



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

PROYECTO TESIS

Información sobre la vacuna antigripal, cumplimiento de su aplicación según edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia de las madres de niños de 2 años cumplidos que pertenezcan al área programática del Centro de Salud Dr. Eduardo Gerbaix sito en Timbúes

Por:

Ana María Miguez

Legajo:

M – 2545/3

Director de Tesina

Lic. Susana Diana

Docente Asesor:

Dra. Nancy Martínez Salomón

Rosario, 13 de Diciembre 2019

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica tesina.

RESUMEN

La vacuna antigripal fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación a partir del 2011, siendo obligatoria en niños de 6 meses hasta los 2 años. A pesar de que la influenza es una enfermedad inmunoprevenible, y la vacuna es gratuita y obligatoria, las últimas coberturas han sido bajas generando preocupación en los profesionales de la salud.

En búsqueda de los factores que se pueden relacionar con esta limitada aceptación de la vacuna, este estudio tiene como **Objetivo:** determinar qué relación existe entre la información sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación según edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia en las madres de niños de 2 años cumplidos que pertenezcan al área programática del Centro de Salud Dr. Eduardo Gerbaix sito en Timbúes, durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de noviembre del año 2020.

Material y Métodos: Se realizará un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. La **Población** serán las madres de niños de 2 años cumplidos; y una segunda población formada por los niños de 2 años cumplidos.

Para la recolección de datos se aplicarán un cuestionario autoadministrado y la observación de los carnet de vacunación para comprobar la aplicación de la vacuna antigripal.

Plan de análisis: Se desarrollará un análisis de tipo descriptivo e inferencial, utilizando el programa EpiInfo.

Palabras claves: información vacuna antigripal, Calendario Nacional de Vacunación, cumplimiento en niños de 2 años cumplidos.

INDICE GENERAL

Resumen y Palabras Clave	1
Indice General	2
Introducción	
Estado actual de conocimiento o estado del arte.....	3
Planteamiento del problema en estudio.....	10
Hipótesis y objetivos.....	10
Marco Teórico.....	11
Material y Métodos	
Tipo de Estudio o Diseño	38
Sitio o Contexto de la investigación.....	38
Población y Muestra.....	39
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
Personal a cargo de la recolección de datos	48
Plan de análisis	49
Plan de trabajo y Cronograma	55
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de sitio.....	56
II. Instrumentos de Recolección de Datos	57
III. Resultado del Estudio Exploratorio	65
IV. Resultados de la Prueba Piloto de los Instrumentos ...	67
V. Cobertura Antigripal 12/4 a 04-08/2019	68
VI. Calendario Nacional de Vacunación	70
VII. Ley 27491 – Control de enfermedades prevenibles por vacunación.....	72
VIII. Plano de la Localidad de Timbúes.....	79
Bibliografía.....	83

INTRODUCCION

Las vacunas representan un hito fundamental en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, con repercusión excepcional en la salud mundial.

Como dijera Stanley Plotking (médico estadounidense creador de la vacuna contra la rubéola) en 1994, a excepción de la potabilización del agua, ninguna otra medida, ni siquiera los antibióticos, ha contribuido a disminuir la morbilidad y la mortalidad en la especie humana como las vacunaciones.

Se puede decir que la situación del planeta ha cambiado paralelamente a la incorporación de vacunas al arsenal profiláctico médico. Los programas sistemáticos de vacunación han permitido, por ejemplo, la erradicación de la viruela, la interrupción de la transmisión de la poliomielitis en casi todo el mundo, así como el control de enfermedades como el sarampión, el tétanos, la difteria, la rubeola o la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, entre otras.

El valor e importancia de las vacunas es incuestionable. Tanto es así, que algunos países europeos que sufren el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles por caídas en sus coberturas, han instaurado la vacunación obligatoria infantil. (Comité Asesor de Vacunas, 2019)

A partir de 1974, fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En 1977, mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), representante y filial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las Américas, adoptó esta medida para intensificar la lucha contra las enfermedades prevenibles que afectaban con mayor frecuencia a la niñez del mundo.

A través del PAI, los países miembros de estas organizaciones y en forma conjunta apoyaron acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas patologías.

En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niñas y niños menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las embarazadas. Su propósito era disminuir la morbimortalidad de

enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.

Con la gran experiencia adquirida a través de estos años se han ido creando las condiciones favorables para lograr otro tanto con otras enfermedades como rubeola, rubeola congénita, tétanos neonatal, hepatitis B, y algunas enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) como la meningitis y la neumonía.

Además, se sumaron otros grupos etéreos, y vulnerables con mayor predisposición para contraer determinadas patologías (grupos de riesgo).

Por otra parte, cada país dispone de un Programa de Inmunización adaptado a la situación epidemiológica de cada uno de ellos. (OPS, 2019)

En Argentina, el 30 de abril de 2010 se creó por Resolución Ministerial Nro.776, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI), que establece una serie de recomendaciones con el asesoramiento de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNain) y en consenso con las jurisdicciones.

El Calendario Nacional de Vacunación es uno de los más completos y modernos de Latinoamérica, que incorporó nuevas vacunas seguras y eficaces que se aplican en forma gratuita y obligatoria en todo el país. (Abate et.al.,2012)

Una de las últimas vacunas incorporadas mediante la Resolución Ministerial 35/2011 al calendario fue la vacuna antigripal anual, después de la pandemia producida por gripe A en los años 2009/2010. Deben ser inmunizados los niños de seis a veinticuatro meses, embarazadas, personal de salud, personal esencial (se consideran a las personas que trabajan en las emergencias como bomberos, rescatistas, policías, personal de las fuerzas armadas, gendarmes, personal de las penitenciarías, entre otros), y mayores de 65 años. También se deben tener en cuenta a las personas entre los dos y sesenta y cuatro años que pertenezcan a un grupo de riesgo. (Ministerio de Salud de la Nación,2013)

Desde la implementación regular de la vacuna contra la gripe (2011) hasta los últimos años se observó que la cobertura fue disminuyendo.

Durante este año, de acuerdo con la estadística brindada por la Dirección Provincial de Promoción de la Salud, desde el 12 de abril al 4 agosto de 2019, la cobertura total para la vacuna antigripal en Santa Fe es del 57%.

De lo observado en este informe, se destaca que, en la provincia dividida por 19 departamentos, algunos de ellos su cobertura antigripal es menor que en otros.

El departamento San Lorenzo presenta un valor porcentual para las embarazadas del 41,1%, y para los niños entre 6 y 23 meses del 54% en relación con la primera dosis que deben recibir (Ministerio de Salud – Provincia de Santa Fe, 2019). (Anexo V)

Si bien el Boletín integrado de vigilancia N°462, que detalla los casos ocurridos hasta la semana epidemiológica 33 (SE 31), es decir, hasta el 26 /08/2019 ha indicado que en el país se han notificado 410.884 casos de enfermedad tipo influenza (ETI), la cifra es un 4,9% menor al referido para el mismo período de 2018. La actividad de influenza disminuyó, estuvo en niveles moderados y predominó la influenza A (H1N1). (Secretaría de Salud de la Nación, 26/08/2019).

No obstante, a pesar de que los niveles de morbilidad no han sufrido variaciones importantes, despierta inquietud y preocupación la baja cobertura antigripal en el país, en la provincia de Santa Fe, y en los diferentes centros de salud ubicados en pueblos y ciudades de la geografía provincial, en especial en el que se desarrollará la presente investigación.

Ante esta nueva situación epidemiológica, resulta fundamental reforzar la vacunación antigripal en todos los grupos a los que le corresponden recibirla, pero en especial a las embarazadas y a los niños de 2 años.

Mientras acontece esta realidad, surge el interrogante acerca de los factores que pueden relacionarse con el comportamiento de las madres, especialmente de niños menores de dos años, que no llevan a sus hijos al vacunatorio para aplicarse la vacuna antigripal.

Del mismo modo se puede considerar entre otros aspectos, que la información que pueden tener no es la adecuada para comprender la importancia de que sus hijos reciban esta vacuna, y como consecuencia de esto no cumplen con la vacunación.

Con respecto a la información materna, puede estar constituida por un conjunto de mitos, creencias y actitudes que informalmente contribuyen a formar parte de conceptos erróneos basados en diferencias religiosas, filosóficas o morales.

Asimismo, se debe destacar que estas concepciones prácticas sobre la vacunación despiertan en ocasiones temores relacionados con probables efectos adversos de las vacunas, generando inseguridad, desconfianza y reticencia en este grupo poblacional.

También existen otros conocimientos obtenidos a través de medios de comunicación que transmiten información que pueden generar dudas y confusión.

Formalmente el personal de salud, especialmente la enfermera o enfermero capacitado en inmunizaciones, debe orientar en forma adecuada y oportuna, dando seguridad y certidumbre en sus respuestas ante los interrogantes que les presentan las madres.

Cabe destacar también, que algunos profesionales de la salud pueden fomentar cierto rechazo hacia las vacunas desde su postura (antivacunas) y producir un mayor desconcierto en la población, obstaculizando las actividades preventivas específicas llevadas a cabo por los vacunadores.

Si las madres conocieran la importancia de las vacunas y los beneficios que ocasionan especialmente en sus hijos, aceptarían su aplicación y favorecerían el cumplimiento del calendario de vacunas.

Entre los antecedentes recopilados en una revisión bibliográfica, se puede observar una investigación desarrollada por Cortes & Navarro (2014) con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años. Su objetivo fue determinar la relación entre la información que poseen las madres y los factores del cumplimiento del calendario de vacunas en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N 331 El Mercado en Santa Rosa, Mendoza, Argentina. La muestra tomada de la población correspondió a 30 madres de niños entre 0 a 5 años.

Los resultados: el 56% de las madres que vive a una distancia de 0 a 5 Km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos, y el 100%

de las que viven entre 10 y 15 Km no los vacunan. Con respecto a la edad, el 64% de las madres encuestadas tienen entre 15 a 25 años, y entre las que tienen 25 y 35 años el 55% no vacunó a su hijo. Las madres que han cursado el primario, el 55% completó el calendario de vacunación de su hijo, y las que hicieron el secundario el 62% completó la vacunación. Con respecto a la información recibida, las que lo hicieron por medios audiovisuales un 57% no vacunó a su hijo; las que obtuvieron la información por un médico en un 80% los vacunaron, y las que la recibieron por un enfermero sólo vacunaron al 50% de sus hijos.

Otro de los trabajos de investigación encontrados en la búsqueda bibliográfica, correspondió a Chafloque Puicón, Escobedo Reyes & Vicente Cama (2017) quienes realizaron un estudio sobre la relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de 1 año en el establecimiento Materno infantil de Zapallal, Lima, Perú. La investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional, con una muestra poblacional de 89 madres de lactantes menores de 1 año.

Los resultados: determinaron que las madres que tienen entre 18 y 24 años, con nivel secundario en un 80,6% tienen un conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunas. Por consiguiente, existe una relación directamente proporcional entre el conocimiento materno y el no cumplimiento del calendario de vacunas.

En este mismo país, en Perú (2017), la investigación llevada a cabo por Chávez Sierra, indagó sobre los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud "Mi Perú" Lima. Dicho estudio es de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 56 madres de niños menores de 1 año con calendario incompleto.

Los resultados fueron: de un total de 100% (56) madres, el factor más influyente es el cognitivo con un 71% (40), esto se debe a la falta de conocimiento de las madres en temas relacionados a la vacunación, el siguiente factor influyente es el sociodemográfico con un 66% (37), debido a diversos factores como el ingreso económico, grado de instrucción entre otros,

por último el factor institucional influye en un 50% (28); de acuerdo a los hallazgos se concluyó que los factores más influyentes para el incumplimiento de esquema de vacunación son los cognitivos y sociodemográficos.

Por último, para terminar con esta selección de trabajos realizados sobre esta problemática, se puede citar la investigación realizada por Guamangallo Moreano & Flores Quilambaca, sobre el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito, Ecuador, en 2016 y 2017. El diseño aplicado fue descriptivo, cuantitativo-transversal en 74 madres. Como resultado de la encuesta hecha a las mamás se encontró que la falta de tiempo, el desconocimiento, miedo y "otro de los factores por lo cual los niños no reciben sus vacunas es las enfermedades respiratorias que se presentan en la fecha que le toca recibir sus vacunas".

Por otra parte, se deben reconocer otras características que pueden describir a esta población de mujeres tales como: edad, estado civil, ocupación o trabajo que realiza, composición familiar considerando número de hijos que ha tenido, nivel de escolaridad, características de la vivienda, situación económica, accesibilidad al centro de salud más próximo al que acude, o también el interés por la información que recibe sobre temas de salud que involucren a su familia.

Finalmente, cabe destacar y en relación con los lineamientos dictados por la OPS, los países integrantes de esta organización fundamentan sus actividades desarrollándolas en un modelo epidemiológico basado en el nivel de Atención Primaria de la Salud (APS), en el que la prevención primaria y la protección específica (inmunizaciones) constituyen una estrategia importante en el ámbito comunitario.

En consecuencia, la presente investigación tiene el propósito de establecer la relación que existe entre la información que tienen las madres de niños me de 2 años sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación, considerando edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia (relacionada con la corriente migratoria producida en la última década) de las mamás, para conocer los factores causales que determinan la baja cobertura, y establecer las siguientes estrategias:

-Crear canales de información y comunicación a través de diferentes medios (escritos, audiovisuales, informáticos) que divulguen en la población sobre los beneficios de la vacunación en general, y en particular sobre la vacuna antigripal.

-Modificar el comportamiento de las madres a través de medidas educativas (charlas, talleres con los profesionales involucrados en el plan de inmunizaciones) para despejar dudas e intentar revertir la baja cobertura existente.

En resumen, a lo expresado se finaliza con la formulación del siguiente problema:

¿Qué relación existe entre la información que poseen las madres de niños de 2 años que concurren al centro de salud Dr. E. Gerbaix ubicado en la localidad de Timbúes, sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación, considerando edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia, durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2020?

Hipótesis:

La desinformación de las madres de 2 años cumplidos que pertenecen al área programática del Centro de Salud de la localidad de Timbúes sobre la importancia de la aplicación de la vacuna antigripal, puede producir inseguridad y desconfianza en ellas, e influir en la toma de decisiones al momento de la vacunación.

Esta investigación persigue el objetivo de: Determinar qué relación existe entre la información que tienen las madres de niños de 2 años cumplidos sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación, según edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia que pertenecen al área programática de un Centro de Salud ubicado en la localidad de Tambúes, durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar las características y las fuentes de la información que poseen las madres de niños menores de 2 años sobre las vacunas, y en especial sobre la vacuna antigripal.

- Determinar los factores sociales (edad, nivel de escolaridad, lugar de procedencia) de la población a estudiar (las madres de niños de 2 años).

- Describir el cumplimiento del Calendario de Vacunación de los niños de 2 años, los antecedentes de todas las inmunizaciones que han recibido y que corresponden con su edad (dosis aplicadas) y en particular la vacuna antigripal, así como también indagar sobre las enfermedades infectocontagiosas que han tenido y que le han generado una inmunidad natural duradera.

MARCO TEORICO

La Atención Primaria de la Salud (APS) es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad tanto del individuo como del conjunto de la comunidad. Implica, por lo tanto, una organización que permite integrar la asistencia, la prevención, la promoción de la salud, la rehabilitación, la docencia y la investigación.

Los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) son:

-Acceso universal a la atención y cobertura en función a las necesidades.

-Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social.

-Participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud.

-Enfoques intersectoriales de la salud.

