sistémica, se transmite de persona a persona a través de las secreciones respiratorias de una persona infectada, una complicación habitual es la miocarditis. El

tétanos es una enfermedad grave causada por la bacteria *Clostridium tetani*, y se encuentra presente en el polvo, tierra o heces animales o humanos, Se introduce en el cuerpo a través de una herida, si bien es una enfermedad infecciosa que no se contagia de persona a persona, se manifiesta aproximadamente a los 10 días con espasmos o contracturas musculares, llevando al deterioro del sistema respiratorio, y cerebral por compromiso muscular, provocando la muerte. La Tos convulsa o coqueluche es una infección respiratoria causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, es muy contagiosa y se transmite a través de las secreciones respiratorias de persona a persona, la misma evoluciona en tres fases: catarral, paroxística y de convalecencia y se manifiesta en forma leve o severa, los síntomas principales son similares a los de un resfrió, pero luego se suma una tos seca, que se vuelve intensa y altera la respiración, alimentación, sueño. En los menores de 6 meses la tos convulsa es más grave. La (Hib) es una bacteria que se propaga fácilmente por secreciones respiratorias y puede causar enfermedades tales como: neumonía, meningitis, bacteriemia, otitis, sinusitis, artritis, entre otras. La Hepatitis B ya se describió en el punto anterior.

- Vacuna Salk: La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) es una suspensión acuosa de cepas (Salk o Levine) de virus poliomiélicos tipo I, II y III, se vacunará a partir de los dos meses de vida, sin límite de edad. La poliomiélitis es una enfermedad muy transmisible, que afecta con mayor frecuencia a lactantes y menores de 5 años, es un virus que se encuentra en la materia fecal, se transmite por agua y alimentos contaminados, y por contacto directo con la persona enferma. La gravedad de los casos va de leve a grave, y puede dejar muchas secuelas, discapacidades físicas permanentes. Gracias a la vacunación de la poliomiélitis no se registran casos en Argentina desde 1984.

- Vacuna Antineumococcica: El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria que se encuentra habitualmente en la mucosa nasal faríngea de los seres humanos, la transmisión es de persona a persona al toser o estornudar, y puede producir enfermedades como otitis, sinusitis, neumonía, meningitis, sepsis y artritis. La vacuna conjugada trecevalente contiene 13 serotipos.

- Vacuna Rotavirus: Virus que produce una infección intestinal, altamente contagioso y la principal vía de contagio es fecal-oral, su complicación es la deshidratación que puede provocar la muerte en menores de dos años. La Vacuna oral atenuada con cinco virus híbridos bovino-humano, tiene una eficacia estimada en 98% para protección contra toda gastroenteritis severa para rotavirus y sus hospitalizaciones. La primera dosis se debe administrar a los dos meses, y como tiempo máximo a los 3 meses y

15 días, luego de esa fecha pierde la dosis, no se recupera. Lo mismo para la segunda dosis debe recibirla a los 4 meses y antes de los 6 meses de edad.

- **Vacuna Meningococo:** La *Neisseria meningitidis* o meningococo es una bacteria que puede provocar enfermedad meningocócica invasiva: meningitis, que es la inflamación de las membranas que recubren el cerebro y/o sepsis, entre otras infecciones graves. La mayoría de los casos prevalece en los primeros 2 años de vida, se dan por serogrupos B o C, y puede darse por virus o bacterias. Las meningitis bacterianas pueden causar la muerte o dejar secuelas neurológicas permanentes sino son tratadas a tiempo con antibióticos. Existen vacunas con distintas combinaciones de cepas de *Neisseria meningitidis* (Nm). La vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (ACYW) se encuentra en el calendario nacional de vacunación, se aplican 3 dosis en los lactantes con el objetivo de proteger al grupo etario más vulnerable y con mayor riesgo de enfermar y morir.

- **Vacuna Antigripal:** La influenza o gripe es una enfermedad respiratoria muy contagiosa, puede ocasionar graves complicaciones, incluso la muerte, son más propensos a las complicaciones aquellos que tienen factores de riesgo, son menores de 2 años y mayores de 65, es por eso, que se vacuna solo a esa población. La vacuna antiinfluenza es una vacuna polivalente que contiene tres cepas de virus gripal fraccionado (subvirión), inactivado y purificado, obtenidas en cultivos celulares de embrión de pollo. La titulación está expresada en microgramos de hemaglutinina de cada cepa por dosis

- **Vacuna Triple Viral:** Compuesta por una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión, parotiditis y rubeola. El sarampión es una enfermedad eruptiva febril que se presenta en todas las edades, siendo de mayor gravedad en menores de 5 años, puede causar complicaciones respiratorias como neumonía, enfermedades del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera y enfermedades tardías con complicaciones crónicas. La rubeola es una enfermedad viral que se puede presentar en todas las edades, si una persona embarazada contrae el virus puede generar malformaciones en la persona recién nacida como sordera, ceguera, cardiopatías congénitas u ocasionar la muerte. La papera es una enfermedad viral que se caracteriza por inflamación de las glándulas parótidas (glándulas salivales). Puede producir complicaciones como orquitis (inflamación testicular), pancreatitis, encefalitis, entre otras. Todos los niños recibirán esta vacuna a los 12 meses como primer dosis y al ingreso escolar (5 a 6 años) la segunda dosis o refuerzo. Cuando se interrumpe el esquema de vacunación se debe completar con la dosis faltante con un intervalo mínimo de 1 mes. Esta vacuna no se puede aplicar en pacientes inmunodeprimidos, es muy importante preguntarle a la mamá antes de

colocarle la misma si padece alguna enfermedad inmunitaria o toma alguna medicación diaria.

- Vacuna Hepatitis A: Esta vacuna es a virus inactivado, la misma protege contra el virus Hepatitis A que se transmite por agua o alimentos contaminados, produciendo inflamación del hígado, una complicación de la enfermedad es la insuficiencia hepática aguda, que puede llevar a un trasplante de hígado y tiene alta mortalidad. Además de la vacuna, una forma efectiva de prevenir esta enfermedad es tomar agua potable, alimentos crudos sanitizados, lavarse las manos después de cambiar un pañal o ir al baño. En la Argentina llego a causar el 90% de las hepatitis agudas que afectaba a la población pediátrica, gracias a la vacunación, desde 2007 no se realizan trasplantes de hígado por falla hepática en este grupo poblacional.

- Vacuna Varicela: Enfermedad eruptiva más frecuente de la infancia. En personas gestantes, recién nacidos, inmunocomprometidos, adolescentes o personas adultas pueden causar complicaciones graves como sobreinfección bacteriana de las lesiones en la piel, neumonía, encefalitis, y sangrados, a veces requiere internación y puede causar la muerte. Es una vacuna viral atenuada, desarrollada en 1974 en Japón, y se utiliza el virus varicela-zoster cepa OKA atenuada, se puede aplicar a partir de los 12 meses, aunque en el calendario corresponde a los 15 meses. La vía de administración subcutánea y puede aplicarse con cualquier otra vacuna, se debe tener en cuenta que entre vacunas virales debe pasar un mes entre ellas. No se debe aplicar en personas gestantes y en caso de inmunosupresión severa.

- Vacuna Triple Bacteriana Celular: Constituida por toxoides diftérico y tetánico purificados a partir de los cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae*, y una suspensión de cultivos de microorganismos en fase I de *Bordetella pertussis* inactivada. Esta dosis refuerza la protección de vacunas aplicadas durante el primer año de vida, ya que estos componentes se encuentran en la vacuna pentavalente, se puede aplicar hasta los 7 años de edad, luego está contraindicada por el componente pertussis.

Consideraciones a tener en cuenta para el recupero de esquemas: las dosis que estén documentas en el carnet de vacunación siempre serán válidas, independientemente del tiempo que haya transcurrido, no se debe reiniciar el esquema. Si el adulto no posee carnet de vacunación y en el sistema SICAP no figura las vacunas que la madre refiere que tiene, se considera no vacunado, y se debe iniciar esquema de vacunación acorde a su edad. Cuando un niño se encuentra atrasado en su esquema de vacunación se continuará con las dosis faltantes hasta completar los mismos, sin importar

el tiempo transcurrido, se colocarán todas las vacunas para la edad que corresponda para evitar oportunidades perdidas de vacunación, la administración simultánea de las diferentes vacunas no disminuye inmunogenicidad, ni eficacia. No demorar el cumplimiento de la vacunación, citar para las próximas vacunas respetando el intervalo mínimo entre dos dosis de una misma vacuna. Por ejemplo, la vacuna meningococo y Antineumococica deben pasar dos meses para su próxima dosis, en cuanto a la pentavalente entre la tercera dosis y el refuerzo deben pasar cuatro meses, vacunas virales a virus vivo (triple viral, varicela) debe pasar 4 semanas, en caso de que se administren 2 vacunas a virus vivo con un intervalo menor a 4 semanas la segunda dosis se considera nula y se debe volver a vacunar luego de las 4 semanas, el resto de ellas 30 días. Cabe destacar que la Triple Bacteriana Celular no se debe colocar en niños mayores a 6 años, 11 meses, 29 días, en ese caso se puede colocar Doble Adulto o Triple Bacteriana Acelular. Las vacunas a virus vivo no se pueden colocar en pacientes inmunosuprimidos, es muy importante preguntarle a la madre si tiene alguna enfermedad, o toma alguna medicación diaria. Ante alguna duda que surja en el momento de la vacunación se puede consultar en las normas de vacunación que cada Centro de Salud debe tener obligatoriamente, en caso de que no lo posean deben comunicarse con el PAI, antes de realizar la vacunación.

## **Material y Métodos.**

### **Tipo de estudio**

Se realizará un estudio Cuantitativo, ya que es un proceso cuidadoso, metódico y empírico para generar conocimiento. Es secuencial, probatorio y permite la medición de las variables en personas o grupos, el conocimiento que surge es generalizable, medible, y tiene como fin contrastar y comprobar la existencia de una teoría previamente formulada, el rol del investigador es neutro, objetivo y el tipo de diseño es predeterminado y estructurado. El análisis de los datos se presentará en tablas y gráficos, y se utilizarán técnicas estadísticas.

Será de tipo Observacional ya que no habrá manipulación intencional de la variable independiente por parte de la investigadora, es decir, se observarán los hechos tal como se dan en su contexto natural; según el alcance de los resultados será descriptivo ya que la meta es describir los fenómenos, sucesos y situaciones, para poder conocer y determinar la situación de las variables en estudio, pudiendo sugerir una asociación de variables; será transversal ya que se recolectarán los datos en un solo momento ya que el tiempo no es determinante en la relación con la forma en que se dan los fenómenos y, por último, prospectivo porque se registrará la información según ocurran los hechos durante los meses de febrero y marzo de 2025, es decir, se parte de una causa en busca del efecto. (Sampieri, 2014).

### **Sitio y contexto de la investigación**

El estudio se llevará a cabo en un Centro de Salud (CS) de dependencia Municipal, el mismo está ubicado en la Provincia Santa Fe, Ciudad Rosario, Zona Norte, Barrio Nueva Alberdi.