La APS es una estrategia de organización horizontal de los servicios de salud, compartida con la comunidad para resolver conjunta e integralmente los problemas sanitarios de la población. Prioriza las prestaciones más básicas y con mayor capacidad resolutoria, siendo el equivalente a un primer nivel de atención, es decir se traduce como la "puerta de entrada al sistema" que puede continuar con un grado de mayor complejidad para resolver las necesidades de la comunidad.

En APS, uno de los pilares más importantes para su desarrollo y fundamento de su existencia es la prevención primaria, la que está orientada hacia la promoción y el fomento de la salud, y también hacia la ejecución de medidas de protección específica como son las inmunizaciones.

De acuerdo con la OPS (1996): " la promoción de la salud puede sintetizarse a través de los siguientes principios generales: implica trabajar con la gente no sobre la gente, empieza y acaba en la comunidad local, está encaminada sobre las causas de la salud, valora tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente y subraya las dimensiones positivas de la salud y afecta a todos los sectores de la sociedad ".

De esta manera se comprende que la promoción de la salud es un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en

condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y mejorar su propio estado, aceptando que el fomento de la salud colectiva se apoya en generar cambios en los comportamientos humanos y estilos de vida conjugando la autonomía personal y la responsabilidad social desde un enfoque epidemiológico.

Fomentar ambientes y conductas saludables es también una responsabilidad del Estado, involucrando actores institucionales y comunitarios representativos que pueden influir positivamente, en un determinado espacio geográfico, sobre la salud de la población.

Entre los programas de promoción de la salud desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación, se destaca el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI).

En el marco de la APS, la vacunación es una de sus intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas se enfermen y favorece la erradicación de enfermedades.

En relación con el origen de la palabra "vacuna" se debe destacar que la primera vacuna fue creada por el Dr. Edward Jenner en 1796 y se hizo a partir del virus de la viruela que padecían las vacas. Este virus fue inyectado en un niño y a este proceso Jenner, lo llamó vacunación, palabra que proviene de "vacca", que en latín significa vaca.

Para saber de qué manera actúa una vacuna en el organismo, se debe describir cómo funciona el sistema de defensas humano. El sistema inmunológico está diseñado para proteger al individuo de cualquier entidad u organismo que ingresa al cuerpo humano y no lo reconoce como propio. Cuando algún virus o bacteria se introduce en el cuerpo, el sistema de defensas lo reconoce como algo extraño y produce proteínas llamadas "anticuerpos" para deshacerse de él. Estos anticuerpos se encargan de destruir al germen específico que está causando la infección. A este proceso se denomina "respuesta primaria". Posteriormente, si esa persona llega a contactarse nuevamente con el mismo microorganismo, su sistema de defensas está preparado para combatirlo ya que la memoria inmunológica lo reconoce y responde en forma mucho más fuerte y efectiva, evitando la enfermedad en la mayoría de los casos. A esta respuesta se denomina

"secundaria". Este mecanismo se designa "Inmunidad" y es muy eficiente frente a las enfermedades. (Abate et al., 2012)

La inmunidad es la puerta de entrada a una vida saludable, se inicia al principio y continúa toda la vida. Puede ser:

-Inmunidad Activa Natural: se genera por la estimulación directa del sistema inmunológico del individuo ante la presencia de la enfermedad. Ejemplos: la persona contrajo sarampión, o hepatitis A.

-Inmunización Activa Artificial: se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en el individuo. Ejemplos: vacuna triple viral (contra el sarampión, rubeola, fiebre urliana que produce parotiditis) y vacuna doble bacteriana adulto (contra el tétanos y la difteria).

-Inmunización Pasiva Natural: es la transferencia de un individuo a otro, se adquiere durante el embarazo y a través del paso placentario de Ig G y durante la lactancia. Ejemplos: vacuna antigripal y vacuna DTpa (triple bacteriana acelular) aplicadas en la embarazada.

-Inmunización Pasiva Artificial: es la transferencia de anticuerpos ya formados de un individuo a otro de la misma o distinta especie, cuya duración es aproximadamente tres meses. Ejemplos: Gammaglobulina (anticuerpos) contra el sarampión, o Gammaglobulina contra la varicela. (PAI, 2017)

Las vacunas son sustancias que pueden estar compuestas por un microorganismo (viral o bacteriano), una parte de él o un producto modificado de ese microorganismo que induce una respuesta en quien lo recibe, simula la enfermedad natural, pero con poco o ningún riesgo.

Este procedimiento como se dijo consiste en una Inmunización Activa Artificial en el cual el sistema de defensa de cada persona debe trabajar reconociendo la vacuna, que tiene la misma forma del microorganismo original pero no produce la enfermedad o lo hace de manera más atenuada. Es importante destacar que si bien algunas veces las vacunas pueden producir efectos secundarios (fiebre, y/o síntomas locales como dolor, eritema, tumefacción y calor en el área de punción cuando es inyectable), éstos suelen ser leves, no son frecuentes las reacciones graves. No obstante, a pesar de que puede existir un mínimo porcentaje de personas que pueden sufrir efectos

adversos, es mayor el riesgo de contraer una enfermedad con consecuencias que comprometen su vida por no haberse vacunado.

Sin dudas, el beneficio más importante de la vacunación es proteger contra la enfermedad en cada individuo vacunado, su familia y la comunidad en la que vive; siendo el objetivo final de la vacunación sistemática la erradicación, eliminación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. (Abate et al., 2012)

Además de lo expresado, también es importante conocer acerca de las características, la composición y clasificación de las vacunas, para comprender el comportamiento de cada una de ellas.

Las principales características que debe reunir una vacuna son:

-*Inmunogenicidad*: es la capacidad que tiene la vacuna de inducir una inmunidad específica.

-*Eficacia*: es el porcentaje de individuos que se benefician por la aplicación de la vacuna en condiciones ideales.

-*Seguridad*: es una propiedad fundamental de cualquier vacuna. Las vacunas deben ser seguras, aunque pueden producir algunos efectos secundarios, son menores al daño que están previniendo.

-*Efectividad*: es el indicador que mide los individuos que se benefician de la vacuna en condiciones reales de uso.

-*Eficiencia*: es el grado que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales, con sus recursos disponibles y con aquellos que no pertenecen al sistema de salud.

Protección indirecta (efecto de rebaño): algunas vacunas dan protección a la población no vacunada, esto se produce por la limitación en la portación y/o la circulación del agente etiológico, como por ejemplo la vacuna Sabin, al ser eliminada por el individuo vacunado inducen inmunidad en sus contactos.

Cada tipo de vacuna requiere técnicas y procesos de desarrollo diferentes, respetando determinados criterios para no producir efectos adversos y que sean totalmente inocuas y altamente inmunógenas.

Las vacunas se clasifican según el agente que interviene en su constitución:

Vacunas formadas por agentes vivos atenuados: los microorganismos son atenuados en su virulencia por sucesivos pasajes a través de cultivos celulares. Se replican en el individuo sin producir habitualmente riesgos para el receptor. Ejemplos: triple viral, vacuna contra la varicela, vacuna contra la fiebre amarilla, vacuna contra el rotavirus, BCG (contra la tuberculosis), vacuna antipoliomielítica oral (Sabin), vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina, entre otras.

Vacunas constituidas por agentes inactivos o muertos: los microorganismos son tratados por medios físicos (calor) o químicos (alcohol, formalina) para eliminar su efectividad manteniendo su capacidad inmunogénica. No se replica en el receptor y requieren dosis de refuerzo para mantener la inmunidad duradera. Ejemplos: vacuna contra la hepatitis A, vacuna antipoliomielítica inyectable (Salk), entre otras.

Toxoides: son exotoxinas bacterianas que mediante procesos físicos o químicos pierden su toxicidad, pero conservan su antigenicidad. Ejemplo: vacuna doble adulto (antitetánica, antidiftérica).

Subunidades de microorganismos:

A) el antígeno no es un microorganismo entero sino un fragmento de él. Ejemplo: vacuna pertussis acelular.

B) Vacuna de polisacáridos: contienen moléculas purificadas de azúcares obtenidos de la superficie de las bacterias que pueden estimular el sistema inmunológico y generar la formación de anticuerpos. Ejemplo: vacuna antineumocócica 23 valente.

C) Vacunas conjugadas: contienen polisacáridos unidos (conjugadas) a moléculas inmuno estimulantes para desarrollar una respuesta inmune más enérgica, especialmente los menores de 2 años. Ejemplos: vacuna antineumocócica 13 valente, vacuna antimeningocócica A, C, Y, W135, y vacuna antihaemophilus influenzae b.

Vacunas recombinantes: se trata de material genético que unido a un virus codifica para los antígenos que desencadenan la respuesta inmune. Ejemplos: vacuna contra la hepatitis B, y la vacuna contra el virus del papiloma humano. (Ministerio de Salud de la Nación, 2018)

Además de conocer qué son las vacunas, sus características y su clasificación, resulta interesante saber cómo se originaron, recordando su historia para comprender la aceptación de sus funciones, y la posición que adoptan algunos que manifiestan su resistencia a la vacunación y a su obligatoriedad.

Hace apenas más de 200 años en el Reino Unido, Edward Jenner observó que en algunas mujeres que ordeñaban vacas parecían estar protegidas de la viruela si ya habían sido infectadas por el virus mucho menos peligroso que ocasionaba el virus de la viruela bovina. En 1796, Jenner (considerado el padre de las vacunas, investigador inglés, médico rural) realizó un experimento, raspando el brazo de un niño de 8 años llamado James Phipps con material de una llaga de una viruela bovina en una de estas mujeres que ordeñaban vacas. Luego repitió el mismo experimento, pero esta vez agregó una pequeña cantidad de viruela al mismo niño. Él esperaba que el procedimiento inmunizara al niño contra la mortal infección de la viruela. De hecho, lo hizo. El experimento de Jenner inició la era de las vacunas. Fue el descubridor de la vacuna antivariólica.

El siguiente avance importante ocurrió casi 100 años después cuando el Dr. Louis Pasteur (químico francés), demostró que la enfermedad se podía evitar al infectar a los humanos con gérmenes debilitados. En 1885, el Dr. Pasteur utilizó una vacuna para prevenir con éxito la rabia en un niño llamado Joseph Meister que había sido mordido por un perro con rabia. Para la mitad del siglo XX, se había obtenido un progreso regular en las vacunas. El Dr. Jonas Salk (investigador, médico y virólogo estadounidense) y el Dr. Albert Sabin (virólogo polaco), lograron lo que se conoce como los avances más importantes, ellos desarrollaron la vacuna de la poliomielitis inactiva y la vacuna de la poliomielitis activa, respectivamente. Sus descubrimientos han salvado a un número incontable de niños en todo el mundo de la poliomielitis.

En la actualidad, las vacunas son una de las historias de éxito de la medicina moderna. La lista de enfermedades graves (como la viruela) que se han erradicado o en vías de erradicación (como la poliomielitis), o cuyas cifras se han reducido dramáticamente por las vacunas, continúa aumentando, desde

las paperas hasta el sarampión, desde la rubéola hasta el tétanos. (Healthy Children.org.,2015)

Asimismo, patologías actuales como la gripe o la del virus del papiloma humano (VPH) se enfrentan con el objetivo de disminuir los casos de enfermedad para mejorar la calidad de vida e intentar erradicarlas en algún momento.

Las vidas de Jenner, Pasteur, Salk y Sabin nos muestran la importancia de la investigación para el desarrollo de la salud de los pueblos en el mundo. Desde los descubrimientos de aquellos hombres de ciencias hasta la actualidad, el desarrollo de las vacunas ha tenido una evolución favorable y beneficiosa a la vez, representando una mejor calidad de vida para la comunidad y un aumento de la esperanza de vida de la población en muchos países del mundo.

Continuando con la historia y haciendo referencia a las Américas, tras la conquista se propagaron enfermedades que eran originarias de los distintos continentes, como por ejemplo la viruela que era proveniente de Europa. Los europeos habían desarrollado ciertas defensas contra la viruela como consecuencias de las epidemias sufridas durante los siglos anteriores. En América, en cambio, esta enfermedad no era conocida y los pueblos originarios no contaban con defensas inmunológicas, por lo que su propagación fue devastadora para la población local.

En 1977, el Dr. Ciro de Quadro, creó, en la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Programa Ampliado de Inmunización (PAI); de este modo, el continente americano inició un proceso progresivo en la prevención de enfermedades evitando millones de muertes y discapacidades.

Paralelamente a los desarrollos en el mundo, Argentina inició su primer Calendario de Vacunación obligatoria y gratuita con cuatro vacunas en el año 1978 cuando comenzaba el PAI.

Con el correr de los años se fueron incorporando nuevas vacunas hasta llegar a nuestros días con un total de 19 vacunas incorporadas al Calendario Nacional de Vacunación. (Abate et al., 2012)

El Calendario Nacional de Vacunación es una ayuda memoria imprescindible para la memoria de la familia. Permite estar al día con la información sobre cada una de las vacunas que se deben aplicar y cuándo se debe hacerlo.

Cada país tiene su propio Calendario que se ajusta a su realidad epidemiológica. Los vacunatorios públicos y privados a través de los enfermeros vacunadores hacen efectivo el cumplimiento del mismo.

Otro de los aspectos a destacar es con relación a los registros de vacunación, la tendencia actual en el mundo es que sean nominales es decir que sean identificados con nombre y apellido y en formato electrónico. Esta modalidad evita los inconvenientes que pueden sufrir ante la pérdida de carnet y aporta datos valiosos sobre el lugar de residencia de la población vacunada. (Abate et al., 2012)

Argentina está desarrollando un sistema de registro de vacunación integral entre todas las provincias que todavía no ha terminado de completar. Santa Fe cuenta con un sistema llamado SICAP (Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria) que permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria de Salud tales como: carga de historia clínica y familiar y otorgar turnos programados, registros de personas vacunadas, ect.

El sistema fue desarrollado por la Sectorial de Informática, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. (SICAP,2012)

Cabe destacar que, así como el estado provincial lleva un registro de las personas vacunas, cada individuo tiene a su vez un carnet de vacunación que es un documento personal que lo identifica y compromete socialmente con la salud. Es una carta de presentación frente a los profesionales y a las autoridades, pues da a conocer el estado de prevención de alguna de las enfermedades más importantes y ayuda al personal de salud a tener un control de las vacunas aplicadas y en qué fecha corresponden. El registro en el carnet de vacunación comienza en el nacimiento cuando el niño recibe su primera vacuna y se actualiza cada vez que en la infancia o en la adultez reciba una nueva vacuna. (Abate et al., 2012)

En el Calendario Nacional de Vacunación una de las vacunas ingresadas en esta década luego de una pandemia muy importante a nivel mundial y que afectó a América en gran medida, es la vacuna antigripal que protege contra la enfermedad influenza, conocida más frecuentemente como gripe. (Anexo VI)

Es importante hacer una descripción de esta patología y de la vacuna contra la gripe, ya que brinda una respuesta inmunológica atenuando los efectos que produce esta infección viral.