### **Descripción del sitio**

El barrio está en desarrollo, limitando con la ruta 34 y una zona rural. El CS es la única institución de salud que se encuentra en el barrio, la mayoría de las personas que asisten tienen empleos informales, como albañiles, ayudantes de albañilería, recolectores de residuos, colaboradores en las ladrilleras, personal de limpieza y amas de casa. Generalmente, el hombre del hogar es quien trabaja, mientras que la mujer es la que asiste al CS para consultas médicas y vacunas de sus hijos.

En cuanto al barrio, existe una alta inseguridad, con presencia de personas involucradas en el narcomenudeo. Estos grupos, que pertenecen a diferentes bandos dentro del mismo barrio, no solo generan un problema de salud, sino también enfrentamientos territoriales. Debido a esta situación, impiden que las personas que viven al otro lado del canal de Ibarlucea se acerquen al CS y a la zona, lo que deja sin atención a muchas personas, en su mayoría jóvenes y sus hijos.

### **Criterios de elegibilidad**

Para la selección del sitio y contexto de estudio se aplicó una guía de convalidación de sitio, en función de sus resultados, se seleccionó ya que reúne los criterios de elegibilidad necesarios. Cabe destacar que no se comparó con otros centros de salud para su selección, ya que es de interés de la investigadora llevarlo a cabo en dicho sitio.

En cuanto a la factibilidad, se dispone de los recursos necesarios para llevar adelante el estudio. Se cuenta con la autorización de la jefa del servicio, y el lugar es accesible, ya que llegan dos líneas de colectivo. (Ver anexo I)

El CS tiene una adscripción de 4472 Historias Clínicas Familiares, cuenta con una estructura edilicia compuesta por una sala de espera amplia, cuatro consultorios médicos, administración, un consultorio odontológico, farmacia, un espacio de usos múltiples para los trabajadores, dos baños y un área de enfermería. El equipo de enfermería está formado por cuatro enfermeros asistenciales, distribuidos en dos por turno. En este espacio, se realizan extracciones de sangre los lunes y jueves de 7:00 a 10:00 horas, curaciones y evaluaciones de heridas, control de signos vitales, vacunación y atención de urgencias, entre otras prácticas propias de la profesión. Las vacunas se administran en horarios predeterminados: los días en que hay laboratorio, la vacunación comienza a las 10:00 hasta las 12:00 horas, y por la tarde de 14:00 a 17:00 horas. Se hacen algunas excepciones para quienes no puedan asistir en estos horarios. Aproximadamente, se vacunan 90 niños al mes, ese número se obtiene de un reporte del sistema SICAP del mes de junio, de los cuales un 25% de los niños no tiene sus vacunas actualizadas según su edad. Asisten a enfermería por voluntad propia, referidos por el médico, la escuela o Anses.

En cuanto a los pediatras y médicos generalistas, una minoría utiliza el sistema SICAP, y en los controles de salud dedican tiempo a verificar si el niño tiene las vacunas correspondientes, además de informar sobre la importancia de las mismas. Esta

actividad es fundamental para actualizar el carnet de vacunación y recordar las próximas vacunas. Sin embargo, los días en que hay un solo enfermero por turno, no se realiza vacunación, lo que representa otra oportunidad perdida.

Se estima que en los meses de febrero y marzo se podrán recolectar los datos en cantidad y calidad suficientes para la muestra. No se conocen estrategias actuales para aumentar la cobertura de vacunas en los niños, ya que en los últimos años no se han realizado charlas informativas sobre la importancia de las vacunas. Además, el personal de enfermería no lleva un registro de los niños que deben ser vacunados.

### **Población y muestra**

La presente investigación tiene 2 poblaciones, la primer población en estudio estará constituida aproximadamente por 60 madres, y la segunda por sus hijos, ambas poblaciones serán seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico, ya que el investigador no tiene posibilidad de conocer todos los elementos que conforman la población, este tipo de selección es informal, no es posible calcular el error estándar con precisión y los resultados no son generalizables a la población, sino a la muestra en estudio.

La unidad de análisis será seleccionada a través de un muestreo accidental, este tipo de muestreo selecciona a las unidades de análisis por conveniencia o comodidad del investigador y quedara determinada para la primer población por cada una de las madres que asistan al Centro de Salud a vacunar a sus niños de hasta 7 años de edad, excluyendo a aquellas que tengan algún tipo de vínculo con un personal de salud, aquellas que tengan retraso madurativo/cognitivo y las que hayan recibido información acerca de los beneficios de vacunar a sus hijos y/o riesgos al no hacerlo en el último año.

Para la segunda población la unidad de análisis será cada uno de los niños que asistirá a vacunarse con su mama, y se excluirán aquellos que hayan vivido fuera de la provincia de Santa Fe, que hayan nacido prematuros, menor a 32 semanas de gestación o hayan pesado menos de 1500gr y los que tengan alergia/s a componente/s de la vacuna a recibir.

La validez externa de la presente investigación será que sus resultados podrán ser generalizables solo a la población de estudio, ya que existen limitaciones debido a que no se realizará un muestro probabilístico y se aplicará en un solo sitio.

## **Técnica e instrumento**

Para la medición de la variable factores condicionantes hacia la vacunación se utilizará como técnica la encuesta utilizando como instrumento de recolección de los datos un cuestionario autoadministrado denominado “Escala de riesgo para la no vacunación en el menor de 5 años” (Mila Guerra, Amayo Vásquez, & Estrada Durán, 2023). (Ver en anexo II). El mismo consta de un total de 32 ítems distribuidos en cuatro dimensiones denominadas, confianza hacia la vacuna constituida por 5 ítems, Proceso de la vacunación constituida por 14 ítems, desinformación conformada por 11 ítems, y por último el miedo constituido por 2 ítems. Las alternativas de respuestas están constituidas por escala de tipo Likert cuyas categorías serán totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Posee instrucciones claras para su llenado, donde deberán marcar con una X el valor que mejor represente en las categorías antes mencionadas. Los indicadores están diseñados para interpretar que entre menor sea el puntaje el paciente tiene menos riesgo de rechazo a la vacunación y, entre mayor puntaje, el riesgo será mayor.