La influenza es una infección vírica aguda causada por un virus perteneciente a la familia de los orthomixovirus. Los virus de la influenza circulan por todo el mundo y se clasifican en tres tipos antigénicos: A, B y C. El virus de la influenza A se clasifica a su vez en varios subtipos, según la combinación de diversas proteínas de superficie. Entre los muchos subtipos del virus de la influenza A, los subtipos H1N1 y H3N2 son los que actualmente circulan en el ser humano. En las vacunas contra la influenza estacional se incluyen solamente virus de la influenza A y B, porque las infecciones de tipo C son mucho menos frecuentes y únicamente causan formas leves de la enfermedad. (OPS-OMS, 2017)

Con respecto a los tipos antigénicos A y B, contienen en su superficie gluco proteínas hemaglutininas (H) y neuraminidasas (N) que son las que facilitan la replicación, y al mismo tiempo cambian periódicamente la secuencia de aminoácidos, lo que determina las variaciones antigénicas que presenta el virus y, por lo tanto, las mutaciones destinadas a evadir las respuestas inmunes del huésped. Dicha mutación genera por un lado que se produzcan epidemias de gripe que se reiteran anualmente, y la necesidad de producción de vacunas adaptadas a estos cambios antigénicos cada año.

La enfermedad que ocasiona el virus influenza es fundamentalmente respiratoria, y en la mayoría de los casos los afectados se recuperan en una o dos semanas sin dejar secuelas. Sin embargo, puede ocasionar graves consecuencias, con mayor riesgo de hospitalización y muerte en los grupos vulnerables. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran neumonitis, neumonía bacteriana y descompensación de enfermedades

crónicas cardiovasculares, respiratorias y metabólicas. (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)

Se debe agregar, además, que la actividad gripal es estacional, con un pico epidémico entre diciembre y marzo en los países de clima templado del hemisferio norte de la región americana, y entre mayo y octubre en los países de clima templado del hemisferio sur de la región. Aunque la influenza puede presentarse en cualquier momento del año en las zonas tropicales, la mayoría de los países americanos tropicales, como los países de Centroamérica, presentan mayor carga de morbilidad hacia mediados de año, como sucede en la mayor parte de los países del hemisferio sur (OPS-OMS, 2017).

La influenza es una patología muy contagiosa, se transmite de una persona a otra, fundamentalmente por gotitas o secreciones provenientes de la vía respiratoria de una persona enferma, a través de la tos, estornudos o simplemente cuando habla; y de superficies u objetos contaminados con secreciones.

Para evitar el contagio entre las medidas preventivas a adoptar se pueden considerar: lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón; al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo; tirar en los contenedores de basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos; ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros lugares cerrados; mantener limpios los picaportes y otros objetos de uso común; no compartir cubiertos ni vasos; enseñar a los niños lavarse frecuentemente las manos en la escuela y en el hogar; y vacunar anualmente a todas aquellas personas que pertenezcan a los grupos de riesgo y que pueden sufrir complicaciones al padecer influenza.

El personal de salud dado el ambiente laboral en el que desarrolla su labor, contrae y transmite la gripe frecuentemente, por eso es tan importante que el enfermero se cuide inmunizándose y proteja a los demás brindando su cuidado en óptimas condiciones.

Entre los síntomas que pueden presentar las personas con gripe y que aparecen a las 48 hs. de haberse producido el contagio se destacan: fiebre mayor a 38°C, temblores y escalofríos, tos, congestión nasal y dolor de garganta, cefaleas, mialgias, disnea y malestar generalizado.

La mayoría de las personas reciben un tratamiento sintomático con antitérmicos, reposo e hidratación. Los niños no deben asistir a las escuelas, y los adultos a sus trabajos, deben quedarse en sus hogares para evitar una mayor propagación de la enfermedad.

En relación a la prevención se ha dicho que la vacunación antigripal es una estrategia operativa fundamental para evitar los brotes epidémicos y en situaciones más graves el desarrollo de una pandemia.

Por eso, en el año 2012, la OMS y su Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) recomendaron a los países que se estuvieran planteando iniciar o ampliar su programa de inmunización contra la influenza estacional que incluyeran a las embarazadas como el grupo de máxima prioridad. Otros grupos de alto riesgo para los que se recomienda asimismo la vacunación fueron sin orden de prioridad los niños de 6 a 59 meses (especialmente los de 6 a 23 meses de edad), los ancianos, las personas con enfermedades crónicas y los profesionales de la salud. El Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS sobre enfermedades prevenibles por vacunación en América Latina refrendó posteriormente estas recomendaciones. (OPS-OMS, 2017)

En la República Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación incorporó en el 2011 la vacuna antigripal al Calendario de Vacunación, luego de las pandemias sufridas durante 2009 y 2010, y se destinó a la población con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. De esta manera, esta vacuna se convirtió en una herramienta decisiva para proteger de la enfermedad total o parcial a quien la recibe, y además contribuye a limitar la circulación viral en la comunidad. (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)

A partir de 2011 se incorpora esta vacuna al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con el propósito de reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus influenza en la población de riesgo en Argentina.

Si bien la meta esperada es vacunar al 100% de la población vulnerable, el objetivo principal de incluir esta vacuna en el calendario nacional, es el de lograr coberturas mayores o iguales al 95% en cada grupo de la población considerada de riesgo.

La vacunación antigripal debe ser efectuada en forma oportuna, idealmente antes del comienzo del invierno (etapa de mayor circulación del virus influenza), y su finalización debe continuarse hasta que la circulación viral cese.

Los grupos de esta población objetivo son los siguientes: personal de salud, embarazadas en cualquier trimestre de la gestación, puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días) que no hubiesen recibido la vacuna durante el embarazo, las mujeres que están amamantando y que pertenecen a algún grupo de riesgo y que deben recibir la vacuna, pueden ser vacunadas ya que no hay ninguna contraindicación al respecto.

También los niños de 6 a 24 meses de edad, las personas entre los 2 años hasta los 64 años inclusive, con una o más de las siguientes entidades patológicas: enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, inmunodeficiencias congénitas y adquiridas (no oncohematológicas), pacientes oncohematológicos y trasplantados.

Se deben tener en cuenta además, los obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40, los diabéticos, las personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los próximos 6 meses.

Otro grupo vulnerable lo constituyen personas con retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad, con síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves, aquellos que realizan un tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años, los convivientes de enfermos oncohematológicos y los prematuros menores de 1500 g, y las personas mayores de 65 años.

Sólamente las únicas personas que deben presentar una orden médica para poder vacunarse son aquellas que tienen entre 2 y 64 años y que presentan factores de riesgo debiéndose detallar el diagnóstico médico.

Además, estas personas junto con las que tienen 65 años o más deben recibir también las vacunas antineumocócicas.

Entre estos grupos susceptibles, se deben destacar las embarazadas y los niños entre los 6 y 24 meses de edad. Las embarazadas, presentan mayor

predisposición a enfermarse y pueden presentar complicaciones como la muerte fetal, neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer, e inclusive la muerte materna. (Ministerio de Salud, 2019)

Del mismo modo cabe destacar, que las malformaciones congénitas como labio leporino, paladar hendido, defectos del tubo neural, y las anomalías cardiovasculares, son entre dos y tres veces más frecuentes en niños nacidos de madres infectadas por el virus influenza durante el primer trimestre del embarazo, que en los nacidos de madres que no padecieron influenza durante el embarazo. (OPS-OMS, 2017)

Lo mismo ocurre con los niños de 6 a 24 meses que deben vacunarse porque no cuentan con las defensas para protegerse del virus influenza.

Una vez aplicada la vacuna antigripal, el nivel de anticuerpos se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas, y la duración de la inmunidad después de la vacunación es de 6 a 12 meses.

La inmunidad conferida por un subtipo antigénico dado proporciona poca o nula protección contra los otros subtipos.

Esta vacuna es viral inactiva, está constituida por antígenos de superficie del virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído.

Debe conservarse entre 2 a 8°C hasta su aplicación, y no exponer a temperaturas inferiores a 2°C.

A los niños de 6 meses a 35 meses 29 días es decir antes que cumplan los 3 años, se les debe aplicar la dosis pediátrica que es de 0,25 ml.

Luego de la primera dosis administrada a los seis meses, después de haber pasado un mes se colocará una segunda dosis. En el transcurso del segundo año de vida antes de cumplir los dos años deberá recibir una dosis de refuerzo.

Los niños de 3 años, los adolescentes y los adultos van a recibir una dosis correspondiente a 0,5 ml.

Aquellos niños entre los 3 años a 8 años, es decir, antes que cumplan los 9 años, recibirán dos dosis de vacuna antigripal de 0,5 ml si no hubieran recibido alguna dosis anteriormente.

La vía de administración es intramuscular o subcutánea profunda, y el sitio de administración es en la región anterolateral (externa) del muslo en niños menores de 1 año, y en la parte superior del brazo (músculo deltoides) a partir de esa edad.

En relación al uso simultáneo con otras vacunas se puede indicar que la aplicación puede hacerse considerando que cada vacuna se hará en diferente sitio anatómico.

Se debe tener en cuenta que enfermedades agudas o cuadros febriles con temperatura mayor de 37,8°C es preferible esperar y citar para vacunar a corto plazo

Son contraindicaciones absolutas, es decir que no se debe vacunar en los siguientes casos: la hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes o los residuos como por ejemplo huevo, o proteínas del pollo como la ovoalbúmina, así como también otras sustancias: kanamicina, estreptomicina, neomicina, formaldehído, sulfato de bario, bromuro, cetiltrimetilamonio (CTAB) y polisorbato 80.

Las personas con antecedente de reacción anafiláctica en una vacunación previa contra la influenza; o con antecedente de Síndrome de Guillain-Barre ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas del mismo.

Por otro lado, se consideran falsas contraindicaciones, y por lo tanto se puede vacunar en: convivientes de pacientes inmunodeprimidos, personas con Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),

intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo.

También pueden recibir la vacuna aquellos que están siendo tratados con antibióticos o corticoides no sistémicos, así como los convalecientes de una enfermedad leve.

Las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos son:

Generales: cefalea, sudoración, mialgias y artralgias, fiebre, malestar, escalofríos y fatiga

Locales: enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis, induración.

Estas reacciones habitualmente desaparecen tras uno o dos días, sin necesidad de tratamiento (Secretaría de Salud de la Nación, 2019).

Estos efectos no son frecuentes. Los adelantos biotecnológicos permiten perfeccionar las vacunas haciéndolas más seguras y eficaces mediante la aplicación de nuevas tecnologías. Asimismo, las acciones de vacunación se enmarcan legalmente en la nueva ley promulgada este año, que establece las normas que las regulan.

En Argentina, el 12 de diciembre de 2018 el Congreso de la Nación sancionó la ley 27491 de Control de enfermedades prevenibles por vacunación, y fue promulgada por el Poder Ejecutivo el 4 de enero pasado (Anexo) La nueva norma reemplaza a la ley anterior 22909, que data de 1983, y actualiza la regulación para garantizar nuevos controles y darle al Estado la responsabilidad de mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación y promover su efectivo cumplimiento. (Anexo VII)

Si bien en Argentina las vacunas ya eran obligatorias, lo eran sólo para los niños y en la legislación anterior no estaban incluidas las 20 vacunas que tiene actualmente el Calendario Nacional. Esta ley refrenda la obligatoriedad y la gratuidad, pero la extiende a los adultos porque hoy las vacunas son para todas las etapas de la vida.

La ley señala que "se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios: a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de la vacunación con equidad social para todas las etapas de la vida; b) Obligación para los habitantes de aplicarse la vacuna; c) Prevalencia de la Salud Pública por sobre el interés particular; d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación; e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida".

La norma también establece la vacunación obligatoria del personal de salud, otorga el reconocimiento legal a la Comisión Nacional de Inmunizaciones como organismo técnico asesor y contempla la creación de una Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas.

Por otro lado, crea el registro informatizado nominal de personas vacunadas, que debe ser utilizado tanto en el sector público y el privado como en el de la seguridad social.

Además, busca favorecer el acceso al derecho de vacunarse en todo el ciclo de la vida, ya que establece que la certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación deberá ser requerida en los trámites para el ingreso escolar (tanto en el nivel inicial como en el medio) y universitario, en el examen ocupacional y en los controles periódicos, también para tramitar el documento de identidad, la licencia de conducir, el pasaporte y las asignaciones familiares.

Asimismo, establece que los integrantes del equipo de salud y de las instituciones educativas deberán notificar si se vulnera el derecho de vacunación de los niños, niñas o adolescentes o si un adulto decide no vacunarse, para que la jurisdicción trabaje con un equipo multidisciplinario con el objeto de favorecer el cumplimiento de la ley.

Según lo expresado por el autor del proyecto de ley, Dr. Pablo Yedlin, médico pediatra y diputado nacional por la provincia de Tucumán, "las vacunas no son obligatorias por una decisión nuestra de forzar a nadie a cuidarse sino porque vacunarse es una responsabilidad social".

Yedlin, concluye: "Cada vez que bajan las coberturas de vacunación en cualquier lugar reaparecen las enfermedades".

Por último, cabe destacar, que en uno de los artículos de la ley (art.24) se establece la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación en cantidad y proporción según lo que reglamentariamente se determine. Los mensajes que podrán ser emitidos en estos espacios deberán ser destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas.

La promoción sobre la importancia de la vacunación a través de los diferentes medios de comunicación es una herramienta esencial para el control de las enfermedades inmunoprevenibles. (OPS/OMS Argentina, 2019)

Por otra parte, este estudio de investigación además de describir los aspectos principales sobre la vacunación antigripal, también identifica las características y las fuentes de información que poseen las madres de niños de

2 años y su relación con el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación. Motivo por el cual, se considera a las madres de niños de 2 años como las unidades de análisis de una de las poblaciones objeto de estudio, en quienes se describen variables como la edad, nivel de escolaridad y lugar de procedencia para caracterizar este colectivo de mujeres.

La otra población está compuesta por los niños de 2 años, hijos de estas madres, en quienes se comprueba si han completado el esquema de vacunación antigripal la cual se efectuará, a través de la lectura del carnet.

Existen factores que pueden afectar el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación, uno de ellos es que las madres más jóvenes y con un nivel de escolaridad primario o secundario incompleto pueden tener una percepción limitada acerca de los beneficios de las vacunas y de las enfermedades que previenen además de recibir influencias religiosas, culturales y étnicas que determinan su comportamiento. Otro de los factores es el lugar de procedencia de las mujeres en estudio ya que, en la última década, ha aumentado la circulación de las personas provenientes de otras ciudades de la provincia de Santa Fe, de otras provincias e inclusive de otros países limítrofes. Estos movimientos migratorios producidos fundamentalmente por motivos de trabajo aportan la llegada de familias con idiosincrasias culturales que establecen conductas diferentes. Pero, el factor causal más determinante en el cumplimiento de la vacunación (variable dependiente) y que se destaca en los diversos trabajos científicos realizados en diferentes países americanos y europeos, es la información de las madres sobre las vacunas (variable independiente).

Es por ello, que el presente estudio indaga sobre los argumentos que fundamentan el posicionamiento antivacunas en general, y en particular en la población de madres que protagonizan este trabajo de investigación.

En relación con el rechazo de las vacunas por parte de las personas o la formación de los movimientos antivacunas, se puede definir este comportamiento como la negativa temporal o permanente de los padres a administrar una, varias o todas las vacunas a sus hijos.

Pero, además, se debe ampliar este concepto considerando que la renuencia a la vacunación abarca a todas las edades y también a los diversos

grupos de riesgo susceptibles de ser vacunados, como por ejemplo las personas inmunodeprimidas o con patologías de base que requieren la aplicación de algunas vacunas específicas.

La reacción en contra de las vacunas no es un fenómeno nuevo, sino que se originó al mismo tiempo que la vacunación.