La técnica e instrumento seleccionado posee ventajas y desventajas. Las ventajas es que se logra una mayor cobertura de población en menor tiempo y a menor costo, las personas tienen mayor libertad en las respuestas por el anonimato, y mayor tiempo de reflexión, en todo momento se deberá estar cerca para poder aclarar dudas sin interferir en sus respuestas y así evitar formularios incompletos. La desventaja de utilizar este instrumento es que excluye aquellas personas que no saben leer y escribir, puede presentar sesgos por la no interpretación de las preguntas.

Para medir la variable edad será anexado en el encabezado del cuestionario, donde el entrevistado deberá colocar en números la edad que tiene.

Y por último, para la variable cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación hasta los 5 años se utilizara como técnica la observación, y como instrumento de recolección de datos una lista de control a través del uso de la tecnología (celular, Tablet o notebook) utilizado el Sistema de Atención Primaria (SICAP), que es un sistema de información de vacunas y atenciones de toda la provincia de Santa Fe, que utilizan los centros de salud y vacunatorio para registrar las vacunas, se cotejara con esta base de datos su cumplimiento o incumplimiento, marcando con una X en completo si tiene todas las vacunas acorde a la edad, o con una X en incompleto si se pasó de la fecha que le correspondía recibir la vacuna y/o está atrasado en una o más vacunas.

La ventaja de este instrumento es que no se requiere del carnet de vacunas, con el número de documento y/o nombre completo más fecha de nacimiento se puede visualizar las vacunas, las desventajas es que ante la falta de conectividad a internet no se pueden recolectar los datos.

Se aplicó una prueba piloto a los instrumentos en las cuales se evaluó su funcionalidad en función de si había alguna pregunta mal formulada o incomprensible, si es correcto el ordenamiento y presentación de las preguntas, si las opciones de respuesta son las adecuadas para medir las variables en estudio y si las instrucciones formuladas para su llenado son suficientes y precisas. La misma se aplicó a 5 madres con similares características a la población de estudio, las cuales no serán parte de la muestra. Tras su implementación no se realizaron modificaciones, el tiempo aproximado para la recolección de los datos fue de 20 minutos y el lugar seleccionado para la aplicación fue el adecuado.

### **Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos será llevada a cabo por la autora del siguiente proyecto, no se necesitará colaborador, y la misma asistirá todos los días en ambos turnos en los horarios de vacunación, de 10:00 a 12:00 horas, y por la tarde de 14:00 a 17:00 horas, en los meses de febrero y marzo de 2025. Se recolectarán los datos de forma individual en el consultorio de enfermería.

### **Consideraciones Éticas**

Las decisiones que se tomaran para dar respuesta a los ocho puntos planteados en la resolución 1480/2011 “Guía para la investigación en salud humana” SECCION A.

Se proporcionará una justificación ética y validez científica a través de una revisión bibliográfica comprensiva, y se fundamentara los conocimientos científicos vigentes y la relevancia que tiene llevar a cabo esta investigación para ampliar los conocimientos existentes, en todo momento se tendrá en cuenta los tres principios éticos básicos, el primero es el respeto por las personas ya que las mismas son capaces de tomar decisiones y deben ser respetadas, no se las influenciara, ni incentivara para la participación, será de manera voluntaria y siempre se le dará toda la información pertinente para que evalúen sus posibilidades, aquellas personas que tengan una autonomía disminuida se obtendrá el consentimiento a través de un representante legal del participante, el segundo principio es la beneficencia, los participantes no serán

expuestos a daños físicos ni psicológicos, y el tercer principio el de justicia, se tratara a todas las personas por igual sin hacer diferencias.

Se realizará una evaluación ética y científica, donde se expresará los objetivos, diseño, tamaño y selección de la muestra, selección de los participantes, análisis estadístico, aspectos éticos, financieros y administrativos de la investigación. Todo el protocolo e información de la investigación será puesta al alcance de un comité de ética para que puedan someterlo a evaluación y aprobación.

También se realizará un consentimiento informado para los participantes del estudio (Ver anexo II), donde se describirá los detalles de la investigación, asegurándose que los participantes hayan comprendido la información brindada, los beneficios y riesgos previsibles, y la decisión del individuo a participar o no de la investigación, de manera voluntaria, sin influencias.

Además, se evaluarán los riesgos y cargas previstas comparando con los beneficios, y la investigación se detendrá si se detectan mayores daños que beneficios.

La selección de los participantes será en función a los objetivos planteados y al diseño de la investigación, será una selección justa.

Se protegerá y garantizará la privacidad, seguridad y confidencialidad de los participantes del estudio, durante todo el proceso de investigación. Se respetará la dignidad, derechos, valores, bienestar, integridad física y mental.

La información recolectada será registrada y archivada de manera tal que se permita su interpretación y verificación, asegurando la preservación y confidencialidad de los datos personales. (Salud, 2011)

### **Plan de Análisis**

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI Info 7.25 CDC de los EE.UU. patrocinado por la (OPS)(OMS) y se establecerá un índice para reconstruir cada dimensión y posteriormente la variable.

El tipo de estadística que se utilizará para el plan de análisis será descriptivo ya que sirve para organizar, resumir y sintetizar los datos, cuyo objetivo es describir las características básicas de un conjunto de datos sin hacer inferencias o generalizaciones más allá de los datos analizados.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable factores condicionantes hacia la vacunación que adopta una escala de medición ordinal, presenta indicadores que serán codificados asignando los siguientes valores siendo el 1 para totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 indeciso, 4 en desacuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. Para la dimensión 1: confianza hacia la vacuna constituida por 5 indicadores, obteniendo un puntaje mínimo de 5 y un puntaje máximo de 25. se reconstruirá la dimensión como riesgo bajo de 5 a 10 puntos, riesgo medio de 11 a 15 puntos, y riesgo alto de 16 a 25 puntos. Para la dimensión proceso de la vacunación constituida por 14 indicadores, se podrá obtener una puntuación mínima de 14 y una puntuación máxima de 70, ante esto se reconstruirá la dimensión como riesgo bajo de 14 a 28 puntos, riesgo medio de 29 a 46 puntos y riesgo alto de 47 a 75 puntos. La tercera dimensión es la desinformación conformada por 11 indicadores, se podrá obtener una puntuación mínima de 11 y una puntuación máxima de 55, se reconstruirá la dimensión como riesgo bajo de 11 a 20 puntos, riesgo medio de 21 a 34 puntos y riesgo alto 35 a 55 puntos. Por último, el miedo constituido por 2 indicadores, se podrá obtener una puntuación mínima de 2 y una puntuación máxima de 10, se reconstruirá la dimensión como riesgo bajo de 2 a 4 puntos, riesgo medio de 5 a 6 puntos y riesgo alto 7 a 10 puntos.

Para la variable edad, de tipo cuantitativa continua, que adopta una escala de medición de razón, se tomara el dato de la encuesta, según lo refiera la encuestada, para así poder establecer una distribución de frecuencia, medida de tendencia central: modo, mediana y promedio, y la variabilidad: varianza y desvío estándar y así poder describir la heterogeneidad u homogeneidad de la población en estudio.

Para la variable cumplimiento obligatorio del esquema vacunación de tipo cualitativa simple, de escala de medicación nominal, se medirá a través de una escala dicotómica, donde se codificará de manera que cuando observemos la ausencia de colocación de una o más vacunas para la edad establecida, será incompleto asignado el símbolo numérico de 1 y cuando se observe que tiene las vacunas al día se le asignara el símbolo numérico 2.

Los tipos de análisis de datos que se utilizarán serán el univariado, ya que se describe el comportamiento de cada variable, y bivariado ya que se describe la relación entre dos.

La representación gráfica de los resultados será para el univariado con un gráfico de tortas, para el análisis bivariado será representado en una tabla de doble entrada y la variable edad se representará con un histograma de frecuencia.

## Cronograma de actividades y plan de trabajo

Diagrama de Gant.

Actividades	Julio 2024	Agosto 2024	Sept 2024	Oct 2024	Febrero 2025	Marzo 2025	Abril 2025	Mayo 2025	Junio 2025
Revisión de bibliografía									
Diseño de la investigación									
Aplicación de la guía de convalidación de sitio									
Realización de la prueba piloto									
Recolección de datos- Aplicación del instrumento									
Procesamiento y análisis de los datos									
Elaboración del primer borrador del informe de la investigación									
Elaboración y entrega del informe final									

## Bibliografía

- Ángela Spagnuolo de gentile, A. R. (2012). *ESQUEMAS ATRASADOS Y OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE HASTA 2 AÑOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD* (Vol. 3). Revista Argentina de Salud Publica.  
doi:<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/350>
- Aparicio Rodrigo, M. (2015). *Antivacunas: un reto para el pediatra* (Vol. 17). REVISTA PEDIATRIA ATENCION PRIMARIA.  
doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641635001>
- Bazzoni, C. (2024). Una organización desplegó una peligrosa campaña antivacunas en la peatonal Córdoba. Obtenido de <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/una-organizacion-desplego-una-peligrosa-campana-antivacunas-la-peatonal-cordoba-n10119541.html>
- Cáceres, B. (2012). *Un momento de reflexión acerca de las vacunas*. Sanidad Militar. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v68n2/informe1.pdf>
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. (1978). *DECLARACION DE ALMA-ATA*. Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Federico, L. (2020). Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones Epistemológicas. Artículo "Filosofía e Historia de la Ciencia Etapa II.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación*. UNICEF Innocenti – Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/151971/file/SpanishSOWC2023Web.pdf>
- Gamboa Villarreal, D. (2019). *Factores que influyen en la no vacunación contra influenza en pacientes menores a 15 años que acuden a consulta externa*. Mexico: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. doi:<http://hdl.handle.net/11285/636294>
- González Vargas, G. E., & Quiroz Brunes, J. A. (2023). Barreras de acceso a la salud en el cumplimiento del esquema de vacunación a menores de 5 años. *Mas Vita revista de Ciencias de la Salud*, 5. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0194>
- Ivanova Loarte, E., Montañó Quizhpe, C. A., Riofrío Porras, A. d., & Caraguay Gonzaga, S. M. (2023). CARACTERIZACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN LOJA. *ENFERMERIA INVESTIGA*, 8. doi:10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023
- Justich, P. R. (2015). *El rechazo a vacunar a los niños: un desafío para enfrentar*. doi:[https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AE\\_Justich\\_anticipo\\_16-9-15.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf)
- Lascano Filian, J. C., & Chavez Sarabia, O. G. (2022). FACTORES QUE INCIDEN EN LA PERDIDA O ATRASO DE VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN NIÑOS DE 0