A lo largo del siglo XIX se generó desconfianza y rechazo ante la inmunización masiva contra la viruela que fue regulada como algo obligatorio por las autoridades de países como Reino Unido o Estados Unidos. A principios del siglo XX, en los países no desarrollados, la resistencia a la vacunación parece deberse más a una mezcla de superstición, creencias religiosas e ignorancia; mientras que en aquellos cuya calidad de vida es mejor, el rechazo se observa más en familias con un nivel cultural superior a la media. En estos últimos, los grupos niegan las ventajas de la vacunación alegando razones ideológicas, en general, relacionadas con estilos de vida naturistas que incluyen costumbres y dietas alimentarias propias. Estos colectivos se asocian a movimientos de crianza natural y de estilos de vida saludables, generando poblaciones sensibles a la reaparición de brotes epidémicos como ocurre en diversas partes del mundo.

El movimiento antivacunas no es homogéneo, se caracteriza por ser un amplio espectro que oscila desde las posturas más radicales que se oponen a todas las vacunas, a otras que rechazan alguna vacuna o aspecto de la vacunación, por ejemplo, a algunos componentes de los preparados vacunales, o la obligatoriedad en aquellos países en que está así establecido.

Estos grupos antivacunas son muy activos y reivindicativos han conseguido disminuir las tasas de vacunación en diversos países. En Europa, el primer grupo crítico con las vacunas nació en Francia en 1954, al que se le fueron sumando otras agrupaciones. En la actualidad constituyen un Foro Europeo para la Vigilancia de las vacunas, cuyo objetivo final es promover la libertad de elección en cuanto a la vacunación y hacer una llamada de atención a las autoridades sanitarias para que reconsideren el actual sistema de vacunación.

Entre los argumentos que fundamentan estas posturas escépticas podemos destacar en primer lugar las creencias religiosas o las

interpretaciones de las mismas, que consideran que las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, son algo externo e innecesario; expresan un sentimiento de violación de la voluntad divina que en ocasiones va acompañado de la idea que es mejor pasar la enfermedad en estado natural.

En segundo término, se destacan los motivos ideológicos y de conciencia, que están relacionados con la percepción de intereses espurios como la falta de transparencia con respecto a la industria farmacéutica proveedora de las vacunas, y la presunción de que es un sistema orientado al gran negocio de la obtención del mayor beneficio económico en el menor tiempo posible. Otro argumento destaca la práctica de estilos de vida saludables y alternativos que se caracterizan por hacer preferencia a todo lo natural frente a lo químico. Por último, se debe agregar el rechazo a la obligatoriedad de la vacunación que existe en algunos países como en Argentina; estos grupos conciben que se están violando los derechos individuales, en los que debe prevalecer la libertad individual por encima de cuestiones de seguridad y prevención ante la enfermedad.

Otro aspecto a considerar son las dudas sobre la eficacia de las vacunas, critican que la protección que ofrecen no es elevada y que, con el tiempo, se produce una pérdida de la inmunización.

Algunas personas ponen en duda la seguridad de la vacuna, hacen referencia a los efectos secundarios, y a la posible relación causal entre la vacuna y la aparición de determinadas enfermedades de origen desconocido, relacionadas con el sistema inmunitario o con la propia enfermedad contra la que se aplicó la vacuna. El temor de los padres a los efectos adversos de la vacuna es una de las principales causas de rechazo a la vacunación, en particular aquellos eventos que pueden ser graves (ej. reacción anafiláctica), o bien que se relacionan con probables secuelas supuestamente atribuibles a la vacunación.

La percepción que pueden tener los padres de la vacunación como fuente de riesgos puede estar determinada por otros factores, como experiencias previas negativas propias o que conocen a través de otras personas o por los medios de comunicación.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que las vacunas pueden producir algún efecto adverso general como la fiebre que es una respuesta de tipo inflamatoria propia del organismo ante la presencia de un agente extraño que ha ingresado en él; o bien síntomas locales en el lugar de la aplicación. De toda forma estos trastornos desaparecen en las primeras horas luego de la vacunación y no generan mayores consecuencias.

Otras críticas que plantean estos grupos y que se deben tener en cuenta, se refieren al aumento en el número de vacunas que integran el Calendario Nacional de Vacunación, generando en los padres cierto rechazo, ya que consideran que son muchas inmunizaciones para poder realizarlas simultáneamente.

En relación con la composición de las vacunas y la incorporación de complementos vacunales tales como los conservantes (ej. el tiomerosal que contiene mercurio en mínimas concentraciones), o los adyuvantes que permiten aumentar la respuesta inmunitaria, también provocan resistencia y desconfianza en estas personas.

Finalmente se puede destacar que los argumentos más preocupantes para los profesionales de la salud y que son utilizados por los miembros de estos movimientos antivacunas, se resumen en tres aspectos:

En primer lugar, estas agrupaciones niegan que el descenso de la incidencia de estas enfermedades infecciosas se debe a las vacunas, y en cambio lo atribuyen únicamente a la mejora general de las condiciones socioculturales y sanitarias.

Otro motivo de preocupación es la utilización por parte de estos grupos como prueba argumental ejemplos y estadísticas de personas vacunadas que igualmente contrajeron la enfermedad. Pero, estas estadísticas no han sido controladas por la comunidad científica antes de ser difundidas.

En último término, el argumento más reiterado se refiere a la serie de alteraciones graves y enfermedades en niños vacunados coincidiendo su diagnóstico en el tiempo con el de la administración de la vacuna.

Como consecuencia de este comportamiento que lleva al rechazo de la vacunación, ya sea motivado por razones ideológicas, basadas en la defensa de estilos de vida y medicinas alternativas, dietas saludables y el derecho a la

libertad de elección; o bien por motivaciones de desigualdad o exclusión social, se produce un descenso significativo en el porcentaje de personas vacunadas, tasas de coberturas bajas y la reaparición de enfermedades con brotes epidémicos que pueden desencadenar verdaderas pandemias a futuro. (Lopera-Pareja, 2016)

Asimismo, se debe tener en cuenta la influencia que ejercen diversos factores en la difusión de los movimientos antivacunas.

Existen causas relacionadas directamente con las propias vacunas, y otras de carácter sistémico o estructural. Entre las primeras podemos destacar el olvido social de la enfermedad, la confianza en la inmunidad colectiva y la preocupación por la incorporación de nuevas vacunas, y la controversia que generan los efectos secundarios que se pueden ocasionar por la administración de nuevos agentes inmunógenos.

Por otro lado, el rechazo puede ser condicionado por el contexto social como la falta de confianza en las instituciones, la percepción de intereses espurios, el cambio de valores sociales y la irrupción de internet.

Una manera de abordar la renuencia a las vacunas, consiste en relacionar la percepción del riesgo de la propia enfermedad con la percepción del riesgo ante la vacuna.

Teniendo en cuenta esta relación, cuando existe miedo a la enfermedad y no a la vacuna, se produce una aceptación de ésta por parte de la sociedad. Pero, cuando disminuye o desaparece el miedo a la enfermedad (por ej. por la vacunación masiva en años previos), se centra la atención en determinados aspectos de la vacuna (seguridad, efectos secundarios o asociación con determinadas enfermedades,) se produce la polémica y el rechazo.

Relación entre la percepción del riesgo ante la enfermedad y su vacuna, y la actitud general ante la vacunación:

- Sin miedo a la enfermedad y Miedo a la vacuna.....Rechazo y polémica
- Miedo a la enfermedad y Miedo a la vacuna.....Dudas y ansiedad
- Sin miedo a la enfermedad y Sin miedo a la vacuna.....Inercia e indefinición

-Miedo a la enfermedad y Sin miedo a la vacuna.....Aceptación y exigencia. (Lopera- Pareja, 2016)

En este cuadro existen dos grupos intermedios: los individuos que tienen miedo tanto a la enfermedad como a la vacuna, que se debaten entre las dudas y cuya toma de decisiones les provoca ansiedad; y las personas que no temen a la enfermedad ni a la vacuna, y que se dejan llevar por la inercia general que existe en su entorno más próximo.

Como se mencionó anteriormente, entre los factores condicionados por el contexto social, los medios de información y comunicación han contribuido a dinamizar la difusión los argumentos antivacunas, siendo internet el representante del avance tecnológico de los últimos tiempos.

En la actualidad, el uso de internet como fuente de información plantea cuestiones como la fiabilidad de sus orígenes, la capacidad del público lego de diferenciar entre los distintos tipos de fuentes o el papel filtrador de los buscadores, que antes de la era internet ejercían prácticamente en exclusiva los medios de comunicación impresos y audiovisuales.

La comunicación social influye en la percepción que la opinión pública tiene sobre las vacunas, y esa influencia puede ser positiva o negativa. Cuando se introduce una nueva vacuna al calendario es necesario garantizar que la población reciba la información necesaria sobre sus características y beneficios. Ello se logra mediante el diseño y la elaboración de un plan de información, educación y comunicación (IEC). Se deben elaborar estrategias de promoción de la nueva vacuna basadas en información clara y eficaz, tanto la destinada al público general como a las asociaciones científicas y a los trabajadores de la salud del sector público y privado, para fortalecer la confianza de la comunidad y generar demanda. Es importante asegurarse de que los formadores de opinión y los comunicadores sociales reciban la información adecuada, para que puedan brindar una amplia cobertura sobre el impacto que se espera lograr con la vacuna en la prevención o en el control de la enfermedad.

Antes de preparar cualquier material de difusión, se deben evaluar los conocimientos y la percepción populares de la enfermedad para determinar las necesidades de información y educación y elaborar los contenidos apropiados.

(OPS, 2017) Para promocionar una vacuna se deben elaborar materiales que les sirvan a la población, a los profesionales de la salud (médicos, vacunadores) y a los comunicadores.

La OPS propone que las estrategias de comunicación y promoción deben alcanzar los siguientes objetivos:

- Concientizar a todas las partes implicadas (población general, profesionales de la salud, vacunadores, comunicadores, instituciones públicas y privadas) sobre la importancia de las inmunizaciones.

- Incentivar la confianza en el esquema de vacunación y en la seguridad y eficacia de las vacunas.

- Limitar los rumores y las informaciones incorrectas.

- Mejorar la cobertura vacunal.

- Mejorar la detección y la notificación de posibles efectos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. (ESAVI)

La OPS considera por un lado que la promoción, la prevención y la educación necesitan vehiculizarse a través de medios que informen y comuniquen las estrategias elaboradas para lograr su concreción.

Pero, por otra parte, debe contar con la aceptación de la población, y en este caso particular con las madres de niños de 2 años.

Diversos estudios internacionales han demostrado que la vacunación se da con menor probabilidad en las personas de menor nivel socioeconómico, menor nivel educativo, y pertenecen a minorías étnicas o raciales; y que la ausencia de la vacunación en ciertas poblaciones obedece a factores socioculturales y psicológicos que pueden influir en la aceptación de las vacunas por parte de la población, y en especial como considera este estudio en las madres de niños menores de 2 años.

Según el modelo de creencias con respecto a la salud, para que una persona adopte un cambio en su conducta (aceptación de una vacuna, por ej.) deben considerarse seis conceptos:

- La percepción de la amenaza que representa la enfermedad.

- La percepción de la gravedad de la enfermedad.

- La percepción de los beneficios que tiene la acción recomendada para reducir el riesgo.

-La percepción de las barreras, es decir los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.

-Impulsos para la acción, estrategias para activar la disposición.

-Autoconfianza para adoptar medidas.

Por lo tanto, la OPS, en la Región de las Américas, considera que "para aumentar la confianza en las vacunas, y reducir al mínimo la reticencia a ellas concede suma prioridad a la comunicación, a la promoción de la causa y la movilización social.

Para comprender los diferentes factores que pueden influir en la decisión que toma una persona para aceptar una vacuna, se deben definir algunos conceptos:

Confianza en las vacunas: se refiere a la credibilidad que tiene la población en la eficacia y la seguridad de las vacunas, y en la idoneidad del personal de salud que decide qué vacuna debe administrarse.

Indiferencia: el riesgo percibido por las enfermedades prevenibles mediante las vacunas es bajo, y no considera que las mismas sean necesarias. Puede estar determinado por una subvaloración del beneficio de la vacuna o por falta de conocimientos.

Comodidad: determinada por la calidad del servicio y el grado en que se prestan los servicios de vacunación influyen en la decisión de vacunarse o no.

Reticencia: es un comportamiento que genera desconfianza en las vacunas, cierto rechazo o resistencia determinada por los otros factores: indiferencia, comodidad, o problemas de confianza.

Finalmente se deben destacar algunos enfoques a tener en cuenta para promover la aceptación de las vacunas:

1-Educación: el conocimiento insuficiente acerca de la susceptibilidad de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, la morbilidad que causan, así como los riesgos y beneficios que se pueden producir determinan una información inadecuada respecto de las vacunas.

2-Recomendación: la comunicación con un médico, según su actitud, puede favorecer la aceptación o no de las vacunas.

3-Normalización: reforzar la cultura de la normalización de las vacunas en diversos ámbitos, consultorios, instituciones, que pueden implementar reglamentos, y formación continua sobre vacunación.

4-Máxima comodidad: al tener contactos con profesionales de la salud, o con las instituciones del sistema sanitario, se facilitan las oportunidades para vacunar.

Finalmente, haciendo referencia a lo expresado en el marco conceptual y fundamentando el posicionamiento teórico profesional desde una de las teorías principales de Enfermería cabe destacar la siguiente reflexión:

En el transcurrir del ejercicio profesional, la enfermera basa su práctica cotidiana en un modelo teórico que representa su propio pensar, sentir y hacer en relación con la persona a quien va dirigido el cuidado, el entorno que los rodea y del cual forman parte, y el estado teórico, ideal de salud al que se aspira y al que se pretende llegar como meta.

En este estudio de investigación se realiza un enfoque epidemiológico sobre un área importante del proceso vital que es la prevención primaria, considerando la promoción y la protección específica (representada por las inmunizaciones que constituyen un instrumento válido para evitar la enfermedad) como pilares fundamentales en el desarrollo de las acciones profesionales.

Si se define el paradigma de una disciplina científica como un conjunto de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes que son comunes a un colectivo de profesionales, en enfermería los cuatro conceptos prioritarios que lo definen son : la persona sujeto de atención, el contexto ecológico y social, la salud como la finalidad existencial, y el cuidado que es el objeto de estudio y en el cual se desarrollan las intervenciones de enfermería según las diferentes perspectivas.

Teniendo en cuenta los diferentes abordajes teóricos y modelos profesionales por medio de los cuales se puede cimentar el quehacer práctico, la elección de un comportamiento disciplinar significa coincidir con una postura con la que se identifica profesionalmente.

El modelo de Dorothea Orem definido como Teoría general de enfermería, está compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del

Autocuidado, Teoría del déficit del Autocuidado, y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Teniendo en cuenta los cuatro componentes del paradigma de enfermería y fundados en esta teoría, se puede establecer:

La persona es un ser holístico en el que se utilizan todos sus potenciales para aprender a satisfacer sus propias necesidades, y en el plano preventivo implica conocer sobre las vacunas y su valor para anteceder a la aparición de una enfermedad.

El entorno está constituido por todos los factores del medio como los biológicos y físico químicos, así como también los familiares y los sociales que interactúan con la persona. Para el enfermero comunitario que trabaja en APS, y en el propio terreno el objetivo es la comprensión de la población sobre la promoción la importancia de las vacunas como herramienta eficaz para evitar la propagación de las enfermedades prevenibles junto a otras medidas preventivas que complementan a las inmunizaciones.

La Salud es definida como el estado de la persona que se caracteriza por lograr la totalidad del desarrollo humano: en sus aspectos físicos, psíquicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción, el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

En las funciones preventivas, ayudar a las personas a autocuidarse, haciéndoles saber que vacunarse y vacunar a sus hijos es mucho más que un acto individual, es un hecho solidario, un derecho y un deber social que involucra a toda la comunidad en la protección de su salud integral.

El cuidado se basa en ayudar a las personas a cubrir sus exigencias de autocuidado, utilizando métodos para auxiliarlos en cada uno de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado consiste en cómo un individuo realiza una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo. Esta acción está dirigida hacia la persona y su entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo, en beneficio de su vida y su bienestar.

Como requisito del autocuidado, entendiéndose como un objetivo o un resultado al que se quiere alcanzar, de los tres niveles que se establecen:

-Universales

-Relativos al desarrollo de la vida

-Relativos a las alteraciones de salud

Entonces se ha de tomar el de los universales: que son comunes todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad, y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos, y promoción de la actividad humana. (Marriner et.al., 1994)

De esta manera como última reflexión se puede concluir; que la prevención habilita para concientizar acerca de todo aquello que puede ayudar a evitar el trastorno del equilibrio humano y el padecimiento de una enfermedad considerada inmunoprevenible, es decir que pudo ser impedido a través de la inmunización correspondiente.

MATERIAL y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se realizará un estudio de abordaje cuantitativo, observacional de tipo descriptivo con recolección de datos en forma prospectiva y de corte transversal.

La investigación se aborda desde un enfoque cuantitativo, es decir se utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. (Hernández Zampieri, R y otros, 2003)

En relación al tipo de estudio, teniendo en cuenta el análisis y alcance de los resultados es observacional; es descriptivo porque se identificarán y se describirán las variables que intervienen es decir, la información sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación según edad, nivel de escolaridad, y lugar de procedencia en madres de niños hasta 2 años cumplidos que viven en Timbúes.

El estudio será prospectivo teniendo en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos y los registros de la información que se realizan según van sucediendo los fenómenos, y será transversal porque las variables se estudiarán simultáneamente en determinado momento con una única medición. (Pineda, E y otros, 2017)

Sitio o Contexto de la investigación

La investigación se llevará a cabo en la localidad de Timbúes, en cada uno de los barrios (12 barrios y una planta urbana céntrica) en los que viven las madres de niños de 2 años y sus hijos.

La localidad de Timbúes se encuentra ubicada en el departamento de San Lorenzo, en el sur de la provincia de Santa Fe, sobre la ruta Nacional N° 11 a 135 km de la capital provincial, y a 35 km de la ciudad de Rosario. Se extiende entre el río Carcarañá como límite oeste y los ríos Coronda y Paraná hacia el este. Forma parte del cordón industrial que se extiende desde San Nicolás (Bs. As.) hasta Timbúes sobre la margen del río Paraná, siendo el área

programática que depende del Centro de Salud Dr. Eduardo Gerbaix. (Anexo VIII)

La investigación se realizará en todos los barrios de la localidad dado que la extensión de la población determina que la muestra a emplear sea representativa de cada uno de los puntos geográficos y de sus habitantes que constituyen este distrito. Para ello se solicitó a la Secretaría de Obras Públicas de la comuna los planos de los diferentes barrios, sus referencias y su accesibilidad geográfica. Asimismo, la Secretaría de Salud aportará los medios para la ubicación de cada una de las 2 poblaciones a investigar, en los que se corroborará el cumplimiento de la vacunación antigripal. Se elaborará un modelo de Guía para explorar los pasos a seguir y convalidar los lugares en los que se buscarán los diferentes integrantes de las muestras que fueron seleccionados en forma aleatoria. Este formulario guía forma parte del Anexo N°I y los resultados obtenidos de su aplicación se expresan en el Anexo N°III.

Población y Muestra

El estudio de investigación consta de 2 poblaciones: la primera de ellas estará conformada, según criterios de inclusión, por todas las madres de niños de 2 años de edad cumplidos al momento de la recolección de los datos, y que residan en la localidad de Timbúes, siendo cada una de ellas la unidad de análisis de esta población.

La otra población a considerar es la de niños de 2 años de edad cumplidos al momento de la recolección de datos, que residen en la localidad de Timbúes, y que cada uno de ellos se constituye en la unidad de análisis de esta población, pues en ellos se corroborarán las dosis aplicadas según edad, determinando el cumplimiento del esquema de vacunación antigripal.

Criterios de inclusión/exclusión.

Serán incluidos:

- Los niños que presentan intolerancia al huevo o con antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo ya que pueden ser vacunados porque no son alérgicos a la ovoalbúmina.

- Los niños que se encuentren inmunosuprimidos debido a que la vacuna se encuentra formada por virus inertes, no ocasionando complicación alguna.

Serán excluidos:

- Niños que padezcan hipersensibilidad a los principios activos, a algunos de los excipientes o a los residuos (por ejemplo, huevo o proteínas del pollo como la ovoalbúmina, sulfato de kanamicina y neomicina, formaldehído, sulfato de bario, entre otros) y no son vacunados.

- Niños que tengan antecedentes de reacción anafiláctica en alguna vacunación previa contra influenza.

- Niños que tengan antecedente de Síndrome de Guillain -Barre ocurrido dentro de las 6 semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas del mismo (el antecedente de haber tenido síndrome de Guillain-Barre por otras causas no es contraindicación para la vacunación con vacuna antigripal.

Muestreo Probabilístico

Se estima que la población total constituida por las madres de niños de 2 años de edad cumplidos, es de aproximadamente 280 mujeres; por lo tanto, se tomará una muestra representativa del 50% del universo, que considera a las madres que reúnen las características necesarias para desarrollar el presente estudio.

Para seleccionar la muestra se optó por realizar un muestreo Probabilístico por conglomerado, lo cual significa en este caso, que se tomará una muestra compuesta por 163 madres. Dado que en Timbúes se asientan 13 barrios en total, se tendrán en cuenta 11 madres como representantes por cada uno de ellos.

En relación a la población de niños de 2 años cumplidos, se seleccionará de la misma manera ya que corresponden a los hijos de las madres que representan la muestra correspondiente.

Para seleccionar las muestras respectivas se extraerán en primer lugar los niños de 2 años cumplidos y sus madres según registro que brinda el SICAP, en el cual se detallan datos personales del niño y de su mamá o tutor a

cargo; así como su domicilio; dato que le otorgará a la autora el barrio en el que residen. Este grupo de madres (teniendo en cuenta que sus hijos constituyen la otra muestra) será incluido en un software estadístico a los fines de obtener al azar las unidades de análisis que conformarán la muestra representativa de la población en estudio.

El tamaño de la muestra y el procedimiento que se realizará para obtenerla (muestreo probabilístico), determinan su representatividad, es decir reúne las características principales de la población, requisito fundamental para poder hacer generalizaciones válidas.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

La recolección de datos se desarrollará en cada domicilio de las unidades de análisis que serán seleccionadas previamente a través de un muestreo probabilístico.

Una vez concurrido al domicilio se le entregará a la madre el instrumento que recolectara los datos que miden la variable "Información sobre la vacuna antigripal" y luego se controlará el carnet de vacunación del niño para recolectar los datos de la variable "Cumplimiento de su aplicación". Esta actividad se realizará en el periodo comprendido entre el 1/06/20 y el 30/11/20 en horario a confirmar.

Para la recolección de datos se utilizarán las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos:

-Para saber qué información poseen las madres sobre las vacunas en general, y en particular sobre la vacuna antigripal, se empleará una **encuesta** y con respecto al instrumento, será un **cuestionario** auto administrado estructurado, es decir con preguntas cerradas, dicotómicas algunas y otras de elección múltiple. (ver Anexo II) La elección del cuestionario ofrece como **ventajas**: La objetividad en los datos recabados ya que no hay una interacción con la investigadora, mayor libertad en las respuestas, mayor tiempo de reflexión para las respuestas por parte de la encuestada, mayor cobertura de población y menor costo.

En relación a las **desventajas** se pueden destacar: la dificultad de conocer las reacciones reales de la encuestada ante cada pregunta, la imposibilidad de ayudar a la informante con explicaciones complementarias y el inconveniente para verificar la veracidad de los datos obtenidos.

En segundo término, para comprobar si los niños de 2 años tienen el esquema completo de la vacuna antigripal, se recurrirá a otra técnica como es la **observación** y en relación al instrumento elegido será una lista de cotejo en la cual se presenta el esquema de la vacuna antigripal que deben tener los niños a los 2 años cumplidos. La lista será cumplimentada a través de la observación del carnet de vacunación del niño solicitado por la investigadora a las madres.

Entre las **ventajas** que ofrece la técnica de observación se pueden considerar: la objetividad de los datos obtenidos, y la observación de los fenómenos dentro de una situación contextual.

Con respecto a las **desventajas** encontradas se destacan: la influencia del observador sobre el observado y la disposición de mayor tiempo en la observación. (Cátedra de Investigación, 2012)

Para la aplicación de los instrumentos, se procurará organizar que el ambiente sea tranquilo y sin interrupciones durante el tiempo en que se cumplimenten los mismos.

Además de seleccionar las técnicas y los instrumentos, se deben tener en cuenta los aspectos éticos en la recolección de los datos, para guiar la investigación basándose en principios generales en los que se respeten y protejan los derechos y los deberes de los pacientes y de los investigadores, así como también se cuide el medio ambiente en el que viven y se desarrollan los seres vivos.

En consideración con lo expresado:

-Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos de la encuesta, y no serán revelados ni difundidos.

-Se preservará su privacidad y su identidad respetando su anonimato.

-Se considerará su autonomía personal, su derecho a decidir en forma voluntaria y sin coerción que la quiera someter para participar en el estudio.

-Se respetará su dignidad y su derecho a una información completa sobre la investigación en la que se le propone participar.

-Se incluye un trato justo, equitativo para todas las madres participantes de la encuesta, y se protegerá su intimidad.

Todas estas consideraciones éticas están expresadas en el Consentimiento Informado que se encargará de firmar cada madre.

Del mismo modo, para todas las madres (de niños de 2 años cumplidos) que son menores de 16 años, si desean participar en la investigación deberán firmar el Asentimiento Informado que es un documento que posee la misma información del Consentimiento Informado, pero utilizando un lenguaje acorde a la capacidad de entendimiento de la niña o pre-adolescente. (Cátedra de Investigación, 2017)

En este último ejemplo las madres que tienen menos de 16 años y que quieran participar de la investigación, deberán acompañar el asentimiento informado firmado por ellas con el documento (consentimiento informado) que han firmado sus padres o apoderados. (Cátedra de Investigación, 2017)

Antes de comenzar con la recolección de datos y la utilización de las técnicas e instrumentos, se aplicarán los mismos haciendo una prueba piloto, en una muestra que reúna las mismas características de la población en estudio, pero que no formará parte de la misma; con el objetivo de ser probados y realizar modificaciones tras la aplicación de estas herramientas de medición. (ver Anexo IV) De esta manera se hacen los controles de validez interna.

Operacionalización de Variables

Variable 1: Información sobre inmunizaciones (Cualitativa-Independiente)

Definición operativa: es la información que adquieren las madres por vía formal e informal sobre conceptos generales y precisos de las vacunas que se deben aplicar en niños menores de 2 años.

Dimensión 1: Información General

¿Qué son las vacunas?:

Indicadores:

- a. Son medicamentos que se dan a tomar a una persona cuando tiene algún tipo de enfermedad.
- b. Son productos obtenidos de virus o bacterias debilitadas que protegen a una persona.

Las vacunas son importantes porque:

Indicadores:

- a. Curan enfermedades.
- b. Previenen enfermedades.

¿Las vacunas sólo se aplican en niños y embarazadas?:

Indicadores:

- a. Sí
- b. No

¿Necesita indicación médica para vacunarse?:

Indicadores:

- a. Sí
- b. No

¿Cuándo debe evitarse la vacuna en el niño?

Indicadores:

- a. Cuando tiene fiebre
- b. Cuando está sano

¿Qué efectos secundarios produce la aplicación de la vacuna?

- a. Disminución de peso, náuseas, fatiga
- b. Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación

Dimensión 2: Información sobre la Vacuna Antigripal

La vacuna antigripal:

Indicadores:

- a. Protege contra un virus
- b. Protege contra el neumococo

¿A qué edad los niños sanos deben recibir la vacuna antigripal, según
Calendario Nacional de Vacunación?

Indicadores:

- a. Entre los 6 a 23 meses
- b. Entre los 2 y 3 años

¿Cuántas dosis deben recibir los niños en su primer año de vida?

Indicadores:

- a. Una sola dosis
- b. Dos dosis, con un intervalo de 1 mes entre la primera y segunda dosis

La aplicación de la vacuna antigripal

Indicadores:

- a. Es obligatoria, forma parte del calendario de vacunas
- b. Es optativa la vacunación antigripal en niños menores de 2 años

¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar después de la aplicación de la vacuna antigripal?

Indicadores:

- a. Administrar 2 gotas de paracetamol por kilo de peso cada 8 horas, hielo o paños fríos en la zona de aplicación
- b. Administrar algún tipo de crema y calor en la zona de aplicación

La vacuna antigripal debe evitarse cuando:

- a. El niño es alérgico a algún componente de la vacuna
- b. El niño se encuentra tomando algún antibiótico

Dimensión 3: Fuentes de información

¿Alguna vez recibió información sobre vacunas?

- a. Si
- b. No

¿A través de que medios obtiene información sobre vacunas?

- a. Consulta a profesionales de la salud
- b. Internet
- c. Radio
- d. Televisión
- e. Otros

Variable 2: Edad (Cuantitativa- Independiente)

Definición operativa: número de años cumplidos por la madre del niño menor de 2 años según conste en su DNI.

Indicadores:

- a. A completar según DNI

Variable 3: Nivel de escolaridad (Cualitativa-Independiente)

Definición operativa: grado de escolaridad alcanzada por la madre del niño menor de 2 años, según su relato o referencia.

Indicadores:

- Sin escolaridad
- Primaria: completa
incompleta
- Secundaria: completa
incompleta
- Terciaria: completa
incompleta
- Universitaria: completa
incompleta

Variable 4: Lugar de procedencia (Cualitativa-Independiente)

Definición operativa: lugar desde donde proviene la madre del niño menor de 2 años.

Indicadores:

- Residente del lugar desde su nacimiento
- Vino a vivir desde otro pueblo o ciudad de la misma provincia. ¿cuál?
- Vino a vivir desde otras provincias. ¿cuál?
- Vino a vivir desde otros países. ¿cuál?

Variable 5: cumplimiento del esquema de la vacuna antigripal (Cualitativa-Dependiente)

Definición operativa: Es el cumplimiento del esquema completo de vacuna antigripal el cual incluye, 2 dosis pediátricas durante el primer año (intervalo de un mes entre dosis) y 1 dosis pediátrica de refuerzo antes de cumplir los 2 años.

Indicadores:

- 1° dosis: Aplicada SI - NO
- 2° dosis: Aplicada SI - NO
- Refuerzo: Aplicada SI - NO

Personal a Cargo de la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se contará con la colaboración de tres enfermeras vacunadoras, es decir la autora y dos enfermeras que son las que habitualmente se desempeñan en el Centro de Salud. Antes de comenzar con la recolección de datos, la investigadora se reunirá con sus dos colegas para explicar en qué consiste y cómo se implementará cada instrumento en particular, despejar dudas y coordinar la aplicación de los mismos sin alterar las habituales tareas del Centro.

Plan de Análisis de los Datos

Variable 1: Información sobre inmunizaciones (Cualitativa-Independiente)

Está compuesta por 3 dimensiones y 31 indicadores separados según, cada dimensión en particular. Para medir esta variable, se optará por cuantificar los indicadores de las dimensiones 1 y 2 a los fines de poder medir la información que tienen las madres sobre inmunizaciones y así reconstruir la variable en estudio.