- A 11 MESES 29 DIAS EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. *The ecuador journal of medicine*. doi:10.46721/tejom-vol6iss1-2023-8-17
- Ley 26061. (2005). *LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778>
- MacDonald, N. E. (2015). *Reticencias a la vacunación: definición, alcance y determinantes* (Vol. 33). doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Mila Guerra, Y., Amayo Vásquez, M., & Estrada Durán, D. M. (2023). *Validación de instrumento de identificación del riesgo de la no vacunación contra influenza en derechohabientes menores de cinco años* (Vol. 17). *Acta Medica del Centro*. doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n4/2709-7927-amdc-17-04-642.pdf>
- Ministerio de Salud. (2008). *NORMAS NACIONALES DE VACUNACION*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/141074/texto>
- Ministerio de Salud. (2013). *Recien Nacidos Prematuros, Vacuna Sextuple Acelular*. Obtenido de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000444cnt-2013-10\\_lineamientos-sextuple-en-prematuros.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000444cnt-2013-10_lineamientos-sextuple-en-prematuros.pdf)
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe sobre cobertura nacionales de vacunación*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/iii-informe-coberturas-vacunacion-argentina.pdf>
- Ministerio de Salud. (s/f). *Calendario Nacional de Vacunacion*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
- Ministerio de Salud. (s/f). *Vacunas: preguntas frecuentes*. doi:<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/preguntas-frecuentes>
- Municipalidad de Rosario. (s.f.). *RED DE SALUD*. ROSARIO: DAROS.ROSARIO.GOB.AR. Obtenido de <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Muñoz-Trinidad, J., Villalobos-Navarro, A., GómezChávez, J. R., De Loera-Díaz, I. N., Nieto-Aguilar, A., & Macías-Galaviz, M. T. (2021). *Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes* (Vol. 16). *Lux Médica*. doi:<https://doi.org/10.33064/47lm20213149>
- NACIONES UNIDAS, ARGENTINA. (2021). ANÁLISIS CONJUNTO DEL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS 2021: LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ARGENTINA. Obtenido de <https://argentina.un.org/sites/default/files/2021-09/Informe%20CCA%202021%20Argentina.pdf>
- OMS. (2015). *reticencia a la vacunacion, un desafio creciente para los programas de inmunizacion*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
- OMS. (2024). *Los esfuerzos mundiales en inmunizacion han salvado al menos 154 millones de vidas en los ultimos 50 años*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>

- OPS. (2022). *Comprensión de los factores comportamentales y sociales de la aceptación de las vacunas*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60398>
- Organizacion Mundial de la salud (OMS). (2024). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/f). *Vacunas y inmunizacion*. doi:[https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Boletín de Inmunización* (Vol. 46). doi:[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61334/PAHOCIM240015\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61334/PAHOCIM240015_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pediatría, S. A. (s.f.). *10 mitos sobre las vacunas*. Sociedad Argentina de Pediatría . Obtenido de [https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=004605131499106711203:-twwzt0sram&q=https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php%3Fcodigo%3D38&sa=U&ved=2ahUKewjs97nn4\\_WIAxXlrJUCHb8tCs0QFn0ECAyQAQ&usq=AOvVaw1cvCsuvPGVeNwx-GPnrrgM&arm=e](https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=004605131499106711203:-twwzt0sram&q=https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php%3Fcodigo%3D38&sa=U&ved=2ahUKewjs97nn4_WIAxXlrJUCHb8tCs0QFn0ECAyQAQ&usq=AOvVaw1cvCsuvPGVeNwx-GPnrrgM&arm=e)
- Pifano, M., Luzuriaga, J. P., Marsico, F., Garcia, E., Gonzales, V., Kreplak, N., & Gonzalez, S. (2021). IMPACTO DE VACUNACION COVID-19 EN LAS INFECCIONES POR SARS-COV-2 EN PERSONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. *REVISTA ARGENTINA DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/679/670&ved=2ahUKEwjc\\_cPe-vmJAXu3HbkGHbMUIxEQFnoECC4QAQ&usq=AOvVaw2VyrSuPvizCg7UjfulVAy3](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/679/670&ved=2ahUKEwjc_cPe-vmJAXu3HbkGHbMUIxEQFnoECC4QAQ&usq=AOvVaw2VyrSuPvizCg7UjfulVAy3)
- Poder ejecutivo Nacional. (2015). *Ley 22909/1983*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22909-48717/texto>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención* (Vol. 36). *Revista Medica Electronica*. doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext)
- Quezada, A. (2020). Los orígenes de la vacuna. *Revista medica clinica las condes*. doi:[10.1016/j.rmcl.2020.07.002](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.07.002)
- Quirola Gavilánez, J. C., & Herrera López, J. L. (2022). *Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento* . *sapienza international journal of interdisciplinary studies*. doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.219>
- Reyes González, P. L. (2022). *PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN INFANTIL* (Vol. 4). *Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud*. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0128>
- Reyes Rodriguez, L. (2007). *LA TEORIA DE ACCION RAZONADA: IMPLICACIONES PARA EL ESTUDIO DE LAS ACTITUDES*. DIALNET. doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>

- Salud, M. d. (2011). "Guía para la investigación en salud humana" SECCION A. Argentina.gob.ar.  
doi:<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206>
- Sampedro Martínez, L., Zambrano Sibichay, C. L., Guerrero Reyes, C. D., & a Pico Wong, E. M. (2020). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE MILAGRO 2019* (Vol. 2). Milagro, Ecuador: Mas VITA REVISTA CIENCIAS DE LA SALUD.  
doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0026>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a edición ed.). Mc Graw Hill Education. doi:[978-1-4562-2396-0](https://doi.org/10.1016/978-1-4562-2396-0)
- Sanchez-Martinez, D. V., Figueroa-Almaraz, K. D., & Zamorano-Aguilar, H. M. (2019). *Movimiento anti-vacunas*. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.  
doi:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive>
- Santos Flores, J. M., Santos Flores, I., Guevara Valtier, M. C., Paz Morales, M. d., Cárdenas Villarrea, V. M., & Vega Grimaldo, M. Á. (2021). Vacunación y factores asociados al incumplimiento: una aproximación a la inmunización infantil contra COVID-19. *NURE INVESTIGACION*. doi:[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Vega-Grimaldo/publication/358266551\\_Vacunacion\\_y\\_factores\\_asociados\\_al\\_incumplimiento\\_una\\_aproximacion\\_a\\_la\\_inmunizacion\\_infantil\\_contra\\_COVID-19/links/61f95d61007fb504472cb154/Vacunacion-y-factores-asociados-al](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Vega-Grimaldo/publication/358266551_Vacunacion_y_factores_asociados_al_incumplimiento_una_aproximacion_a_la_inmunizacion_infantil_contra_COVID-19/links/61f95d61007fb504472cb154/Vacunacion-y-factores-asociados-al)
- Sarmiento Sarmiento, V. (2020). FACTORES INCIDENTES EN EL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 12 A 23 MESES. 2.  
doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0001>
- Secretaria de Salud de Mexico. (2014). *eventos supuestamente atribuibles a la vacunacion o inmunizacion*. mexico.  
doi:[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287240/ESAVI\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287240/ESAVI_2014.pdf)
- Sociedad Argentina de Pediatría. (s/f). *10 mitos sobre las vacunas*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo=38>

# ANEXOS

## Anexo I



**FCM** Facultad de Ciencias  
Médicas - UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

-----Quien suscribe, Lic. Acosta, Simón, docente a cargo de la adjuntía de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que *Giordano, Anaeli* es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el/la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería.....

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 01 de julio de 2024.

Dra. Ana C. Vidre  
Jefe Centros de Salud  
Salvador Mazza  
MR SSP CCS

  
ACOSTA SIMÓN  
LIC. EN ENFERMERÍA  
Nº. 3512

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr Tel.  
341 4804558 Fax 341  
4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

## **Anexos II**

### **Operacionalización de las variables**

**Variable 1:** Factores condicionantes hacia la vacunación.

Tipo: Cualitativa compleja. Función: Independiente. Escala de medición:  
Nominal

Definición conceptual: Se trata de hechos que tienen influencia en la evolución de la situación problema, tales como: temor a la reacción post vacunal, desconfianza de la vacuna, información y todo el proceso que lleva el acto de vacunación que muchas veces puede ser tedioso.

**Dimensión 1:** Confianza hacia la vacuna

La “confianza en las vacunas” se definió como la creencia de que las vacunas son eficaces, seguras y forman parte de un sistema médico digno de confianza

Definición conceptual: Es la seguridad que se tiene a las vacunas, Los padres deben confiar en el sistema de salud y en las vacunas para poder lograr una aceptación de las mismas.

Indicadores:

- Protección de enfermedades.
- Las vacunas son un derecho.
- Alternativa de protección.
- Riesgo por carnet de vacunas incompleto.
- Efectos secundarios

**Dimensión 2:** Proceso de la vacunación

Definición conceptual: es el desarrollo que se produce antes, durante y luego del acto de vacunación, un conjunto de procesos, protocolos y técnicas que se aplican.

Indicadores:

- El esquema de vacunación abarca todas las enfermedades prevenibles.
- Responsabilidad de los padres.
- Responsabilidad del sistema de salud.
- Sitio de aplicación.
- Distancia del vacunatorio.
- Accesibilidad a la vacuna.
- Capacitación del personal de salud.

- Actitud del personal de salud.
- Resolución y calidad de atención del personal de salud.
- Tiempo invertido.
- Disponibilidad del biológico.
- Falta del biológico y posterior regreso para la vacunación.
- La falta de vacuna es un motivo de los otros padres a la no vacunación.
- Costo de la vacuna

### **Dimensión 3: Desinformación**

Definición conceptual: Información inadecuada dada por las autoridades sanitarias, personal de salud, lo que lleva a la creación de falsas creencias sobre los beneficios de la vacunación, sus efectos adversos y riesgos.

Indicadores:

- Información sobre el calendario nacional de vacunas.
- Información suficiente.
- Información de la acción de las vacunas.
- Información de los efectos adversos.
- Información de los riesgos de la vacuna.
- Información de efectos secundarios.
- Riesgos de la aplicación.
- Resolución de dudas e información adecuada por el personal de salud.
- Confiable de la Fuente de información.
- Ignorancia
- Desinformación

### **Dimensión 4: Miedo**

Definición conceptual: Sentimiento de desconfianza, angustia que impulsa a creer que va a suceder algo negativo.

Indicadores:

- Temor a la aplicación.
- El temor es la causa principal de la no vacunación

### **Variable 2: Edad**

Tipo: Cuantitativa

Indicador:

- Edad en años según refiera el entrevistado.

**Variable 3:** Cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación hasta los 7 años.

Tipo: Cualitativa simple. Función: Dependiente. Escala de medición: Ordinal.

Definición conceptual: Es el cumplimiento de la fecha en que los padres deben acudir al área de inmunizaciones del Establecimiento de Salud, para vacunar a su niño cuando cumple la edad correspondiente, el cual se administrará las dosis correspondientes de acuerdo con la edad, como se establece en el calendario nacional obligatorio de vacunación.