Dimensión 1: Información General

1. ¿Qué son las vacunas?:

Indicadores:

- a. Son medicamentos que se dan a tomar a una persona cuando tiene algún tipo de enfermedad. (1)
- b. Son productos obtenidos de virus o bacterias debilitadas que protegen a una persona. (2) - CORRECTA

2. Las vacunas son importantes porque:

Indicadores:

- a. Curan enfermedades. (1)
- b. Previenen enfermedades. (2) - CORRECTA

3. ¿Las vacunas sólo se aplican en niños y embarazadas?:

Indicadores:

- a. Sí (1)
- b. No (2) - CORRECTA

4. ¿Necesita indicación médica para vacunarse?:

Indicadores:

- a. Sí (1)
- b. No (2) – CORRECTA

5. ¿Cuándo debe evitarse la vacuna en el niño?

Indicadores:

- a. Cuando tiene fiebre (2) - CORRECTA
- b. Cuando está sano (1)

6. ¿Qué efectos secundarios produce la aplicación de la vacuna?

- c. Disminución de peso, náuseas, fatiga (1)
- d. Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación (2) -

CORRECTA

Dimensión 2: Información sobre la Vacuna Antigripal

7. La vacuna antigripal:

Indicadores:

- a. Protege contra un virus (2) - CORRECTA
- b. Protege contra el neumococo (1)

8. ¿A qué edad los niños sanos deben recibir la vacuna antigripal, según
Calendario Nacional de Vacunación?

Indicadores:

- a. Entre los 6 a 23 meses (2) - CORRECTA
- b. Entre los 2 y 3 años (1)

9. ¿Cuántas dosis deben recibir los niños en su primer año de vida?

Indicadores:

- a. Una sola dosis (1)
- b. Dos dosis, con un intervalo de 1 mes entre la primera y segunda dosis
(2) - CORRECTA

10. La aplicación de la vacuna antigripal

Indicadores:

- a. Es obligatoria, forma parte del calendario de vacunas (2) -
CORRECTA
- b. Es optativa la vacunación antigripal en niños menores de 2 años (1)

11. ¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar después de la aplicación de la vacuna antigripal?

Indicadores:

c. Administrar 2 gotas de paracetamol por kilo de peso cada 8 horas, hielo o paños fríos en la zona de aplicación. (2) - CORRECTA

d. Administrar algún tipo de crema y calor en la zona de aplicación. (1)

12. La vacuna antigripal debe evitarse cuando:

c. El niño es alérgico a algún componente de la vacuna (2) - CORRECTA

d. El niño se encuentra tomando algún antibiótico. (1)

Para cuantificar estas dimensiones se tendrá en cuenta que la respuesta incorrecta tiene un valor de (1) en tanto, las correctas tienen un valor de (2). Lo cual significa que, a mayor valor, mayor información tiene la madre.

Nota: se aclara cual es la respuesta correcta.

Escala de medición: Ordinal – Valor máximo de la medición: 24 /Valor mínimo: 12

- De 12 a 15 = Información Escasa
- De 16 a 20= Información Aceptable
- De 21 a 24= Información Optima

Los datos de estas dimensiones se volcarán en una tabla de doble entrada y serán representados por medio de un gráfico de barras a fin de facilitar la visualización de los mismos.

Con respecto a los indicadores de la dimensión 3, se procederá a codificar los mismos para poder determinar de dónde proviene esa información. A continuación, se detalla tal procedimiento:

Dimensión 3: Fuentes de información

¿Alguna vez recibió información sobre vacunas?

Si (1)

No (2)

¿A través de que medios obtiene información sobre vacunas?

Consulta a profesionales de la salud (1)

Internet (2)

Radio (3)

Televisión (4)

Otros (5)

Para medir esta dimensión se optó por codificar en forma numérica las opciones de respuestas ya que no es posible realizar la sumatoria de las mismas, debido a que no son determinantes de la cantidad de información que tiene la madre. Lo datos de esta dimensión serán representados en un gráfico tipo torta.

Variable 2: Edad (Cuantitativa- Independiente)

Definición operativa: número de años cumplidos por la madre del niño menor de 2 años según conste en su DNI.

Indicadores:

b. A completar según DNI

Variable 3: Nivel de escolaridad (Cualitativa-Independiente)

Definición operativa: grado de escolaridad alcanzada por la madre del niño menor de 2 años, según su relato o referencia.

Indicadores:

-Sin escolaridad (1)

-Primaria: completa (2)

Incompleta (3)

-Secundaria: completa (4)

Incompleta (5)

-Terciaria: completa (6)

Incompleta (7)

-Universitaria: completa (8)

Incompleta (9)

Variable 4: Lugar de procedencia (Cualitativa-Independiente)

Definición operativa: lugar desde donde proviene la madre del niño menor de 2 años.

Indicadores:

- Residente del lugar desde su nacimiento (1)
- Vino a vivir desde otro pueblo o ciudad de la misma provincia. ¿cuál? (2)
- Vino a vivir desde otras provincias. ¿cuál? (3)
- Vino a vivir desde otros países. ¿cuál? (4)

Para medir las variables Edad, Nivel de Escolaridad y Lugar de procedencia, también se optó por codificar en forma numérica las opciones de respuestas ya que no es posible realizar la sumatoria de las mismas, debido a que tampoco son determinantes de la cantidad de información que tiene la madre.

Las variables Edad, Nivel de escolaridad y Lugar de procedencia también serán representados en gráficos tipo torta.

Variable 5: cumplimiento del esquema de la vacuna antigripal (Cualitativa-Dependiente)

Definición operativa: Es el cumplimiento del esquema completo de vacuna antigripal el cual incluye, 2 dosis pediátricas durante el primer año (intervalo de un mes entre dosis) y 1 dosis pediátrica de refuerzo antes de cumplir los 2 años.

Indicadores:

- 1° dosis: Aplicada NO (1) – SI (2)
- 2° dosis: Aplicada NO (1) – SI (2)
- Refuerzo: Aplicada NO (1) – SI (2)

Para cuantificar esta variable se tendrán en cuenta las dosis aplicadas y las que no fueron aplicadas. Para las no aplicadas se optó por cuantificarla con el valor (1) en tanto, las dosis aplicadas tendrán un valor de (2). Lo cual significa que, a mayor valor, mayor es el cumplimiento del esquema de vacunación.

Escala de medición: Ordinal – Valor máximo de las mediciones: 6 /Valor mínimo: 3

- 3= Sin Esquema de vacunación
- De 4 a 5= Esquema de vacunación Incompleto
- 6 = Esquema de vacunación Completo

Los datos de esta variable serán volcados en un histograma a los fines de facilitar la visualización de los mismos. Para todas las variables se realizará un análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando el programa EpiInfo a fin de facilitar la tabulación de los resultados.

Plan de Trabajo

Actividades	Junio (inicia el día 1)	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre (culmina el día 30)	Diciembre	
							1° Quinc.	2° Quinc.
<u>Recolección de datos:</u> 1- Encuesta a madres de niños menores de 2 años a través de un cuestionario que se entregará en el domicilio. 1- Observación del carné de vacunación para comprobar el cumplimiento de la vacunación antigripal en relación al Calendario Nacional de vacunas. (Lista de cotejo)								
<u>Recursos:</u> 3 enfermeras vacunadoras - 1 chofer de ambulancia para el traslado- 1 ambulancia - 1 Notebook - Lapiceras, carpeta, hojas y los planos para la ubicación geográfica de los barrios.								
<u>Tabulación de los datos:</u> <u>Recursos:</u> Autora del trabajo - Computadora								
<u>Análisis e Interpretación de los resultados:</u> <u>Recursos:</u> Autora del trabajo - Computadora								
<u>Elaboración de la Discusión:</u> <u>Recursos:</u> Investigadora del proyecto.								
Elaboración de la Conclusión <u>Recursos:</u> Investigadora del proyecto.								
Redacción del Informe Final: <u>Recursos:</u> Investigadora del proyecto.								

ANEXO I

Guía de Estudio de Convalidación o Exploratorio de Sitio

- 1- ¿Existe la autorización de la comuna en cuya localidad se hará la investigación?
- 2- ¿El Secretario de Obras Públicas autorizó la entrega de los planos del distrito y de cada uno de los barrios que forman parte de la localidad (12 barrios y la planta urbana céntrica)?
 - 3- En cada uno de los planos: ¿se identifica cada barrio con su nombre?
 - 4- ¿Es precisa la ubicación geográfica de cada barrio?
 - 5- ¿Es de fácil acceso?
 - 6- ¿Las calles están detalladas con sus nombres y su numeración respectiva?
- 7- ¿La Secretaria de Salud Pública autorizó la colaboración de las dos enfermeras vacunadoras que junto con la autora harán la recolección de datos, y la utilización de la unidad de traslado que las llevará a cada uno de los barrios?
- 8- Además, ¿permitió el ingreso a través del sistema informático al SICAP (Sistema Integral de Centros de Atención Primaria) en el cual se encuentran los datos personales de los niños menores de 2 años y también los de sus madres, así como los domicilios necesarios para saber en qué dirección se encontrarán las unidades de análisis que forman la muestra probabilística?
- 9- Las enfermeras del vacunatorio ¿Aceptan colaborar con la recolección de datos de la presente investigación?
- 10- ¿En qué días y horarios las enfermeras pueden realizar las encuestas?

ANEXO II

Instrumentos de Recolección de Datos

Información sobre la vacuna antigripal

Este cuestionario tiene la finalidad de recabar datos para la investigación que estoy realizando y que tiene por objetivo: "Determinar qué relación existe entre la información sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación, según edad, nivel de escolaridad, y lugar de procedencia en las madres de 2 años cumplidos que dependen del área programática del centro de salud " Dr. Eduardo Gerbaix" sito en la localidad de Timbúes, entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2020".El cuestionario que Ud. va a responder es confidencial y anónimo, por lo tanto no debe detallar ningún dato personal ni tampoco firmarlo.

Marcar con una X, la opción de respuesta que considere correcta.

Fecha:

Datos personales:

Edad:

Nivel de Escolaridad:

Sin escolaridad

Primaria: Completa

Incompleta

Secundaria Completa

Incompleta

Terciaria Completa

Incompleta

Universitaria Completa

Incompleta

Lugar de procedencia:

-Residente del lugar desde su nacimiento

-Vino a vivir desde otro pueblo o ciudad de la misma provincia. ¿cuál?

- Vino a vivir desde otras provincias. ¿cuál?

- Vino a vivir desde otros países. ¿cuál?

Información sobre inmunizaciones:

¿QUE CONOCE UD. SOBRE LAS VACUNAS?

1. ¿Qué son las vacunas?
 - a. Son medicamentos que se dan a tomar a una persona cuando tiene algún tipo de enfermedad.
 - b. Son productos obtenidos de virus o bacterias inactivas o debilitadas que protegen a una persona.
2. Las vacunas son importantes porque:
 - a. Curan enfermedades.
 - b. Previenen enfermedades.
3. Las vacunas sólo se aplican en niños y embarazadas (Las vacunas se aplican en niños, embarazadas y demás personas – MODIFICACION SEGÚN PRUEBA PILOTO)
 - a. Sí.
 - b. No.
4. ¿Necesita indicación médica para vacunarse?
 - a. Sí.
 - b. No.
5. ¿Cuándo debe evitarse la vacuna en el niño? (Cuando debe realizarse la vacuna en el niño – MODIFICACION SEGÚN PRUEBA PILOTO)
 - a. Cuando tiene fiebre.
 - b. Cuando está sano
 - c. ¿Qué efectos secundarios produce la aplicación de la vacuna?
 - a. Disminución de peso, nauseas, fatiga
 - b. Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación

¿QUE SABE UD. DE LA VACUNA ANTIGRIPAL?

1. La vacuna antigripal:
 - a. Protege contra un virus.
 - b. Protege contra el neumococo. (Protege contra una bacteria – MODIFICACION SEGÚN PRUEBA PILOTO)
2. ¿A qué edad los niños sanos deben recibir la vacuna antigripal?

- a. Entre los 6 a 23 meses.
 - b. Entre los 2 a 3 años.
3. ¿Cuántas dosis de la vacuna antigripal deben recibir los niños en su primer año de vida?
- a. Una sola dosis.
 - b. Dos dosis, con un intervalo de 1 mes entre la primera y la segunda dosis.
4. La aplicación de la vacuna antigripal:
- a. Es obligatoria, forma parte del calendario de vacunas
 - b. Es optativa la vacunación antigripal en niños menores de 2 años
5. ¿Cuáles son los cuidados que se deben realizar después de la aplicación de la vacuna antigripal?
- a. Administrar 2 gotas de paracetamol por kilo de peso cada 8 horas, hielo o paños fríos en la zona de aplicación
 - b. Administrar algún tipo de crema y calor en la zona de aplicación
6. La vacuna antigripal debe evitarse cuando: (La vacuna antigripal debe realizarse cuando – MODIFICACION SEGÚN PRUEBA PILOTO)
- a. El niño es alérgico a algún componente de la vacuna
 - b. El niño se encuentra tomando algún antibiótico
- Fuentes de Información:
1. ¿Alguna vez recibió información sobre vacunas?
 - a. Sí.
 - b. No.
 2. ¿A través de que medios obtiene información sobre vacunas?
 - a. Consulta a profesionales de la salud
 - b. Internet
 - c. Radio
 - d. Televisión
 - e. Otros

Cumplimiento del esquema de la vacuna antigripal

Se compara el carné de vacunación del niño de 2 años con el esquema de la vacuna antigripal (según la edad del niño) existente en el Calendario Nacional de Vacunación, el que se considera un parámetro de control para comprobar el real cumplimiento de su aplicación.

Vacuna Antigripal					
1° dosis	Completa	2° dosis	Completa	Refuerzo	Completa
	Incompleta		Incompleta		Incompleta
Esquema de la vacuna antigripal completo para la edad				<input type="checkbox"/>	
Esquema de la vacuna antigripal incompleto para la edad			<input type="checkbox"/>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Información”

Investigador: Miguez, Ana María

Documento de Consentimiento Informado para las madres de niños de 2 años cumplidos que pertenecen al área programática del Centro de Salud Dr. E. Gerbaix sito en la localidad de Timbúes.

Información:

Soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, me llamo Ana María Miguez, y estoy haciendo una Investigación sobre la relación que existe entre la información respecto a la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación en niños de 2 años cumplidos.

Por medio de este documento se le invita a participar en este estudio, en forma voluntaria, respondiendo al cuestionario sobre inmunizaciones, teniendo en cuenta que Ud. puede consultar con quien lo crea conveniente acerca de la investigación por si tiene dudas sobre su participación, tomándose su tiempo para decidir que determinación va a tomar. Puede negarse a colaborar y no le afectará de ninguna manera, o puede hacerlo, pero también puede cambiar de idea y retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación alguna. Así mismo, se le informa que su colaboración no implicará ningún tipo de costo monetario de su parte, ni percibirá por ello retribución económica alguna.

Para desarrollar esta investigación se le proporcionará un cuestionario con respuestas simples para ser contestado por Ud. La información que se obtenga es confidencial, anónima, es decir que los datos obtenidos serán publicados exclusivamente en el marco del estudio que se realiza, sin revelar su identidad.

Si en el consentimiento que usted va a firmar lee previamente alguna palabra que no entiende, pregunte y se le dará la explicación que necesite.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación sobre la relación que existe entre la información sobre la vacuna antigripal y el cumplimiento de su aplicación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, y he recibido una explicación detallada en forma verbal satisfactoria sobre las preguntas que he realizado.

La información que se obtenga sobre mi persona es confidencial, sin revelar datos de mi identidad.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Nombre del investigador:

Firma del investigador:

Fecha: (día/mes/año)

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Miguez Ana María

Documento de Asentimiento Informado para las madres (estas madres tienen menos de 16 años de edad) de niños de 2 años cumplidos que concurren al vacunatorio del Centro de Salud Dr. Eduardo Gerbaix sito en la localidad de Timbúes para vacunar a sus hijos.

Este documento de Asentimiento Informado no reemplaza al Consentimiento Informado firmado por los padres o apoderados. Se añade el Asentimiento al Consentimiento y señala la voluntad de cooperación del menor de 16 años.

Información:

Mi nombre es Ana María Miguez, soy enfermera y estoy realizando una investigación sobre la relación que existe entre la información sobre la vacuna antigripal que tienen las madres de niños de 2 años cumplidos, y su cumplimiento según calendario nacional de vacunación.

Te invito a participar en este estudio, puedes aceptar o no, no estás obligada a hacerlo, tu participación es voluntaria. Hemos hablado con tus padres/apoderado, y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si colaboras en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en este estudio no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres/apoderado lo hayan aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o con cualquier otra persona en la que confíes. Luego puedes decidir si participas o no, no tienes que hacerlo inmediatamente.

Puede ocurrir que haya algunas palabras que no entiendas, o querer saber sobre algo en lo que estés interesada o preocupada, puedes preguntarlo en cualquier momento y se te explicará.

También puede pasar que aceptes cooperar y digas que sí, pero al transcurrir el tiempo no quieres continuar porque has cambiado de idea, y dejas de participar en lo que estabas haciendo.

Se te dará un cuestionario con respuestas simples para ser contestado. La información que se obtenga es confidencial, anónima, es decir, que no se revelará tu identidad.

Formulario de Asentimiento:

Entiendo que la investigación consiste en saber qué información tienen las madres de niños de 2 años cumplidos sobre la vacunación antigripal, y su relación con el cumplimiento de la vacunación.

Sé que puedo elegir participar en el estudio o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera.

He leído esta información o me ha sido leída, y la entiendo. Me han despejado las dudas que he tenido y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

La información que daré sobre mi persona es confidencial, y se me ha dicho que no se revelarán datos sobre mi identidad.

Acepto participar en esta investigación.

Nombre de la participante:

Firma de la participante:

Fecha: (día/mes/año)

Copia dada a la participante

El padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado

___SI ___NO

ANEXO III

Resultado del Estudio Exploratorio

Como se mencionó anteriormente, la investigación se llevará a cabo en la localidad de Timbúes, en cada uno de los barrios en los que viven las madres de niños menores de 2 años, siendo las unidades de análisis que formarán parte de la muestra representativa.

La localidad de Timbúes fue fundada en 1874 con el nombre de Jesús María, a cien años de su fundación en 1974 adopta el nombre de la que fuera la estación del ferrocarril Timbúes, rememorando a los primeros nativos que habitaron el lugar.

Ocupa una superficie de 185 km cuadrados, se encuentra en una llanura a 28 metros sobre el nivel del mar.

Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010, la cantidad de habitantes es de 4294, de los cuales 2139 son varones y 2155 son mujeres. La mayor población se encuentra entre los 0 y 29 años tanto para hombres como mujeres, a partir de los 50 años comienza a disminuir en ambos sexos, y desde los 65 años es mayor el predominio femenino. Entre otros datos a destacar, el 13% de la población que vivía en hogares poseía alguna necesidad básica insatisfecha (NBI) relacionada a la vivienda, educación, asistencia sanitaria y empleo. Según el censo 2001 el 50% de la población contaba con obra social, y el resto se atiende en el centro de salud Dr. Eduardo Gerbaix que es de gestión pública y comunal, y que recibe los medicamentos, vacunas e insumos parciales del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

En las últimas décadas con la llegada de nuevos puertos cerealeros apostados sobre la margen del río Paraná, y la instalación de termoeléctricas para el desarrollo energético propició un polo industrial de envergadura, con la llegada de personas provenientes de otras localidades de la misma provincia de Santa Fe y de otras provincias como Salta, Misiones, Chaco, Corrientes y Buenos Aires, además de algunos países limítrofes predominantemente Bolivia y Paraguay.

Estas personas llegan en un comienzo para trabajar en estas empresas y luego de un tiempo se produce el arribo del resto de la familia, generando la construcción de nuevas viviendas y la aparición de otros comercios favorecidos por la migración que se produce.

Timbúes cuenta con un casco céntrico y 10 barrios periféricos, la mayoría con los servicios esenciales, es decir, agua potable, energía eléctrica y se están instalando los desagües cloacales y las redes de gas no envasado en aquellos lugares donde faltan los

mismos. El barrio céntrico tiene sus calles asfaltadas e iluminación, mientras que en los barrios existe un mejorado y luces artificiales. Además, existe un sistema de fibra óptica que permite las comunicaciones.

Respecto a las viviendas especialmente en la periferia son heterogéneas en su construcción que puede ser de material algunas y otras más precarias.

En esta localidad se desarrollará la investigación tomando una muestra de las unidades de análisis de cada uno de los barrios que conforman el lugar, a los fines de lograr que la misma sea representativa y así poder generalizar los resultados a toda la localidad de Timbues.

ANEXO IV

Resultados de la Prueba Piloto de los Instrumentos

Se desarrolló una prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos, a los fines de poner a prueba los mismos y así determinar la claridad y objetividad que tienen para medir las variables en estudio.

La prueba se llevó a cabo en una población de 6 madres y sus niños, los cuales no formaran parte de la población en estudio. Los resultados arrojaron que en las preguntas donde se incluyó la palabra "evitarse" no fue comprendida entre las madres, por lo cual se reemplaza la misma por las palabras "debe realizarse"; además no comprendieron las palabras neumococo, por lo cual se reemplaza con la palabra "bacteria" y; se reformula la pregunta: "Las vacunas sólo se aplican en niños y embarazadas", la cual se reemplaza por la siguiente pregunta: "Las vacunas se aplican en niños, embarazadas y demás personas"

ANEXO V

Cobertura Antigripal 12/4 a 04-08/2019

VACUNACION ANTIGRIPIAL 2019 - PROVINCIA DE SANTA FE

Periodo: 12-04-2019 al 04-08-2019

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES

Departamento	Embarazadas		Púberes		Personal de Salud		Personal Especial		6 meses a 2 años		2 a 8 años		9 a 65 años		Mayores de 65 años			
	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%	Dosis Aplicadas	%		
9 DE JULIO	434	61,5	145	25,0	271	91,5	58	100,0	869	83,0	405	214	3.242	1661	51,2	782	764	98,0
BELGRANO	509	50,3	170	11,2	268	100,0	40	100,0	1.019	74,5	475	167	3.802	768	20,2	300	281	94,0
CASEROS	805	54,3	268	14,0	774	100,0	230	100,0	1.610	84,0	751	412	6.009	2422	40,3	2.137	2090	98,0
CASTELLAMOS	1958	64,0	653	28,4	1.650	100,0	394	95,4	3.915	87,0	1.827	739	14.616	6081	42,0	5.134	5134	100,0
CONSTITUCION	854	56,0	285	7,0	1.023	100,0	165	87,3	1.707	80,3	797	278	6.373	2566	40,3	2.413	2170	90,0
GARAY	329	62,0	110	6,5	246	98,0	27	48,1	659	75,0	307	69	2.458	524	21,3	456	218	48,0
GENERAL LOPEZ	2139	44,0	713	20,5	1.864	100,0	371	81,0	4.278	70,1	1.996	754	15.971	4974	31,1	2.630	2630	100,0
GENERAL OBLIGADO	2570	48,2	857	10,0	1.403	96,5	440	100,0	5.141	68,5	2.399	691	19.191	6235	32,5	2.649	2649	100,0
IRONDO	758	54,0	253	38	1.059	100,0	163	99	1.515	75,4	707	332	5.656	2107	37,3	1.079	1079	100,0
LA CAPITAL	6688	53,0	2229	390	8.148	100,0	2.800	100,0	13.376	75,3	6.242	2542	49.935	21764	44,0	18.834	18834	100,0
LAS COLONIAS	1172	51,0	391	21,5	806	93,0	189	100,0	2.345	76,1	1.094	344	8.753	2779	32,0	1.937	1905	98,3
ROSARIO	14951	45,5	4984	16,5	15.539	94,4	2.799	100,0	29.901	67,0	13.954	4623	111.630	45778	41,0	25.206	25206	100,0
SAN CRISTOBAL	765	62,0	255	37	588	85,4	124	99	1.530	86,0	714	332	5.712	2348	41,1	1.147	1147	100,0
SAN JAVIER	441	49,0	147	7,0	191	100,0	62	62	882	59,0	412	111	3.293	784	24,0	489	489	100,0
SAN JERONIMO	983	52,5	328	4,3	847	100,0	332	332	1.965	69,5	917	301	7.336	2663	36,3	1.659	1659	100,0
SAN JUSTO	518	65,0	173	39,4	456	100,0	161	137	1.037	89,0	484	266	3.870	2129	55,0	1.150	1150	100,0
SAN LORENZO	2234	41,1	745	4,3	1.166	100,0	203	100,0	4.469	54,0	2.085	560	16.682	4472	27,0	2.555	2555	100,0
SAN MARTIN	673	57,5	224	31	956	100,0	299	299	1.346	87,3	628	370	5.023	2965	59,0	1.344	1344	100,0
VERA	740	50,0	247	32	396	100,0	148	148	1.481	75,3	691	294	5.527	2477	45,0	962	962	100,0
TOTAL	39520	50,0	13173	2,158	37.651	97,1	9.805	8768	79040	71,4	36885	13399	295081	115497	39,1	72863	72266	99,2

Total Personas vacunadas: 324.705

Total dosis registradas: 343.171

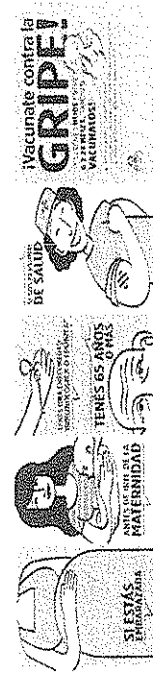
Total población: 572.234

Total cobertura % : 57,0

Fuente: Estimación Nacidos vivos 2018. Dirección Gral. de Estadística Santa Fe.

SICAP Sistema Provincial Información Centros de Atención Primaria

Santa Fe, 04 de Agosto de 2019.



ANEXO VI
Calendario Nacional de Vacunación

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

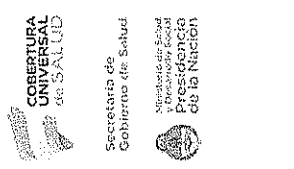
El Estado Nacional garantiza VACUNAS GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Recién nacido	única dosis (A) neonatal (B)																			
2 meses		1ª dosis (D)																		
3 meses			1ª dosis																	
4 meses				2ª dosis (E)																
5 meses					2ª dosis															
6 meses						3ª dosis														
12 meses							refuerzo													
15 meses								única dosis												
15-18 meses								dosis anual (F)												
18 meses									refuerzo											
24 meses										1º refuerzo										
5-6 años (ingreso escolar)																				
11 años																				
A partir de los 15 años																				
Adultos																				
Embarazadas																				
Puerperio																				
Personal de salud																				

(A) EKC, Tetravalente (formas invasivas)
 (B) BCG, Hepatitis B
 (C) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (D) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (E) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (F) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (G) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (H) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (I) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (J) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (K) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (L) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (M) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (N) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (O) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (P) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (Q) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (R) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (S) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (T) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (U) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (V) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (W) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (X) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (Y) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo
 (Z) BCG, Hepatitis B, Neisseria y Sepsis por neumococo

Para más información:
 0-800-222-1002 argentina.gob.ar/salud



ANEXO VII

Ley 27491 – Control de enfermedades prevenibles por vacunación



SALUD PÚBLICA

Ley 27491

Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de

Ley:

Artículo 1º - La presente ley tiene por objeto regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 2º - A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;
- c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;
- d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;
- e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Art. 3º - Declárese a la vacunación como de interés nacional, entendiéndose por tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas asegurando la cadena de frío, como así también su producción y las medidas tendientes a fomentar la vacunación en la población y fortalecer la vigilancia de la seguridad de las vacunas.

Art. 4º - El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se debe imputar a las partidas del presupuesto general de la administración pública correspondiente a la área de quien ejerza como autoridad de aplicación, las que deben garantizar la adquisición de los insumos que se requieren para su cumplimiento acorde a lo establecido en la presente ley. Entiéndase por insumos a los biológicos, jeringas, agujas, descartadores y el carnet unificado de vacunación -CUV-.

Art. 5º - La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional coordinando su accionar con las autoridades jurisdiccionales:

competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Art. 6° - Apruébase el Calendario Nacional de Vacunación establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 7° - Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 8° - Las vacunas indicadas por la autoridad de aplicación son obligatorias para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.

Art. 9° - El cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación se acredita con la presentación de la certificación conforme los lineamientos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 10.- Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 11.- Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.

Art. 12.- La constancia de la aplicación de la vacuna, previa autorización del empleador, justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo, conforme el artículo 10. En ninguna circunstancia se producirá pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.

Art. 13.- La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;
- b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la ley 24.557 de riesgos del trabajo;
- c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;
- d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas

vigentes.

La difusión previa a la implementación del presente artículo, su ejecución y los plazos de la misma, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites.

Art. 14.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7º, 8º, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.

Art. 15.- Todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificare el CUV o cualquier documento que acredite la vacunación, será pasible de las sanciones que determine la autoridad de aplicación.

Art. 16.- Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.

Art. 17.- Créase el Registro Nacional de Vacunadores Eventuales como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficiente recurso humano disponible.

Art. 18.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria nacional e internacional, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;
- b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;
- c) Proveer los insumos vinculados con la política pública prevista en el artículo 1º;
- d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 16 en coordinación con las jurisdicciones;
- e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;
- g) Diseñar y proveer un carnet unificado de vacunación -CUV- a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;

- h) Recibir donaciones y asentarlas en acuerdo a lo prescripto en el artículo 32;
- i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, dictando las medidas que considere pertinente;
- j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos de riesgo, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;
- k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación y las sanciones que correspondan, ante la falta de cumplimiento de lo previsto en los artículos 2º, 7º, 8º, 10 y 13 de la presente ley;
- l) Articular con las jurisdicciones la implementación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales;
- m) Mantener actualizada y publicar periódicamente la información relacionada con la vigilancia de la seguridad de las vacunas utilizadas en el país.

Art. 19.- Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación en el marco de la presente ley, solo pueden ser aplicadas siguiendo los lineamientos técnicos previstos en el inciso b) del artículo 18.

Art. 20.- Todos los efectores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, que apliquen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, huéspedes especiales, personal de salud o de laboratorio y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica, adquiridas por el Estado nacional, deberán hacerle gratuitamente, certificar su aplicación por medio del CUV y notificar dicha acción a la autoridad sanitaria jurisdiccional competente. La autoridad de aplicación debe proveer gratuitamente las vacunas e insumos a los efectores de salud, en el marco de las funciones previstas en los incisos c) y j) del artículo 18 de la presente ley.

Art. 21.- Toda persona que concurra oportunamente a una dependencia sanitaria, perteneciente a cualquier subsector del sistema de salud, para la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación o las indicadas en situaciones especiales, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, deberá ser provista de una constancia en la que se exprese la causa de la no vacunación y las indicaciones a seguir.

Art. 22.- Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente y en las actividades extramuros comprendidas dentro del marco de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 23.- En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones, a realizarse en los establecimientos escolares, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a las personas que tengan a su cargo niñas, niños y adolescentes en su carácter de padres, tutores, curadores, guardadores y representantes legales o encargados. Se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el

estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio del cumplimiento del inciso b) del artículo 2º y artículo 7º.

Art. 24.- Establézcase la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación que integran el Sistema Federal de Medios y Contenidos Públicos, en la cantidad y proporción que reglamentariamente se determine. Los mensajes que podrán ser emitidos en estos espacios deberán estar destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas, provista por la autoridad de aplicación.

Art. 25.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Inmunizaciones -CONAIN- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 26.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas -Conaseva- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 27.- Adhiérase a la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), iniciativa que desde el año 2002 celebran los países y territorios de las Américas con el objeto de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud regulares, como las que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades originarias; proporcionar una plataforma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, y mantener el tema de las vacunas en la agenda política y pública.

Art. 28.- Se establece el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador/a, como reconocimiento a su labor fundamental para la implementación de estas acciones de salud pública. Durante esta jornada, la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información y concientización en los términos del inciso f) del artículo 18.

Art. 29.- El incumplimiento de lo previsto en los artículos 15, 20 y 22 de la presente ley hará pasible a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre diez (10) y cien (100) salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un (1) año.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.

Art. 30.- La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en coordinación con las jurisdicciones para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa de presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones. Asimismo puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que der lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan, contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 31.- Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente ley, deberán ser evaluadas en forma anual para su incorporación al listado de mercaderías aludidas en los artículos 1º y 5º de la ley 25.590 o la norma que la sustituya.

Art. 32.- En el marco del cumplimiento de la presente ley, la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones o entidades con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

Art. 33.- La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Art. 34.- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días de promulgada.

Art. 35.- Derógase la ley 22.909.

Art. 36.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

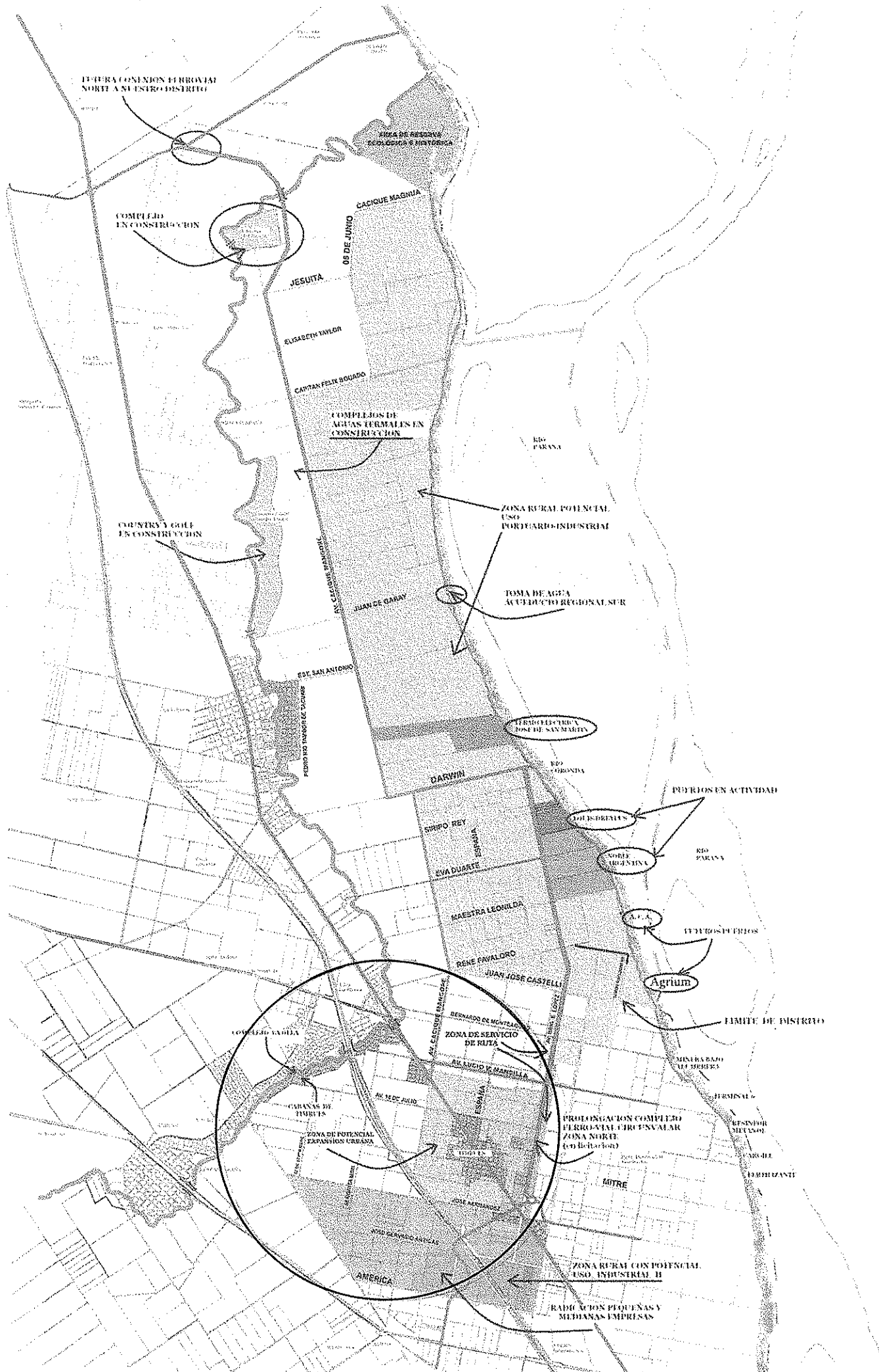
DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, LOS DOCE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.

REGISTRADA BAJO EL N° 27491

MARTA G. MICHETTI - EMILIO MONZO- Eugenio Inchausti - Juan P. Tunessi

ANEXO VIII

Plano de la Localidad de Timbúes



FEDERAL CONEXION FERROVIARIA NOROCCIDENTAL

COMPLEJO EN CONSTRUCCION

COUNTRY Y GOLF EN CONSTRUCCION

CACIQUE MAGNITA

JESUITA

ELGABETH TAYLOR

CAPITAN FELIX BOGADO

COMPLEJOS DE AGUAS TERMALES EN CONSTRUCCION

JUAN DE GARAY

EST. SAN ANTONIO

ZONA RURAL POTENCIAL USO PORTUARIO INDUSTRIAL

TOMA DE AGUA ACUEDUCTO REGIONAL SUR

TERMINAL FERROVIARIA JOSE DE SAN MARTIN

DARWIN

SIRIPO REY

EVA DUARTE

MAESTRA LEONILDA

RENE FAVALDRO

JUAN JOSE CASTELLI

BERNARDO DE MONTEAZO

ZONA DE SERVICIO DE RUTA

AGUSTO K. MARRELLA

ESKANA

JOSE ANTONIO

WISI DE VILLALBA

AMERICA

TERMINAL FERROVIARIA JOSE DE SAN MARTIN

AGRIUM

A.P.A.

AGRIUM

PROLONGACION COMPLEJO FERROVIARIO CIRCUNVALAR ZONA NOROCCIDENTAL (en Betbeder)

MITRE

ZONA RURAL CON POTENCIAL USO INDUSTRIAL B

RADIO ACCION PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

PUERTOS EN ACTIVIDAD

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

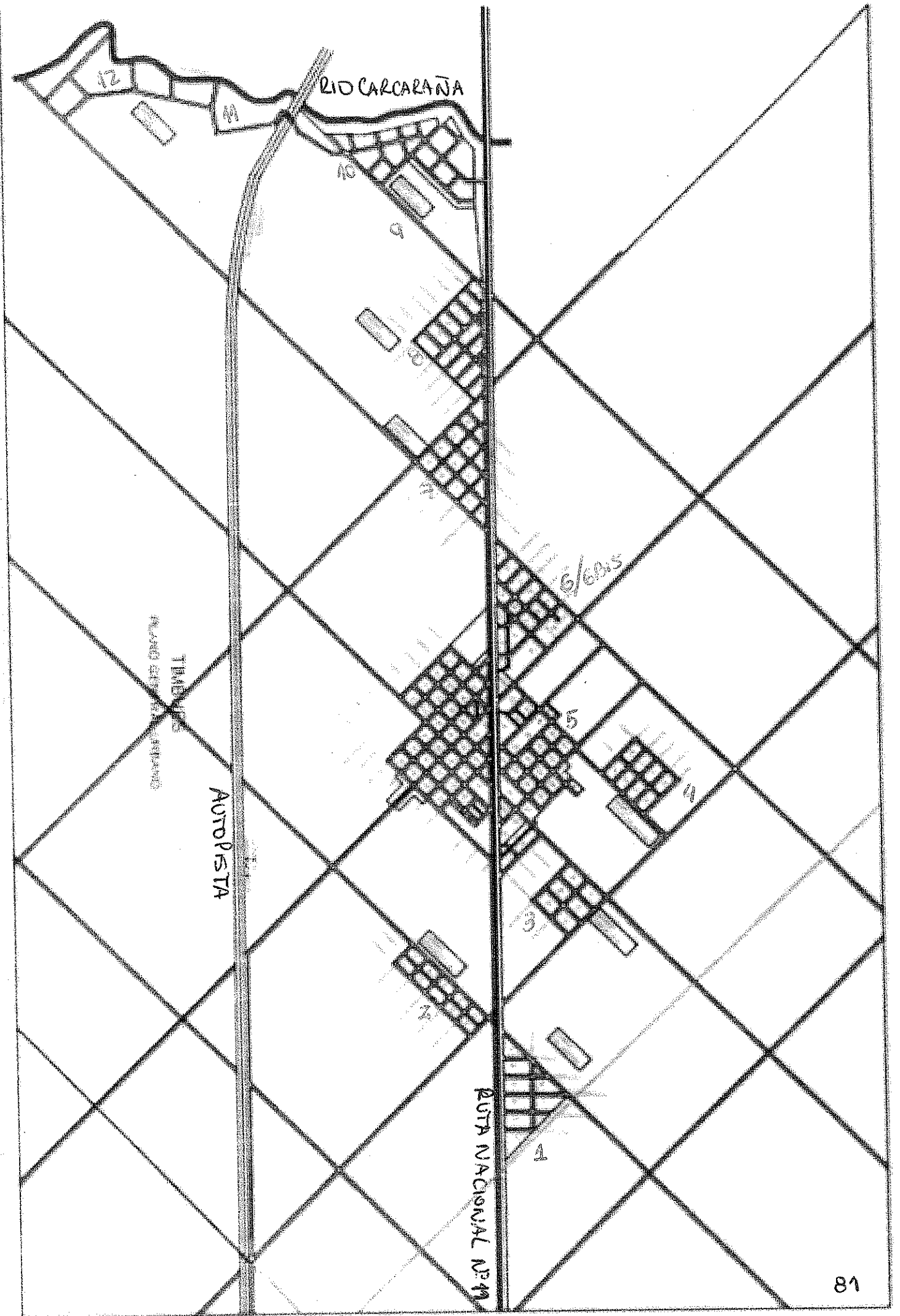
AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM

AGRIUM



Referencias Plano General Urbano

Timbúes

1. Barrio "Las Quintas"
2. Barrio "Saborido Sur – Este"
3. Barrio "Saborido Norte"
4. Barrio "Cozzi – Colmegna"
5. "Planta Urbana Centro"
6. Barrio "Villa Adriana"
6. Bis. Barrio "Santa María"
7. Barrio "Ioppolo"
8. Barrio "La Paloma"
9. Barrio "Costa Rivera"
10. Barrio "Villa Elvira"
11. Barrio "Villa El Descanso"
12. Barrio "San Salvador"

BILIOGRAFIA

- Abate, H., Aquino, A., Bakir, I., Bazán, I., Bazán, V., Bidone, N. et.al. (2012) Programa Nacional contra Enfermedades Inmunoprevenibles. Recomendaciones Nacionales en Vacunación en Argentina: pag. 13 – 16. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <https://Argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/manual-lineamientos>.

- Asignatura Investigación en Enfermería (2017) Cuaderno de Cátedra. Dra. Simonetti, G., Dra. Martinez Salomón, N. Ed. Rosario.

- Chafloque Puicón, E., Escobedo Reyes, A., & Vicente Cama, Y., (2017). Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de 1 año en el establecimiento Materno Infantil de Zapallal, Lima. Perú. Recuperado el 3 de setiembre de 2019, de [repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/RelaciónChafloquePuiconEstefany.pdf?sequence=1&isAllowed:y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/RelaciónChafloquePuiconEstefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Chavez Sierra, M., (2017). Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú, Lima. Perú. Recuperado el 4 de setiembre de 2019, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10902>.

- Cortes, D., & Navarro, M., (2014). Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años. Mendoza. Argentina. Recuperado el 3 de setiembre de 2019, de bdigital.uncu.edu.ar/objetosdigitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf

- Consentimiento/Asentimiento. Recuperado el 23 de octubre de 2019, de <http://uchile.cl/archivos/uchile/bioética/doc/Consentimiento-Asentimiento.pdf>

- Comité Asesor de Vacunas. (2019) Generalidades de las vacunas. Manual de Vacunas en línea de la Asociación Española Pediátrica (AEP) Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>

- Guamangallo Moreno, T., & Flores Quilambaca, M., (Octubre 2016/Marzo2017). Incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito. Ecuador. Recuperado el 4 de setiembre de 2019, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9861/1/T-UCE-0006-106pdf>.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la Investigación. 5° ed. México: McGraw-Hill.

- Lopera-Pareja EH. (2016). El movimiento antivacunas: argumentos, causas y consecuencias. Ed. Los Libros de la catarata – Madrid.

- Marriner Tomey An. (1994). Modelos y teorías en enfermería. 3° edición. Ed. Mosby Doyma. Buenos Aires.

- Ministerio de Salud de la Nación (2013). Vacuna antigripal. Lineamientos técnicos y Manual del vacunador: pag.6.

- Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe – Dirección Provincial de Promoción dela Salud. Programa Provincial de Inmunizaciones (2019) Vacunación Antigripal.

-OPS – OMS. Guía de campo sobre la inmunización materna y neonatal para Latinoamérica y el Caribe. (2017). Comunicación social y aceptación de las vacuna.p.45-48. Vacunación contra la influenza durante el embarazo.p. 50 -52. Washington,D.C.

- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2019) ¿Qué es el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)? Recuperado el día 31 de Agosto de 2019, de www.bvv.sld.cu/docs/paiGuide.

- OPS/OMS Argentina. (2019). El derecho a la vacunación en todas las etapas de la vis es ley. Recuperado el día 4 de Noviembre de 2019, de www.paho.org/arg/id=10332en-argentina-

- Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (2017) Metodología de la Investigación. 2° ed. Washington: OPS/OMS.

- Provincia de Buenos Aires. Vacunarse es protegerte y proteger la salud de los que más querés. Recuperado el 20 de Setiembre de 2019, de <https://www.gba.gob.ar/vacunacion/>

- Secretaría de Salud de la Nación (26/08/19). Boletín integrado de Vigilancia N° 462, semana epidemiológica 33 (SE 33). Recuperado el 2 de setiembre de 2019, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletinesepidemiológicos>

- Sabino, C. A. (1996) El proceso de la Investigación. 3° ed. Argentina: Edit. Lumen Humanista.

- Secretaria de Salud de la Nación. (2019). Guía operativa de la vacuna antigripal.