Indicadores:

Recién Nacido: BCG, Hepatitis B.

2 meses: Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Conjugada, Salk.

3 meses: Meningococo.

4 meses: Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Conjugada, Salk.

5 meses: Meningococo.

6 meses: Pentavalente, Salk, Antigripal pediátrica

7 meses: antigripal pediátrica.

12 meses: Triple Viral, Hepatitis A, Neumococo Conjugada.

15 meses: Meningococo, Varicela, Pentavalente.

Antes de los 2 años: debe recibir una dosis de Antigripal pediátrica.

5 años: Triple Bacteriana, Triple Viral, Salk, Varicela.

## **Instrumento de recolección de datos**

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

Edad del paciente: \_\_\_\_\_

El paciente cuenta con un esquema de vacunación completo para su edad:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

El paciente cuenta con alguna contraindicación médica para recibir sus vacunas:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### ESCALA DE RIESGO PARA LA NO VACUNACIÓN EN EL MENOR DE 7 AÑOS

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación y marque del 1 al 5 si está de acuerdo o en desacuerdo con la idea expresada, tomando como referencia la siguiente escala:

1: Totalmente de acuerdo

2: De acuerdo

3: Indeciso

4: En desacuerdo

5: Totalmente en desacuerdo

<b>A. Importancia de las vacunas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Considero que las vacunas son la mejor opción para proteger a mi hijo contra las enfermedades del menor de 7 años que ponen en riesgo su vida.					
2. Considero que las vacunas son un derecho básico de salud para mi hijo					
3. Considero que un buen sistema de salud debe contar con un esquema de vacunación para el niño que abarque todas las enfermedades que se puede proteger de esta manera.					
4. Considero que es obligación de los padres verificar que el esquema de vacunación del menor de 7 años este completo.					
5. Considero que es obligación del sistema de salud verificar Que todos los niños menores de 7 años cuenten con un esquema de vacunación completo.					
6. Considero que ninguna otra alternativa protege de mejor manera al menor de 7 años en comparación con la utilización de las vacunas.					
7. Considero que un niño menor de 7 años sin esquema de vacunación completo se encuentra en riesgo grave.					
<b>B. Factores para la no vacunación.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Considero que poseo la información necesaria sobre el esquema vacunación en Argentina.					
9. Considero que no necesito más información y capacitación sobre las vacunas que le aplican a mis hijos.					
10. Considero que conozco suficiente sobre la manera de actuar de las vacunas en el cuerpo de mi hijo.					
11. Considero que conozco lo suficiente sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas que le aplican a mi hijo.					
12. Considero que conozco lo suficiente sobre los riesgos de las vacunas que le aplican a mi hijo.					
13. Considero que no necesito más información sobre efectos secundarios de las vacunas.					
14. Considero que no necesito más información sobre los riesgos de la aplicación de vacunas.					
15. Considero que el sitio de aplicación de vacunas es accesible.					
16. Considero que la distancia que tengo que recorrer para llevar a vacunar a mi hijo es adecuada.					
17. Considero que el proceso para acceder a la aplicación de vacunas de mi hijo es sencillo.					
18. Considero que el personal que se encarga de la aplicación de las vacunas de mi hijo cuenta con una excelente capacitación.					
19. Considero que el personal que se encarga de la aplicación de las vacunas de mi hijo cuenta con una buena actitud.					
20. Considero que el personal que se encuentra en el vacunatorio está capacitado para resolver dudas y dar atención de calidad.					
21. Considero que el tiempo invertido en llevar a vacunar a mi hijo se justifica con el beneficio y protección que le otorga el contar con un esquema de vacunación completo.					

	1	2	3	4	5
22. Si en alguna ocasión no hay vacuna en existencia, para mi NO es problema regresar en otro momento					
23. Considero que el faltante de alguna vacuna en el Centro de Salud NO es un factor determinante para que omita aplicarle la vacuna a mi hijo posteriormente					
24. Considero que los efectos secundarios de las vacunas NO son un factor determinante para que no vacune a mi hijo.					
25. Considero que no tengo temor en cuanto a la aplicación de las vacunas de mis hijos.					
26. Considero que mi médico de familia resuelve de manera adecuada mis dudas y me informa sobre las vacunas que recibe mi hijo.					
27. Considero que mi principal fuente de información acerca de las vacunas es confiable.					
28. Considero que la ignorancia es una de las principales causas por las que algunos papas deciden no vacunar a sus hijos.					
29. Considero que la desinformación es una de las principales causas por las que algunos papas deciden no vacunar a sus hijos.					
30. Considero que la falta de vacunas es una de las principales causas por las que algunos papas deciden no vacunar a sus hijos.					
31. Considero que el temor es una de las principales causas por las que algunos papas deciden no vacunar a sus hijos.					
32. Considero que el costo de las vacunas es una de las principales causas por las que algunos papas deciden no vacunar a sus hijos.					
<b>Total</b>					

## **Consentimiento Informado**

Mediante la firma de este consentimiento, acepto participar voluntariamente en el proyecto de investigación “Factores condicionantes hacia la vacunación de las madres y el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación de los niños”, dirigido por la profesional de Enfermería Giordano Anaëli Marilin, estudiante de quinto año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la asignatura Taller de Investigación, de la Universidad Nacional de Rosario.

Entiendo que fui elegida para participar de este proyecto de investigación por formar parte del grupo de madres que asisten a vacunar a sus hijos en el Centro de Salud Salvador Mazza, de la ciudad de Rosario y además doy fe que fui informada de los objetivos y procedimientos del proyecto, me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual me tomara unos minutos, y que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que será de forma anónima, voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de hacerlo en cualquier momento sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Fecha:

Firma: