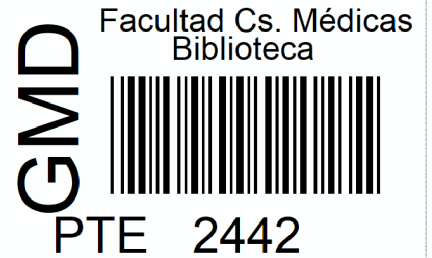


Universidad Nacional de Rosario  
Faculta de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería



**Nivel de información acerca de la inmunización según edad y sexo de los padres relacionado con el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar que asisten al vacunatorio de un efector público de Villa Gobernador Gálvez**

Por: Gustavo Adolfo Fernando Vilches  
Director: Ps. Beltramo Yanina  
Docente Asesor: Lic. Luciana Perez

Rosario, noviembre de 2022

## **Resumen**

Los niños están expuestos a agentes infecciosos que pueden influir en su óptimo estado de salud provocándole enfermedades. Para hacer frente a esto, los gobiernos y organizaciones en salud llevan adelante acciones como la implementación de planes de inmunización para la prevención de enfermedades. El objetivo de este proyecto de investigación será determinar la relación que existe entre el nivel de información acerca de la inmunización según edad y sexo de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar que asisten al vacunatorio de un hospital público de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez en el segundo bimestre del año 2023.

Este estudio será de enfoque cuantitativo, observacional de alcance descriptivo, transversal y prospectivo. Se trabajará con una muestra de tipo no probabilística por cuota, considerando el atributo del sexo, constituida cada una de ellas por 50 padres y 50 madres. La recolección de los datos será a través de un cuestionario autoadministrado y una lista de cotejo, ambos instrumentos creados por el investigador. La estadística que se utilizará será descriptiva, el tipo de análisis será primeramente univariado y posteriormente bivariado. Los datos serán presentados en tablas y gráficos de torta. El programa seleccionado para el análisis de los datos será Epi Info 7.

**Palabras Claves:** Inmunización- nivel de información- calendario nacional de vacunación- sexo- edad.

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>Resumen y palabras claves</b>	2
<b>Índice general</b>	3
<b>Introducción</b>	4
Estado Actual del conocimiento	4
Planteamiento del problema en estudio	10
Hipótesis y Objetivos	10
<b>Marco Teórico</b>	11
<b>Material y Métodos</b>	31
Tipo de estudio	31
Sitio y contexto de la investigación	31
Población y Muestra	33
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
Personal a cargo de recolección de datos	38
Plan de análisis	38
Plan de trabajo y cronograma	40
<b>Referencias bibliográficas</b>	41
<b>Anexos</b>	44
I.    Guía exploratoria del sitio	44
II.   Instrumentos de recolección de datos	45
III.  Resultados del estudio exploratorio	53
IV.  Resultado de la prueba piloto	56

## **Introducción**

### **Estado actual del conocimiento**

La vacunación es una estrategia de prevención primaria fundamental para el cuidado y mantenimiento de la salud de la población constituyéndose como una medida de salud pública de alto impacto para la disminución de la morbimortalidad. En relación a este tema, el nivel de información de los padres acerca de los beneficios de la vacunación podría ser considerado un factor determinante por el cual gran cantidad de niños no reciben las vacunas en las condiciones adecuadas; estos niños durante la infancia suelen estar más expuestos a enfermedades infecciosas, algunas de ellas son generalmente leves e ineludibles, como el síndrome gripal común, procesos respiratorios virales, proceso gastrointestinal, etc. En cambio, hay otras infecciones que pueden ser graves o tener complicaciones más importantes como ser en el caso de la difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, sarampión, parotiditis, rubéola, etc. las cuales podrían prevenirse con la aplicación de las vacunas. En este sentido, el niño vacunado poco a poco va desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas disminuyendo así las probabilidades de enfermar o de desarrollar complicaciones graves a causa de la enfermedad al entrar en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado. (Ministerio de Educación de la Nación, 2012)

En Argentina a efectos de fortalecer la inmunización se creó el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) por medio de la Resolución Ministerial N° 776 del 30 de abril 2010. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2010)

Para profundizar sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil se realizó la búsqueda y análisis de investigaciones que abordan la temática, las cuales se detallan a continuación.

Un estudio realizado en Grecia tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre ciertos aspectos de la vacunación de sus hijos. El mismo se realizó a través de un abordaje cuantitativo, mediante una encuesta transversal en línea, para recopilar información sobre el perfil sociodemográfico de las madres, y para medir la variable nivel de conocimiento de las vacunas se utilizó un cuestionario auto administrado. La población de estudio fue de 1885 madres griegas, mayores de 18 años con al menos un hijo, que habitarán en cuatro áreas geográficas amplias de Grecia correspondiente a Ática, Grecia central, Norte de Grecia y Creta/Islas del Egeo. Este estudio obtuvo como resultado

que el 98% de las madres vacunaron a su hijo/a, y el 89% refirió que la fuente de información más popular sobre vacunación fue el pediatra de su hijo. Sin embargo, el 52% de las participantes refieren haber retrasado la vacunación de sus hijos debido a la sugerencia de su pediatra. Este estudio proporcionó una imagen del conocimiento y la práctica de las madres en Grecia con respecto a la vacunación de sus hijos asociando el alto conocimiento sobre vacunación con un mayor nivel educativo. Como conclusión del estudio se requiere asegurar una atención considerable por parte de las autoridades de salud pública y formular políticas para promover la vacunación a través de programas y campañas, como también mejorar las herramientas de comunicación entre pediatras y madres. (Konstantinos, y otros, 2021).

En este sentido, Hortal María y Di Fabio José Luis (2019) expresan que existe una gran preocupación por el creciente rechazo a las vacunas de la infancia, además de otras dificultades que son difíciles de visualizar y que afectan las coberturas por vacunación. Se señalan factores socioculturales intervinientes en los rechazos a la vacunación en general por la acción de grupos anti vacunas y por la desinformación o divulgación de datos erróneos, a los que se suman atrasos en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones por posibles fallas en la gestión de los programas. Todo esto compromete el nivel efectivo de las coberturas de vacunación y constituye una seria amenaza para la salud pública dado que las poblaciones susceptibles se modifican de manera constante por cambios epidemiológicos, determinados por fenómenos como la globalización o diferentes conflictos que interfieren en el accionar sanitario. Esta situación trae aparejado el resurgimiento de enfermedades que se encontraban erradicadas, evidenciado por el brote del sarampión en el año 2016 a partir de una epidemia en Venezuela, que se diseminó desde Méjico hasta Argentina. Desde el año 2016 en que surgen los primeros casos hasta agosto del año 2018 se confirmaron un total de 5004 casos de sarampión, con 68 muertes en 11 países de la Región de las Américas. Por su parte Venezuela reportó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 3545 casos de la enfermedad con 62 muertes y Brasil presentó 1237 casos con 6 muertes, de los cuales los primeros 55 casos registrados correspondieron a niños hijos de emigrantes venezolanos. Por otro lado, los investigadores señalan que se han registrado brotes de enfermedades antes controladas como la difteria, la tos ferina, ya sea por casos importados o por fallas en los programas nacionales de inmunización, esto producto de las migraciones masivas de personas que están alterando, con su llegada, a

las organizaciones sanitarias locales o nacionales, siendo las poblaciones infantiles desplazadas las que suelen tener los casos índices de diferentes enfermedades infecciosas. De acuerdo a lo expuesto, este estudio arrojó como resultado que es necesario presentar la evidencia científica de forma tal que sea comprensible para la población en general, incorporando diferentes estrategias donde se contemple el contexto y la población a la que va dirigida a fin de neutralizar la propagación de información falsa; Además de formar al personal de salud, los educadores, interlocutores sociales y los medios de comunicación ya que son quienes replican la información y asumen un rol activo para luchar contra la falta de información que pueda afectar la confianza hacia las vacunas. Los autores concluyen en que pesar de las conquistas alcanzadas persisten desafíos para prevenir otras enfermedades infecciosas como el dengue y la malaria, entre otras, o mejorar las vacunas existentes mediante diferentes tecnologías y modalidades de administración, así como también la creciente frecuencia en los rechazos a las vacunas, lo que obliga a una revisión de las causas y al diseño de estrategias y enfoques innovadores para recuperar la aceptación de la vacunación y su lugar como la herramienta más costo-efectiva en salud pública para la prevención de enfermedades.

Otro estudio realizado en Perú durante el año 2018, de abordaje cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en niños menores de 5 años a partir de una encuesta demográfica y de salud familiar. La muestra estuvo constituida por 18104 niños entre 1 a 5 años con carnet de vacunación al momento de la entrevista. La variable independiente fue factores de riesgos prenatales y la variable dependiente fue el incumpliendo del esquema de vacunación. Los resultados arrojan que, del total de la muestra, el 55,5% incumplieron el esquema básico de vacunación. Se realizó otro análisis tomando el esquema de vacunación para BCG, Poliomieltis, difteria, Bordetella pertussis y el tétanos (DPT), donde se halló que el 21.3% incumplieron el esquema de vacunación. Respecto a las características de las madres se obtuvo que el 70% pertenece al área urbana, el 65.5% tiene entre 20 y 34 años, el mayor porcentaje representado por el 44.7% tiene educación secundaria, y el porcentaje cuanto al nivel de riqueza refleja que el 28.4% era muy pobre. Para la variable factores de riesgo de las madres con hijos menores de 5 años según cumplimiento de vacunación antitetánica durante el embarazo el 23.3% no lo realizó, sin embargo, el 89.3% tuvo más de 6 controles

prenatales. Esta investigación concluye en que los factores de riesgo prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años fueron la edad materna, el número de controles prenatales inadecuados y la gestante no haber recibido la vacuna antitetánica (Isidro-Rios & Gutierrez-Aguado, 2021)

Por otro lado, un estudio realizado por Arellán (2018) en un centro de salud de la ciudad de Lima Perú, de abordaje cuantitativo observacional, descriptivo y correlacional de diseño transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas de sus hijos menores de cinco años, en una muestra conformada por 100 madres. Para medir las variables en estudio se emplearon dos cuestionarios validados a nivel nacional con opciones de respuesta tipo Likert. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas como la edad actual de la madre, número de hijos, estado civil, ocupación, ingreso económico, lugar de procedencia y grado de instrucción.

Esta investigación obtuvo como resultados que el 58 % de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas y el 51 % demostró una actitud desfavorable hacia las vacunas; el 54% tenía menos de 26 años, el 41% tenía más de 2 hijos, el 78% no tenía empleo al momento de realizar la encuesta; el 57% tuvo secundaria completa y el 58% percibió un ingreso menor a 500 soles. Se evidenció una asociación significativa entre la variable actitud y nivel de conocimiento sobre las vacunas. De las encuestadas que presentaron una actitud desfavorable el 66% tenían un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas mientras que las que tenían una actitud favorable presentaron un conocimiento alto sobre vacunas representado por el 51%. Del total de la muestra, el 66% sólo estudiaba, el 80% tenía un ingreso mayor a 1000 soles y el 100% de las madres tenía la primaria completa presentando un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, el 66% de las madres tenían más de dos hijos, el 100% eran empleadas informales y el 80% tenían ingresos mayores a 1000 soles manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Los investigadores concluyen en que las madres con un conocimiento medio presentaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. Mientras las que exclusivamente estudian, con ingresos mayores y con primaria presentan un conocimiento medio sobre vacunas. Mientras que las que cuentan con un empleo, más de dos hijos e ingresos mayores manifestaron una actitud desfavorable sobre las vacunas. A partir de estos hallazgos sugieren que el personal de enfermería pudiera brindar información relevante durante sus intervenciones educativas sobre inmunización a las madres. (Arellán, 2018)

De acuerdo a lo expuesto y teniendo en cuenta la importancia de la información que reciben los padres un artículo parte del objetivo de describir la educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería y las prácticas culturales de las madres en una zona alto andina de Perú, frente a las reacciones adversas postvacunales del lactante. Las categorías apriorísticas fueron educación sanitaria que brinda el profesional de enfermería, en el consultorio de crecimiento y desarrollo y los cuidados postvacunales que ofrecen en el hogar, las madres andinas al lactante. Se trata de una investigación de abordaje cualitativo, con diseño etnográfico, donde se tomó una muestra de 25 participantes de las cuales 15 eran madres con niños lactantes, con un promedio de edad de 22 años, secundaria completa y amas de casa y los 10 restantes eran profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo elaborados por los investigadores. Este estudio arroja como resultado que la educación sanitaria y las prácticas culturales ante la fiebre, el dolor y eritema postvacunal están dirigidas al uso del paracetamol y la aplicación de medios físicos y concluyen en que el profesional de enfermería educa sobre los cuidados postvacunales y enfatiza el uso de paracetamol para controlar los efectos adversos antes mencionados; pero al tratar de respetar las costumbres de las madres, indica que usen la rodaja de papa, los pañitos de manzanilla, la leche materna y el ungüento de vick vaporub alrededor de la zona donde fue inyectada la vacuna, existiendo un riesgo potencial de que no se logre el efecto deseado. (Gordillo Julón, 2018)

Continuando con la revisión de antecedentes se presenta un artículo cuyo objetivo fue conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia, durante el año 2017, llevando adelante la investigación mediante un diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales. Se realizaron en total 36 entrevistas individuales y seis grupos focales, que fueron registrados mediante una grabadora digital de audio, con el consentimiento de los participantes. Según los resultados del estudio los factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura son el temor a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y

económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información. Y concluyen que desde el abordaje cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que favorecen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio. (Escobar-Díaz, Osorio-Merchán, & Hoz-Restrepo, 2017)

Por último, se realizó una investigación en la comunidad étnica Chachis, Ecuador en el mes de agosto del año 2018 con el objetivo de reconocer e los identificar los factores que afectan al proceso de inmunización, a través de un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 170 nativos de la comunidad Chachis, tomando una muestra representativa de 30 miembros de la comunidad. El método de recolección de datos utilizado fue una encuesta estructurada dirigida a los representantes o jefes de familia, con el fin de obtener información sobre los factores que afectan al proceso de inmunización. Las variables en estudio fueron factores sociodemográficos, socioculturales e institucionales y proceso de inmunización. De los factores sociodemográficos en función del esquema de inmunización que afecta a los mismos se puede observar que el 50 % de los encuestados posee un nivel primario de instrucción académica, el 73,3 % tienen más de tres hijos; el 80 % vive a una distancia de hasta una hora de viaje al centro de salud, y dentro de los factores socioculturales que afectan al proceso de inmunización se evidencia los de tipo cognitivo dado que el 54.8% no conocen la acción preventiva de las vacunas; los de tipo procedimentales asociado a las prácticas de medicina ancestral como beber preparados de yerbas para un 60 % y frotar hojas de plantas 56,7 %. Por último, con respecto a los de tipo conductual el 64.5% no acostumbran a vacunar a sus hijos, y el 73.3% olvidan la fecha de la siguiente dosis y experiencias negativas con vacunas. Dentro de los factores institucionales que afectan al proceso de inmunización se encuentran: no recibir un trato cordial por el personal de salud 53,3 %; solo reciben la vacunación cuando se realizan campañas indicadas por el Ministerio de Salud Pública en un 90 %. Los resultados informan que el proceso de inmunización se ve afectado por factores como el nivel instrucción académica, seguida por la realización de prácticas propias de su cultura y por no recibir un trato cordial por el personal de salud. Se concluye que existe un inadecuado proceso de inmunización en la comuna indígena Chachis motivado por factores socioculturales, lo que trae consigo que dicha población no

se encuentra apta para enfrentar enfermedades infecciosas prevenibles. (Sangoluisa-Rosales, Carrion- Morales, Rodriguez-Diaz, & Parcon- Bitanga, 2019)

El propósito de esta investigación será presentar los resultados a las autoridades de la institución para de manera conjunta planificar e implementar estrategias que contribuyan al cumplimiento del calendario nacional de vacunación de la población adscripta al efector.

### **Formulación del problema:**

¿Qué relación existe entre el nivel de información acerca de la inmunización según edad y sexo de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar que asisten al vacunatorio de un hospital público de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez en el segundo bimestre del año 2023?

### **Hipótesis**

Las madres mayores de 30 años que poseen un mayor nivel de información acerca de la inmunización presentarán un mayor cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar.

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de información acerca de la inmunización según edad y sexo de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar que asisten al vacunatorio de un hospital público de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez en el segundo bimestre del año 2023.

### **Objetivos Específicos,**

- Caracterizar a los padres según sexo y edad.
- Determinar el nivel de información acerca de la inmunización que poseen los padres.
- Determinar el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar.
- Identificar si existe relación entre el sexo de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar.
- Identificar si existe relación entre la edad de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar.
- Establecer la relación entre el nivel de información acerca de inmunización de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar.

## **Marco teórico**

En la reunión celebrada por los líderes mundiales en el año 2000 se acordaron los objetivos de desarrollo para el milenio, en los que se indicaba mejorar la calidad de vida en la población y donde se definió reducir la mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. Estos objetivos de erradicación, eliminación y/o reducción de la enfermedad pueden alcanzarse mediante programas de inmunización que incluyan una alta cobertura de vacunación, con vigilancia y medidas eficaces de salud pública para el control de las enfermedades inmunoprevenibles. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se valió de esta resolución y declaró la implementación mundial de vacunación para alcanzar los objetivos prescritos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

La inmunización es una intervención sanitaria preventiva y se define como el proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de vacunas, siendo estas una de las herramientas más importantes de la salud pública en la prevención de enfermedades, dado que estimulan al propio sistema inmunitario protegiendo a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores, evitando de esta manera a patologías como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos; así como también discapacidades y defunciones a causa de estas enfermedades. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Siguiendo esta línea, se conceptualiza a la inmunidad como la resistencia del organismo frente a microorganismos patógenos, y se la define como un conjunto de células, tejidos y moléculas que provocan reacciones, dando lugar a respuestas coordinadas ante estos patógenos. A esto se lo denomina respuesta inmunitaria, siendo la función más importante evitar las potenciales infecciones y erradicar las ya establecidas. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Para entender cómo funcionan las vacunas, es necesario considerar cómo el sistema inmunitario protege de las infecciones. En este sentido, el organismo cuenta con una variedad de métodos para protegerse de microorganismos infecciosos, el más sofisticado de estos métodos involucra activar células específicas del sistema inmunitario, algunas de las cuales producen proteínas llamadas anticuerpos. Para que el sistema inmunitario

responda de manera efectiva a un microorganismo infeccioso, el invasor debe llevar algún tipo de identificación al que las células inmunes puedan reconocer y responder. Estos marcadores de identificación se llaman antígenos. Tanto las bacterias como los virus portan sus propios antígenos, de hecho, diferentes variedades o diversidades del mismo microorganismo poseen su propio antígeno único. En consecuencia, entran en juego las células inmunes quienes son capaces de reconocer estos antígenos altamente específicos, los identifican como amenazantes y por consiguiente responden de manera acorde. (Glickman-Simon, 2013).

La respuesta que genera el organismo como mecanismo de defensa, a través de las células y el tejido inmunitario, se denomina inmunidad innata, adaptativa y pasiva. La respuesta innata, también llamada natural, produce la protección inicial frente a las infecciones, siempre presente en los sujetos sanos, bloquea la entrada de microbios y elimina con rapidez a los que entran al tejido del huésped. En cambio, la inmunidad pasiva, es un tipo de protección de una fuente externa y posee una breve duración. Mientras que la inmunidad adaptativa, también llamada específica o adquirida, se desarrolla en forma más lenta y eficaz contra las infecciones, requiriendo de la proliferación y diferenciación de las células del sistema inmunitario. La respuesta inmunitaria se desarrolla cuando el sujeto se expone a enfermedades o se inmuniza a través de las vacunas. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Al mismo tiempo existen dos tipos de inmunidad, activa y pasiva. La activa, a su vez, está dividida en natural y artificial; La primera se desarrolla de forma fisiológica ante la presencia de un agente patógeno generando una respuesta inmunitaria activa por los anticuerpos, y la segunda hace referencia a la adquirida tras la vacunación, donde se inocula una suspensión destinada a generar inmunidad contra una enfermedad. La misma será de efectos lentos y su protección se da por varios años. En cuanto a la inmunidad pasiva también se divide en natural y se da por la transferencia materna al feto de la inmunoglobulina G e Inmunoglobulina A enviada mediante calostro, proveyéndole anticuerpos al bebe para que actúen de manera inmediata. De esta manera la respuesta inmunitaria en el recién nacido está mediada por las inmunoglobulinas circulantes, esencialmente inmunoglobulinas G, que tienen un rol protector mayor en los primeros meses de vida. Estos anticuerpos desaparecen entre los cinco meses y el año de vida. Considerando que será la madre quien a través de la lactancia materna brinde protección

al lactante hasta que pueda recibir las vacunas correspondientes según edad, teniendo en cuenta la madurez del sistema inmunológico del niño, la edad de vacunación debe estar en relación con este hecho. Y por último la inmunidad pasiva artificial, la cual consiste en la administración de anticuerpos contra un microorganismo o una toxina producida por este. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

La inmunidad activa artificial que recibe un sujeto mediante la vacunación se da por el ingreso de microorganismos atenuados o muertos, provocando así la exposición y desencadenando una respuesta inmunitaria para combatir al antígeno, siendo esta una respuesta inespecífica dado que se trata de la primera exposición frente al antígeno. Ante una segunda exposición al mismo antígeno la respuesta se vuelve específica. La especificidad asegura que distintos antígenos que desencadenan la respuesta sean dirigidas directamente contra estos, conduciendo a respuestas rápidas y aumentadas a exposiciones repetidas frente a los mismos antígenos, situación que se atribuye a la persistencia de células de memoria. (Abbas, Lichtman, & Shiv, 2020)

De esta manera, las vacunas pueden definirse como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o porciones antigénicas de dichos agentes, que, introducidos en un huésped, producen respuesta inmunitaria adaptativa para prevenir la enfermedad causada por dichos microorganismos. Se trata de una sustancia biológicamente activa diseñada para proteger a niños y adultos de infecciones causadas por bacterias y/o virus. (Glickman-Simon, 2013)

Las vacunas se pueden clasificar básicamente en vivas (atenuadas), inactivadas, de subunidades, toxoides, de ADN y de vectores recombinantes. A su vez, la clasificación microbiológica son dos, vacunas bacterianas y vacunas víricas. Según la tecnología utilizada en la fabricación las vacunas se pueden clasificar en atenuadas que son obtenidas a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembras repetidas en medios de cultivo, pero que conservan su capacidad antigénica ya que son microorganismos vivos. Y las vacunas inactivadas son obtenidas a partir de microorganismos muertos mediante procedimientos físicos o químicos, como ser, por calor o por formol. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Según el tipo de partícula antigénica que se utilice para la fabricación, pueden ser, vacunas de microorganismos totales o fracciones de estos. En el caso de las vacunas a células enteras los microorganismos obtenidos a partir de cultivos se atenúan por pases

sucesivos en animales o en medios de cultivo tal como sucede con las vacunas contra el sarampión, rubéola, varicela y otras víricas o bacterianas de este grupo, o bien se inactivan mediante el calor o agentes químicos diversos como el fenol o el formol como en el caso de las vacunas contra la gripe, hepatitis A y fiebre tifoidea inactivada. Por otro lado, dentro de las vacunas basadas en alguna fracción del microorganismo se encuentran las proteicas, que a su vez se subdividen en toxoides y subunidades; las basadas en polisacáridos que se dividen en polisacáridos purificados (neumococo, meningococo) y polisacáridos conjugados (*Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo, meningococo); Las vacunas recombinantes que se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en una célula huésped. Las vacunas contra la hepatitis B y el papilomavirus son producidas mediante la colocación de un segmento del gen viral respectivo en el gen de una levadura. Con una técnica semejante se obtuvo la mutante no tóxica de toxina diftérica CMR197, que se utiliza como proteína transportadora en algunas vacunas de polisacáridos conjugados; y las sintéticas que son fabricadas a partir de polipéptidos que copian la secuencia primaria de aminoácidos de los determinantes antigénicos del microorganismo. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Según su composición las vacunas se clasifican en monovalentes, polivalentes y combinadas. Las primeras son aquellas que contienen un solo serotipo de un microorganismo como sucede con la vacuna frente a meningococo serogrupo C; las segundas, vacunas polivalentes, contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie, sin inmunidad cruzada entre ellos como la vacuna antineumocócica 23 valente. Por último, las vacunas combinadas son aquellas que contienen antígenos de una asociación de varios agentes infecciosos o microorganismos como es el caso de la vacuna triple vírica donde en una sola aplicación se administra sarampión, rubéola y parotiditis. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Por otra parte, las vacunas también pueden clasificarse según su uso sanitario en programadas y no sistemáticas. Las vacunas programadas son aquellas que tienen un interés sanitario de alcance comunitario y que se aplican al total de la población, es decir, dentro de estas se contemplan a las vacunas que forman parte de los programas de vacunación de los distintos países. Dentro de este grupo están todas aquellas vacunas que forman parte del calendario de vacunación nacional. Por el contrario, las vacunas no sistemáticas no tienen un interés comunitario sino individual, estando indicadas en función

de factores de riesgo, personales o ambientales de cada individuo, o ante la aparición de brotes epidémicos. Dentro de estas vacunas se encuentran todas aquellas que se aplican fuera del calendario oficial de vacunación, un ejemplo, son las vacunas como la de fiebre amarilla que se recomiendan ante viajes a zonas de endemia. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Al hablar de inmunización es preciso considerar el acto vacunal que se define como el conjunto de procesos, protocolos y técnicas que se aplican desde el momento en que se recibe a un usuario del sistema sanitario, demandando atención en relación con las vacunaciones exigidas por el calendario nacional, hasta el momento en que se ha completado esta actuación. Por tanto, no atañe de forma exclusiva al hecho de la administración del preparado vacunal, sino que comprende una serie de procesos diferenciados como son, entre otros, la comprobación del documento vacunal, la anamnesis previa a la vacunación, la elección y preparación del producto biológico, la asepsia de la piel, la elección de la vía y lugar donde se coloca el inyectable, la eliminación de residuos en forma fehaciente, la prevención de accidentes laborales en cuanto a la manipulación de los distintos elementos de trabajo, la prevención de eventos adversos y el registro vacunal mediante los elementos dispuestos para tal fin. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

De esta manera, al desarrollarse el acto vacunal, la persona recibe una vacuna administrada por un profesional, con la finalidad de producir una inmunidad específica inducida por el producto administrado. Este acto se divide en tres fases: la fase previa a la vacunación, en la que se tendrá en cuenta la preparación del personal, el material necesario y la realización de la encuesta o interrogatorio prevacunado. La fase de vacunación, que incluye las propias técnicas y procedimientos vacunales diferentes según el tipo de vacuna y la vía de administración; y la fase posvacunal, que corresponde a la vigilancia del paciente, se brinda información sobre posibles efectos adversos dentro de las primeras 48 hs de aplicadas las vacunas y se le solicita al paciente que permanezca en la sala de espera durante unos 15-30 minutos para controlar que no se presenten efectos secundarios que requieran atención médica. Las reacciones más frecuentes son dolor e inflamación local, leve y transitoria, que no requieren tratamiento. Muy infrecuente, pero de gravedad extrema, es la reacción anafiláctica que precisa maniobras de tratamiento de shock y reanimación. Es frecuente, fundamentalmente en los adultos jóvenes, que pueda producirse una lipotimia (síncope) tras la vacunación, generalmente se recuperan rápida y espontáneamente. Las lipotimias deben ser diferenciadas de la reacción anafiláctica para no considerar a este

cuadro como reacción adversa a la vacuna, que condicionaría de forma injustificada la administración posterior de otras dosis de la misma vacuna. Se realizará el registro del acto vacunal, una vez administrada la vacuna y se registrarán en la cartilla de vacunación, la fecha de administración, nombre de la vacuna, número de lote, fecha de caducidad, vía de administración y lugar anatómico, volumen inyectado y firma del profesional que ha vacunado. Asimismo, se anotará si se ha producido algún tipo de reacción debido a la vacuna. Además, se procede a la eliminación correcta y segura del material utilizado en el acto vacunal. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Arterogitias y otros (2020) refieren que para una correcta implementación del programa de vacunación debe haber en los centros de vacunación una persona designada como responsable del programa, debidamente calificado y entrenado en técnicas de conservación, manipulación y administración de vacunas. Para esto se deben seguir los protocolos disponibles en cuanto a la seguridad de los profesionales en el uso y manipulación de materiales, el lavado de manos antes y después del acto vacunal, preparación de las vacunas que cumplan con las normas generales, las formas, intervalos y vías de administración, pudiendo ser estas, Vía Oral (VO), Vía Intradérmica (VI), Vía Intramuscular (IM), Vía Subcutánea (SC) y Vía Subcutánea Profunda (VCP).

En relación a los intervalos recomendados entre dosis de una misma vacuna, los mismos nunca pueden ser menores al aconsejado, debido a que se puede disminuir la eficacia de esa vacuna; En cambio, la prolongación de dicho intervalo no afecta la eficacia de la misma. Cabe destacar que, ante la necesidad de administrar varias vacunas diferentes, en caso de niños con esquema atrasado o que por su edad corresponda aplicar más de una, y a fin de no perder oportunidades de vacunación se sugiere la administración simultánea, dado que por lo general no hay contraindicaciones si se usan jeringas independientes y se aplican en sitios diferentes. Las vacunas inactivadas pueden administrarse simultáneamente o en cualquier momento en relación a otra vacuna inactivada o atenuada. En cambio, las vacunas vivas parenterales o intranasales pueden ser administradas simultáneamente con cualquier otra vacuna viva. Si por alguna razón esto no fuese posible, por ejemplo, por falta de vacuna, se deberá respetar un lapso de cuatro semanas entre la aplicación de las mismas para no ver disminuida su eficacia. Las vacunas vivas orales no interfieren con otras vacunas vivas parenterales en caso de no ser administradas simultáneamente (Tregnaghi, y otros, 2014)

En los últimos años se ha incrementado el número de vacunas eficaces y seguras para niños y adolescentes, dando de esta manera mayor protección contra diferentes enfermedades. Sin embargo, siempre pueden aparecer reacciones adversas, por lo cual los profesionales sanitarios que manejan vacunas deben conocer cuáles son sus contraindicaciones y tomar las precauciones del caso. Así mismo los padres deben ser informados acerca de los beneficios de la inmunización que superan con mucho el riesgo de las reacciones asociadas a las vacunas. (Arterogoitia, y otros, 2020)

En lo que respecta a los riesgos que provoca no cumplir con el calendario nacional de vacunación y las consecuencias negativas que esto significa para la sociedad es preciso mencionar a los movimientos antivacunas. Estos movimientos están formados por personas que de manera insensata no creen en los beneficios que pueden aportar las vacunas, y se han hecho visibles a partir de la implementación masiva de la vacunación hace varios años. Son grupos muy activos y reivindicativos, que aportan información no contrastable y sin rigurosidad científica, que siembra desconfianza en la población llevando a la reducción de las coberturas vacúnales encomendadas para hacer frente a las distintas enfermedades inmunoprevenibles. En principio transmitían la información a través de charlas o mítines, posteriormente lo hacían mediante revistas, radio y televisión, y luego con la aparición de internet los movimientos antivacunas lograron desplegar sus propuestas más eficazmente acudiendo por esa vía a quien los quiera consultar, ya que están siempre y, además, no tienen ningún filtro ni revisión sobre los contenidos expuestos. Estos movimientos insisten con argumentos que no poseen rigor científico y en muchos casos están impulsados por fanatismos. Las consecuencias negativas en la salud de la población por las acciones de estos movimientos, lamentablemente, se están evidenciando debido a la peligrosidad que significa la falta de cobertura de la inmunización de rebaño o colectiva. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Por esta razón resulta fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población a fin de contrastar las falsas teorías. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación para, de esta manera, replicar información científicamente validada. Los servicios de salud tienen la responsabilidad de abordar esta preocupación y mantener a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que buscan crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países

garantizar la utilización de vacunas de calidad, mediante el empleo de prácticas seguras y el monitoreo de los Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI). Este término hace referencia a un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna, aunque podría o no estar relacionado con ella. Los eventos que pueden presentarse son comunes o leves, ocasionados por reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada en la cual se originan síntomas generales producto de la respuesta inmunitaria, habitualmente no requieren de tratamiento y no producen consecuencias a largo plazo. Los eventos locales suelen ser dolor y enrojecimiento como los más frecuentes, aunque también puede presentarse edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas, abscesos o necrosis en el lugar de punción. En cuanto a los eventos sistémicos aparece con mayor frecuencia la fiebre, pero se reporta también irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea y erupción cutánea. Muy infrecuentemente puede aparecer hipotonía, hiporreactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones y encefalopatía. Los eventos raros y severos, son aquellos que suelen requerir hospitalización, ya que son difíciles o imposibles de prevenir por el vacunador. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Es claro que para hacer frente a esta problemática se cuenta con una herramienta que se debe accionar de manera permanente, el acceso y la divulgación de información sólida y contrastable sobre vacunas. Los datos epidemiológicos que comparan la etapa prevacunal y la vacunal y los estudios de costo-efectividad terminan siendo concluyentes al demostrar el beneficio que el uso de las vacunas conlleva. (Arterogoitia, y otros, 2020)

Dentro de los beneficios aportados por el uso de las vacunas puede destacarse que se han logrado controlar enfermedades y en varias regiones se consiguió eliminarlas. Un ejemplo de esto es que en Argentina y la región de las Américas se logró, luego de efectuar una vacunación masiva durante 22 años contra el sarampión, que en el año 2016 se certificara la eliminación de la enfermedad en la región. Sin duda, la vacunación segura es uno de los mayores resultados en salud pública ya que se ha logrado la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. Sin embargo, a pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de enfermedades, como puede apreciarse la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la vacunación. La aparición ocasional de eventos supuestamente atribuibles a la inmunización vinculada al uso de las vacunas utilizadas en

los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública, dado que un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación podría generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente los avances que tanto han costado perderse o ponerse en discusión. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En la actualidad se considera que el vacunador, rol desempeñado por el personal de enfermería, cumple una función preponderante para promover la calidad de vida de las personas a través de los cuidados entre el que puede destacarse brindar información acerca de la inmunización para el cumplimiento del calendario de vacunación, otorgando herramientas para que los padres a través del acceso a la información puedan reconocer la acción preventiva que implica la inmunización de sus hijos y de esta manera garantizar una mayor adherencia. La misma debe estar basada en un marco teórico y metodológico científico donde el interés sea buscar la transformación individual que permita transmutar la realidad social. Esto implica, para quienes se encuentran a cargo del cuidado de los niños, poner en práctica la autorreflexión, orientada a la liberación de la dependencia de las condiciones ideológicas y materiales, mediante un pensamiento crítico emancipador. Al momento de brindar información, según Villaslobos (2017) se ponen en juego cuatro conceptos, a saber, persona, contexto, salud y cuidado de enfermería y dice al respecto:

La enfermera interactúa (interacción) con el ser humano (cliente de enfermería), quien a su vez es parte integral e indivisible de su contexto socio cultural (contexto) y quien está en algún tipo de transición o cambio (transición), en una situación de salud; Las interacciones de la enfermera y el cliente se organizan con algún propósito (proceso de enfermería) y la enfermera utiliza acciones terapéuticas para reforzar, restaurar o facilitar el estado de salud. (Pág. 79)

Continuando con la importancia de las vacunas y el impacto positivo que tienen a nivel individual y social, actualmente se encuentran incluidas 17 vacunas al calendario de vacunación nacional argentino, definidas a partir de los criterios basados en datos de morbimortalidad de enfermedades a prevenir. En función de ello la Ley N° 22.909 en su Art. 11 expresa que las vacunas son universales, es decir para todos los ciudadanos del país y de carácter obligatorio de acuerdo a lo determinado por el ministerio nacional de salud. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

A continuación, se detalla cada una de las vacunas obligatorias actuales por calendario para niños de hasta los cinco años de edad, cuales son las enfermedades contra las que protegen y las dosis previstas. Ellas son, la vacuna de la Hepatitis B que protege contra la infección por este virus, se debe aplicar una única dosis dentro de las primeras 12 horas de vida; BCG que protege contra la tuberculosis (miliar y meningitis) en una única dosis antes de egresar de la maternidad. La vacuna de rotavirus que protege contra las diarreas agudas causadas por dicho virus, se aplica a los dos y cuatro meses de vida. La Antipoliomielítica Inactivada (IPV) protege contra la poliomielitis, con dosis a los dos, cuatro y seis meses de vida y un primer refuerzo a los 5 años (ingreso escolar). La quíntuple o pentavalente que protege contra Difteria, Pertusis, Tétanos, formas invasivas por *Haemophilus influenzae b* y Hepatitis B (DTP-Hib-HB), con dosis a los dos, cuatro y seis meses de vida y un primer refuerzo entre los 15 y 18 meses. La Antineumocócica conjugada 13 Valente, previene meningitis, neumonía e infección invasiva por neumococo, se realizan dosis con el siguiente esquema, a los dos y cuatro meses con un refuerzo a los 12 meses. Mientras que la Antineumocócica polisacárido 23 Valente utilizada para prevenir la infección invasiva por neumococo, se aplica como única dosis a partir de los dos años, solo para grupo de riesgo. La vacuna antigripal previene la gripe y se aplica a partir de los seis meses hasta los dos años, anualmente. Esta vacuna tiene la particularidad de que la primera vez que se aplica debe realizarse la primo vacunación, que incluye 2 dosis con intervalo de 1 mes entre ellas y al año siguiente una única dosis por año. La vacuna de la Hepatitis A, protege contra este virus y se aplica una única dosis a los 12 meses. Dentro de las vacunas a virus vivos atenuados se encuentra, por un lado, la Triple Viral que protege contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP), cuya primera dosis se aplica a los 12 meses y la segunda al ingreso escolar, entre los 5 y 6 años. Y por otro lado la vacuna que protege contra varicela, cuyo esquema se compone por dos dosis, la primera a los 15 meses y la segunda entre los cinco y seis años. Al ingreso escolar también se debe administrar un segundo refuerzo para proteger contra la difteria, tétanos y tos convulsa con la vacuna triple bacteriana celular. Recientemente, en el año 2017, se incorporó al calendario nacional de vacunación la vacuna meningococo ACYW que protege contra enfermedades graves como meningitis y sepsis, la misma se aplica a los tres y cinco meses (1° y 2° dosis) y un refuerzo a los 15 meses. Cabe destacar que la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles se logra cuando el niño ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna, respetando la edad de

vacunación, el número de dosis y los intervalos entre ellas. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Hasta aquí se han mencionado las vacunas y esquemas de vacunación previsto según edad hasta el ingreso escolar, sin embargo, dentro del calendario nacional también se incluyen vacunas para situaciones especiales, para completar esquemas y para personas que superan los seis años de edad. Entre ellas se encuentra, la vacuna doble viral contra el Sarampión y la Rubéola (SR) para ser aplicada inmediatamente después del parto o aborto/parto (un mes). La vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) con esquema de dos dosis, con un intervalo de seis meses, para ser aplicada a partir de los 11 años tanto para niñas como niños. En caso de mujeres embarazadas a partir de la semana 20 de gestación (única dosis), personal de salud (única dosis) y niños de 11 años (dosis de refuerzo) se debe aplicar la vacuna triple bacteriana acelular que protege contra la difteria, tétanos y pertusis. Mientras que la vacuna doble bacteriana, utilizada para prevenir difteria y tétanos debe aplicarse un refuerzo cada diez años. Respecto a las vacunas a virus vivos atenuados se puede mencionar a la de Fiebre Amarilla (FA) con esquema de 1 dosis a los 18 meses y un refuerzo a los 11 años para residentes o viajeros a zonas de riesgos, y la vacuna contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) con una única dosis a partir de los 15 años también para residentes o viajeros a zonas de riesgos. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Si bien las vacunas anteriormente mencionadas están autorizadas y se encuentran dentro del calendario nacional de vacunación por demostrar ser seguras y eficaces es necesario contemplar las contraindicaciones y precauciones. Al respecto es preciso hacer una distinción entre ambos términos. En este sentido, se entiende por precaución a la condición de una persona que puede representar un riesgo aumentado de reacción adversa severa o que puede comprometer la capacidad de la vacuna de producir inmunidad por lo que es necesario evaluar los riesgos y beneficios de vacunar. Mientras que, una contraindicación se refiere a la condición presente en el receptor, que aumenta enormemente el riesgo de reacción adversa seria frente a una vacuna por lo que no será administrada cuando una contraindicación está presente. Como contraindicaciones absolutas se incluye la reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna o a algún componente. Por su parte, una Reacción Adversa (RA) se puede definir como aquella que produce morbilidad o incluso la muerte, relacionada en el tiempo con la administración de

un producto inmunizante administrado a dosis usuales. Para hablar de RA es necesario poder demostrar una relación de causalidad entre esta y la vacuna. Caso contrario, es el efecto adverso, considerado como el suceso o evento adverso, a la reacción o reacciones no deseadas, pero que no necesariamente tienen una relación causal con el agente inmunizante, y que se presentan en el plazo de cuatro semanas desde la administración de una vacuna. También existen falsas contraindicaciones y creencias respecto a la inmunidad que ofrecen las vacunas en cuanto a que sean efectivas. Son muchas las situaciones en las que el desconocimiento, el miedo o la interpretación incorrecta han llevado a contraindicar injustificadamente la vacunación infantil. Tan importante como conocer las indicaciones de vacunación es reconocer cuáles son las falsas contraindicaciones de vacunación tanto por el personal de salud como por parte de quien se encuentre al cuidado del niño. Así se evitará que muchos niños queden sin vacunar o mal vacunados, con lo que esto supone de riesgo tanto para el niño como para la comunidad. (Savio, Celi, Pérez Sartori, & Vázquez, 2017)

En lo que respecta a la frecuencia con que se aplican las vacunas no existe contraindicación en la administración simultánea de múltiples vacunas rutinariamente recomendadas en personas de cualquier grupo de edad ya que no altera la producción de anticuerpos ni favorece o aumenta las reacciones post vacúnales. Aunque las mismas deben ser inyectadas separadamente y en diferentes sitios anatómicos. Como ya se ha mencionado si hay recomendaciones para el intervalo de administración de antígenos vivos e inactivados. Este intervalo recomendado para la administración de antígenos se presenta de la siguiente manera: las vacunas de antígenos vivos parenterales no se podrán administrar paralelamente, por lo que debe haber un intervalo de al menos 4 semanas. Esta medida se toma para eliminar la interferencia entre ambas vacunas y alcanzar de esta manera una mejor inmunogenicidad. Sin embargo, las vacunas de antígenos vivos orales pueden ser administradas antes, simultáneamente o después de la aplicación de las vacunas vivas parenterales, es decir que la recomendación antes mencionada no aplica para las vacunas que se administran vía oral. En el caso que se apliquen dos vacunas vivas parenterales con un espacio menor de 4 semanas, la segunda vacuna que se administró no se considera válida y debe repetirse la colocación por lo menos cuatro semanas después de la última dosis que se anuló. (Vizzotti, Gentile, & Garcia Jimenez, 2008)

Como se ha mencionado, muchos pueden ser los factores que condicionan el cumplimiento del calendario nacional de vacunación, siendo uno de los de mayor relevancia,

la información que poseen los padres respecto a la inmunización. Se afirma que la misma es necesaria para el proceso de autocuidado y cumplimiento del cuidado básico de las necesidades humanas. La postura en torno a una ética del cuidado involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en este caso del binomio madre/padre e hijo, se piensa que cuidar es mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma. Por lo tanto, cuidar es encargarse de la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien. La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que los sujetos se sienten inmersos, en donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros, tiene que ver con situaciones reales tales como necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, y el deber de proteger; en un contexto de ética y moralidad, el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes. (García Alvarado, 2004)

Los padres como referentes en el cuidado activo hacia los hijos, se presentan como hacedores responsables de estrategias para prevenir enfermedades, y así materializar el cuidado hacia el infante. Una de las acciones preventivas es la de concurrir a los efectores donde se lleve a cabo el acto vacunal, pudiendo ser estos establecimientos públicos o privados de salud que dispongan de las vacunas oficiales (Ministerio de Educación de la Nación, 2012)

Ahora bien, centrándose en la figura de la madre dentro del proceso constitutivo del sujeto, que se construye en un tiempo determinado, interviene el proceso denominado dependencia-independencia, necesario para el desarrollo del niño. Siguiendo esta línea se plantea el enfoque de Winnicott (1945), el cual hace referencia al rol fundamental que tiene la madre, dado que es quien provee al niño los elementos de la realidad con que construir la imagen psíquica del mundo exterior. Además, sostiene que, al nacer un niño, comienza la línea de la vida y será la madre suficientemente buena, la encargada de que esa línea, esa continuidad de existir no se vea interrumpida ya que en primera instancia el niño se encuentra en un estado de dependencia, que va progresando desde una dependencia absoluta hasta la independencia. Cuando Winnicott habla de una madre suficientemente buena, tiene que ver con una madre capaz de llevar adelante las funciones maternas pero que también pueda limitar o fallar, para que el niño pueda realizar el recorrido desde una dependencia absoluta hasta un estado de independencia. La función de la madre en la etapa de dependencia absoluta es la de sostener, lo que supone, mantener al bebé al resguardo

de sucesos impredecibles y en consecuencia traumáticos que interrumpan la continuidad de existir, así como cubrir sus necesidades fisiológicas, preocuparse por lo que siente y espera, es decir estar en empatía con el niño.

Teniendo en cuenta la distribución de responsabilidades según el sexo y el rol que socialmente se le asigna a cada uno de ellos se puede decir que existen tres modelos de familia. El primero es el modelo de familia tradicional con la presencia de la mujer en el hogar, donde prevalece el rol de la mujer como madre y esposa; el segundo modelo llamado de compromiso, está formado por parejas en las que ambos cónyuges trabajan por requerimientos de tipo económico delegando la función de cuidado del niño en otras personas; por último el modelo igualitario donde tanto el hombre como la mujer tienen una actividad profesional calificada como importante por lo que el cuidado del niño se distribuye por igual, al interior de este trabajo se tomará como referencia esta última concepción respecto a la familia. (Hernández Prados & Guillen, 2015)

Tal como expresa Susana Torrado (2003) el rol de familia es el que forma la identidad de una persona, protege su autonomía, siendo los padres los primeros responsables en el cuidado de la salud de sus hijos, de promover su educación y proteger su intimidad.

En lo que respecta al término información muchas veces ha sido utilizado como sinónimo de conocimiento, aunque no lo es, por lo que se considera pertinente comenzar diferenciando cada uno de ellos. Se piensa al conocimiento como el conjunto de información que ostenta un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar circunscripta a las ideas que se haya formado el individuo a partir de un conocimiento vago y poco preciso, o ir más allá y ser elaborado y organizado e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto a por qué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas. A su vez, la fuente de información puede ser influenciada por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos cabe mencionar la edad, profesión, ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica y otros factores en cuanto a la búsqueda propiamente de la fuente. De esta manera, el ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo la influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por tanto, presenta puntos de vista diferentes. Hoy en día, existen múltiples fuentes que proveen información acerca de la inmunización, dependiendo de si la información se comunica de manera verbal o escrita, puede ser transmitida entre las

personas, medios de comunicación como la Radio, TV, Internet o de las instituciones académicas u otros centros relacionados con la salud como son los hospitales y/o centros de atención primaria que extienden sus servicios, entre ellos brindar información, a las personas que asisten así como a la comunidad en general a través de las campañas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que se realizan extramuros tendientes a promover la salud individual y colectiva. (Tregnaghi, y otros, 2014)

En lo que se refiere estrictamente a información puede decirse que, según Rojas Rendon (2005), tiene como origen los datos u objetos sensibles, por tanto, la información no existe como un ente acabado y autónomo, sino que es construida a partir del mundo material y existe como cualidad secundaria de un objeto particular, como el signo lingüístico. Por otro lado, Zattar en el año 2012 refiere que según el origen del término puede definirse como “dar forma, poner en forma, formar, crear, pero también representar, presentar, crear una idea o noción” (pp. 16). Por su parte el conocimiento tiene como fuente la información por lo que es un producto posterior y surge a partir de ella, siendo la información la materia prima del conocimiento que se da a partir de objetos materiales sobre los que luego se construirá el mismo. Se establecen en modo dialéctico interconectándose información nueva con otras informaciones y conocimientos del sujeto cognoscente. En este sentido la información presenta los hechos y los mecanismos primarios, el sujeto jerarquiza su importancia y los principios generales para ordenarla, y reflexiona sobre ella dando lugar al desarrollo del conocimiento.

También la información es considerada como un factor de cambio ya que tiene la capacidad de transformar el pensamiento de las personas y/o sus acciones. Existen numerosos usos de la palabra información y están asociadas a una serie de factores tales como son el interés, la necesidad y la perspectiva dentro de un contexto o de la visión del sujeto. La asimilación de la información depende de un conocimiento previo de lo que se pretende entender. Este conocimiento previo permitirá en su mayoría que se desarrollen los esquemas mentales de la crítica, trayendo como consecuencia las diferentes formas de aprendizaje y por lo tanto del conocimiento. (Zattar & Issberner, 2012)

Continuando con la perspectiva de la importancia de la información acerca de la inmunización es necesario resaltar que se trata de una estrategia fundamental para la promoción y prevención siendo factores determinantes que permiten a las personas y su entorno incrementar el control de su salud. Estas actividades son necesarias para que los

individuos, sus familias y comunidades puedan ejercer su cuidado a través de acciones específicas con las cuales puedan protegerse de riesgo en algún momento de la vida o, por otra parte, ayuden a detectar a tiempo alteraciones para evitar o minimizar el daño que éstas puedan ocasionar. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

En este sentido la enfermera Nola Pender (1980), autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por lo que se comprometió en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas sobre cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su salud. Su modelo está inspirado en dos sustentos teóricos, por un lado, en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, donde postula la importancia de los procesos cognitivos que ocurren en el cambio de conducta incorporando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo también que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación para querer adoptar esa conducta. Por otro lado, toma el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Este soporte teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional esencial para conseguir un logro es la intencionalidad, expresada como el compromiso personal con la acción. El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como la información y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Vale la pena destacar los conceptos incluidos en el diagrama que la autora divide en tres partes, en donde la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca los conceptos de conducta previa relacionada y los factores personales. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con la información y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta. Y, por último, el tercer concepto es el de autoeficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia del sujeto para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor, aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. Sin embargo, el más utilizado es el de autoeficacia, a la cual se le atribuye gran parte de los resultados

exitosos, dicha expresión, es definida como la capacidad de una persona de generar una conducta de salud. (Pender & Pender, 1980)

Este modelo es utilizado para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, siendo la promoción de salud una actividad clave en los diferentes ámbitos en los que participa el personal de salud para la concreción de resultados positivos en salud relacionados con la inmunización. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

Es preciso también definir la postura disciplinar de Dorothea Orem (1971) ya que según la visión del investigador su modelo se adapta al recorte del objeto de estudio, los principios enunciados por la autora son los del autocuidado, que se refiere a la actuación de los sujetos tendiente a promover la vida, la salud y el bienestar. Debe considerarse que en el caso de los niños son los padres quienes tendrán los medios para identificar las necesidades y optimizar la salud y su entorno regulando, según propone la teoría del autocuidado, un conjunto de acciones para controlar los factores que puedan afectar al desarrollo y las posibles alteraciones de la salud. De esta manera, al cuidado que ofrecen los padres se lo denomina cuidado dependiente, debido a que en este caso la edad se constituye como un factor condicionante para el desarrollo de su propio autocuidado, necesario para el mantenimiento de la vida, el funcionamiento saludable y su propio bienestar. Se desprende de allí la necesidad de actividades de cuidado dependiente, definido por la autora como “la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente” (pág. 238).

En caso de presentarse un desbalance entre el cuidado dependiente y la actividad del autocuidado surge el déficit de cuidado dependiente, entendido como la incapacidad de los adultos responsables de hacer lo necesario para satisfacer las necesidades básicas de los niños que dependen de ellos. En tanto cualquier requerimiento por parte del niño generará una demanda y por lo tanto una acción de los padres para dar respuesta. Considerando la teoría de los sistemas de enfermería, aparece primero el sistema totalmente compensador donde los padres realizan el cuidado terapéutico del niño, compensa la incapacidad para realizar su autocuidado, apoyando y protegiendo al mismo. El segundo será el sistema parcialmente compensador en el cual los padres realizan algunas de las medidas de

autocuidado por el niño, compensa las limitaciones del mismo para realizar su autocuidado y lo ayudan a regular la acción de autocuidado, el niño regula la acción del autocuidado y acepta los cuidados y la asistencia de los padres. Y en tercer lugar el sistema de apoyo educativo en donde los padres educan para que el niño regule el ejercicio y el desarrollo de la acción del autocuidado. Por último, es preciso considerar lo que se postula en relación a los sistemas de enfermería, donde se establecen las acciones a desarrollar en función de las necesidades de las personas, resaltando como método de ayuda la capacitación, dar a conocer y ayudar a los padres en lo concerniente a inmunizaciones de sus hijos en edad de ingreso escolar. (Alligood, 1986)

En función de lo expuesto, puede decirse que la vacunación protege a las personas vacunadas y a aquellos que son más vulnerables a contraer enfermedades, entre ellos los niños, denotándose así el carácter social y preventivo de esta estrategia en salud pública ya que las personas que no pueden vacunarse, por ejemplo, porque son demasiado jóvenes o porque son alérgicas a algún componente de las vacunas, se benefician de la vacunación del resto, impidiendo de esta manera que las enfermedades se propaguen fácilmente en la comunidad. Esto se conoce como protección comunitaria o inmunidad de rebaño. Sin embargo, en el caso de algunas enfermedades infecciosas la población no puede confiar únicamente en la protección comunitaria; Por ejemplo, el tétanos, dado que puede contraerse tras lesiones comunes, incluidas mordeduras de perros y gatos. La vacunación es el único medio para garantizar la protección directa frente a algunas enfermedades. Así mismo, los programas de vacunación contribuyen a reducir la carga social, psicológica y financiera que significa la enfermedad para la población y los gobiernos, reduciendo de esta manera la coerción sobre los sistemas de asistencia social y sanitaria, y permitiendo que las personas puedan desarrollarse sanamente en la comunidad. (Unión Europea, 2020).

La investigación se realizará en el vacunatorio del Servicio de Atención Médica de la Comunidad (SAMCo), entre los meses de marzo y abril considerando estos meses como los de mayor afluencia dado que, durante este periodo, en las escuelas se solicita el carnet de vacunación completo como un requisito de ingreso escolar. En lo que respecta al lugar se trata de un efector de segundo nivel, público, de dependencia provincial y municipal de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez. Esta institución lleva adelante los conceptos de salud pública en donde las acciones, procedimientos e intervenciones integrales están dirigidas a la población, las personas y sus familias a fin de asegurar la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad para lograr mejoras en sus condiciones de vida y situación de salud. Con respecto a la designación de SAMCo, está definiendo que es un efector que busca satisfacer las necesidades de salud de la población. La norma fue establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la provincia de Santa Fe, el 2 de mayo de 1967 a través de la Ley N° 6312 y tiene como objetivo lograr una combinación de aportes entre el gobierno provincial y la comunidad de cada pueblo para la atención de la salud de toda la población. Al crearse pasan a ser satélites de un hospital público de la zona, en este caso es referente del Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez y del Hospital Provincial, ambos ubicados en la ciudad de Rosario. El SAMCo es un efector de autogestión donde se atiende a pacientes carenciados, posean o no obras sociales. (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 1967)

En conclusión, resulta fundamental resaltar la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación porque ayuda a mantener sanos a los individuos, aportando inmunidad colectiva y evitando contraer enfermedades inmunoprevenibles, e inclusive erradicándolas. Es necesario que los padres posean un adecuado nivel de información acerca de la inmunización a fin de facilitar su cumplimiento obteniendo como beneficio el óptimo estado de salud de sus niños y entorno. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

## **Material y Métodos**

### **Tipo de estudio**

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, dado que se utilizará la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico. Desde esta perspectiva, hay una realidad que conocer, la cual es única y objetiva, externa al investigador. El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, lo que significa que cada etapa precede a la siguiente y no se pueden eludir pasos. Se parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables, se traza un plan para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto y se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos.

Este estudio será de tipo observacional ya que no se manipularán las variables en estudio, solo se las observarán tal como se presentan en su contexto natural y será de alcance descriptivo ya que se busca describir e indagar la incidencia de las modalidades de una o más variables en una población, es decir se busca determinar cómo es la situación de las variables nivel de información acerca de la inmunización y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar, según edad y sexo de los padres que concurren al vacunatorio de un efector público de Villa Gobernador Gálvez.

La presente investigación será de corte transversal ya que las variables se medirán en un único momento, es decir se aplicará el instrumento de medición en una única oportunidad y en un tiempo determinado, siendo en este caso en el segundo bimestre del año 2023.

Y según la ocurrencia de los hechos será prospectivo dado que la información se ira registrando a medida que ocurre el fenómeno en estudio. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

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

La investigación se realizará en el vacunatorio del Servicio de Atención Médica de la Comunidad (SAMCo) durante el segundo bimestre del año 2023. Se trata de un efector público, de dependencia provincial y municipal de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, provincia de Santa Fe, Argentina.

Este sitio fue seleccionado luego de aplicar la guía del estudio exploratorio (anexo I) por contar con los criterios de elegibilidad, es decir, por presentar accesibilidad geográfica para el investigador, por contar con la autorización institucional para ingresar al efector, por encontrarse presente las variables definidas para la realización del estudio y poseer las unidades de análisis con las características específicas y en cantidad suficiente para la realización del mismo.

Este SAMCo pertenece al segundo nivel de atención, se encuentra emplazado en el centro geográfico de la ciudad por lo que es accesible a toda la población por contar con diversas líneas de transporte a toda hora, seguridad, calles iluminadas y asfaltadas. Este efector posee diversas especialidades, dentro de las cuales se encuentra el servicio de vacunación que presenta una sala de espera central calefaccionada, vidriada, y a los laterales se encuentran, hacia la derecha dos consultorios que es el lugar donde se realizan las vacunaciones y hacia la izquierda una oficina de administración, continuando se ubica el baño. Está dirigido a la atención de la población adulta y pediátrica que posean o no obra social. Según el periodo de referencia correspondiente al segundo bimestre del año 2022 se vacunaron 234 niños en edad de ingreso escolar, los cuales en su mayoría concurren acompañados por sus padres (anexo III).

En lo que respecta a las amenazas a la validez interna del sitio elegido se considera a la historia, que haya eventos o acontecimientos no previstos que influyan sobre algunos de los participantes y sesguen los resultados. Otra amenaza es la inestabilidad en el ambiente experimental por lo que se les proporcionará un ambiente acorde y que sea igual para todos los participantes. Para controlar estas amenazas se aplicó la guía del estudio exploratorio del sitio.

Los principios bioéticos que se tienen en cuenta para la selección del contexto son el principio de autonomía dado que se solicitará, luego de proporcionar la información necesaria, la autorización para acceder al efector; El de justicia ya que la selección del lugar responde a que se encuentra presente el fenómeno de interés para la realización del estudio y no a priorizar a un efector por sobre otro; En cuanto al principio de no maleficencia, que implica sobre todo no dañar, se asegurará el anonimato de la Institución por lo que no se divulgará el nombre evitando así causar perjuicio sobre ella. En cuanto al principio de beneficencia el investigador entregará los resultados a la institución para que puedan disponer de estos.

## **Población y Muestra**

La población de estudio estará constituida por todos los padres que concurran al efector a vacunar a su hijo en edad de ingreso escolar. La misma será aproximadamente de 234 padres teniendo en cuenta los datos aportados por el estudio exploratorio.

La unidad de análisis quedará conformada por cada uno de los padres que asistan a vacunar a su hijo en edad de ingreso escolar durante el segundo bimestre del año 2023, los mismos deberán poseer primaria completa, residir en la ciudad de Villa gobernador Gálvez y estar adscriptos al efector. Quedarán excluidos los padres de niños en edad de ingreso escolar que presenten alguna contraindicación para recibir la/las vacunas; así como también quienes no sepan leer y escribir.

Dado que no se conoce el número finito de población, se tomará como referencia la cantidad de padres que concurrieron al efector con niños en edad de ingreso escolar durante el mismo periodo del año anterior, se decide trabajar con una muestra de tipo no probabilística por cuota.

Se conformarán dos cuotas considerando el atributo del sexo, ya que al enunciar la hipótesis se parte de que existe una diferenciación en relación a este atributo, cada una de ellas estará integrada por 50 participantes; es decir se conformará una cuota con 50 madres y otra con 50 padres de niños en edad de ingreso escolar que concurran al efector público de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez durante el segundo bimestre del año 2023

Las ventajas que posee esta técnica de muestreo es que le permite al investigador establecer y alcanzar un número considerable de unidades de análisis para la conformación de cada una de las cuotas, dando por finalizada la selección de cada uno de los elementos cuando se alcanza el número establecido para cada una de ellas. También implica menores costos y tiempo porque el investigador selecciona a aquellos sujetos que poseen las características indicadas. Mientras que la principal desventaja de esta técnica de muestreo es que no es posible calcular el error estándar ni el nivel de confianza con la que se hará la estimación de la muestra por lo tanto no posee representatividad. Otras de las desventajas es que al seleccionar este tipo de muestro no se les brinda a todos los participantes la probabilidad de formar parte de la muestra.

En lo que respecta a las amenazas a la validez interna se deberán tener en cuenta, por un lado, en cuanto a la selección que los grupos sean equivalentes en número y presenten similares características. En cuanto a la amenaza de mortalidad experimental, es decir que los participantes abandonen el estudio, se controlará mediante la selección de la herramienta de muestreo. Por último, la amenaza de regresión que al seleccionar los participantes no tengan puntuaciones extremas por lo que se establecieron los criterios de inclusión/exclusión para la selección de las unidades de análisis.

Los resguardos éticos que se tendrán en cuenta serán, el principio de beneficencia, en este caso el investigador les comunicara a los participantes que no recibirán un beneficio directo ya sea de carácter económico o de otro orden por participar de la investigación, sino que contribuirán al desarrollo del conocimiento científico. Otro principio que estará presente será el de no maleficencia donde los participantes del estudio no estarán expuestos a daños, sin embargo, si en algún momento se sintieran afectados se les brindaría contención por parte de profesionales capacitados, pudiendo contactarse con el investigador para derivarlos con el profesional idóneo. Los datos obtenidos de los participantes, se mantendrán en confidencialidad, es decir, no se vincularan los datos que se obtengan de manera individual con las personas y se mantendrá el anonimato. En cuanto al principio de autonomía se resguardará el derecho a la autodeterminación en cada uno de los sujetos de estudio, es decir que puedan decidir de forma voluntaria si desean o no participar del estudio luego de haber recibido información completa, comprensible y precisa. En lo que respecta al principio de justicia, podrán formar parte del estudio los padres que cumplan con los criterios de inclusión, la selección de los sujetos de estudio será de manera equitativa y se garantizará un trato justo e intimidad a cada uno de ellos.

La validez externa se refiere a que tan generalizables son los resultados de una investigación a otros participantes o poblaciones. En el caso de esta investigación los resultados solo serán generalizables a la muestra del estudio.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Operacionalización de las variables**

**Variable 1:** Nivel de información acerca de la inmunización

Tipo: cualitativa, simple

Función: independiente

Nivel de medición: ordinal

Definición operacional: se refiere al conjunto de información sobre la inmunización que poseen los padres.

Indicadores

1. Concepto.
2. Importancia de las vacunas.
3. Contraindicaciones.
4. Logro de protección.
5. Vacunas oficiales obligatorias.
6. Enfermedades que evitan las vacunas.
7. Frecuencia de aplicación de las vacunas.
8. Información sobre reacciones adversas que pueden producir las vacunas.
9. Información sobre los lugares de vacunación.
10. Información sobre las vacunas aplicadas.

**Variable 2:** Cumplimiento del calendario nacional de vacunación

Tipo: cualitativa, simple

Función: dependiente

Nivel de medición: nominal.

Definición operacional: Se controlará el carnet de vacunación digital de niños en edad de ingreso escolar, de cuyos padres participen en el estudio.

Indicadores:

1. Completo
2. Incompleto

**Variable 3: Edad.**

Tipo: cuantitativa, continua

Función: independiente

Nivel de medición: de razón

Definición operacional: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, medido en años

**Variable 4: Sexo.**

Tipo: cualitativa, simple

Función: independiente

Nivel de medición: Nominal

Definición operacional: se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.

Indicadores:

1. Masculino
2. Femenino

Para medir las variables independientes nivel de información acerca de la inmunización, sexo y edad se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario auto administrado.

Las ventajas de este instrumento es que se realiza en menor tiempo la recolección de datos, tiene menor riesgo de distorsiones producidas por el investigador y mayor libertad en las respuestas por el anonimato y por último mayor tiempo de reflexión para las respuestas por parte del encuestado. En cuanto a las desventajas hay riesgo de elevado porcentaje de formularios incompletos, exclusión de quienes no saben leer y escribir e imposibilidad de ayudar al informante con explicaciones complementarias y puede existir dificultad para verificar la veracidad de los datos.

Este instrumento fue creado por el investigador, contiene un encabezado con información general de la fecha en que se realizará la aplicación del instrumento, la edad y el sexo. Para recolectar el dato del sexo, se recurrirá a opciones de respuestas dicotómicas pudiendo ser masculino o femenino, para lo cual el participante deberá marcar la opción

según corresponda y para la variable edad se dejará un espacio en blanco para que complete. Luego se presenta una introducción con cantidad de preguntas, opciones de respuestas e instrucciones de llenado para medir la variable nivel de información acerca de la inmunización. Como criterios de evaluación se presentan 10 preguntas con opciones de respuestas múltiple choice, de las cuales las ocho primeras contienen 4 opciones de respuesta con una única correcta; en la pregunta 9 se presenta, en tabla, una lista con 22 enfermedades donde deberán marcar con una cruz (X) las que se previenen con la aplicación de las vacunas, esta pregunta contiene 15 opciones de respuestas correctas. Por último, la pregunta 10 sobre las vacunas obligatorias por calendario nacional presenta diecisiete opciones de respuestas de las cuales doce son correctas. (Anexo II)

Para medir la variable dependiente cumplimiento del calendario nacional de vacunación se utilizará como técnica de recolección de datos la observación no participante y como instrumento una lista de control/cotejo, donde el investigador deberá tildar si cumple o no cumple con las vacunas para la edad. Este instrumento se elaboró considerando las vacunas y cantidad de dosis que deben acreditar los niños para la edad. Esta técnica tiene como ventajas que se observan de manera natural los acontecimientos, se describen los hechos de manera objetiva, sin intermediarios y representa un bajo costo monetario y material para el investigador. Y como desventajas se pueden emplear juicios erróneos al no vincular de manera adecuada los indicadores con la realidad. Puede existir una falta de dominio de los indicadores a observar y se corre el riesgo de sesgar lo observado.

Los instrumentos se identificarán con un número de serie para unificar la información; lo que permitirá también mantener la confidencialidad y el anonimato.

Previo a la aplicación de los instrumentos se entregará a cada uno de los participantes el consentimiento informado (anexo II). En el mismo se planteará el objetivo y propósito del estudio, como así también se hará hincapié en la capacidad y los derechos del sujeto de estudio de tomar su propia decisión en cuanto a participar o no del estudio, libre de coerción y se informará que podrá retirarse de la investigación en el momento que lo deseen y a rehusarse a contestar las preguntas cuando consideren que se invade su privacidad, sin que esto conlleve algún tipo de represalia. A su vez los datos obtenidos serán confidenciales y anónimos preservando la intimidad de los participantes en el marco del principio de justicia.

La aplicación del instrumento puede verse amenazada por la Inestabilidad del instrumento, por lo que se debe elaborar uno que sea estable y confiable; Por la administración de pruebas, razón por la cual el instrumento debe probarse en sujetos que presenten similares características pero que no sean parte de la población en estudio y la instrumentación que hace referencia a que se aplique el mismo instrumento a todos los participantes. Para controlar estas amenazas se aplicó la prueba piloto del instrumento en 4 padres con atributos similares a la población en estudio que concurren al vacunatorio del SAMCo de Villa Gobernador Gálvez el día 21/07/22 durante la franja horaria de 8.30hs a 10.30hs. A partir de esta prueba se considera necesario modificar el horario de la aplicación del instrumento porque la mayoría de los padres concurren a partir de las 10hs, por lo que queda dispuesto la recolección de datos de 10 a 12hs. (Anexo IV)

### **Personal a cargo de la recolección de datos**

Los datos serán recolectados por el investigador durante los meses de marzo y abril del año 2023, los días lunes y jueves de 10 a 12 hs hasta completar cada una de las cuotas. Se dispondrá de la sala de administración para aplicar el instrumento, dado que es un lugar que permite respetar la privacidad, evitar interrupciones, mantener la distancia entre participantes y cuenta con el mobiliario adecuado. El investigador permanecerá en la sala para recibir el formulario una vez que lo hayan cumplimentado.

### **Plan de Análisis**

Se aplicará una estadística descriptiva dado que permite describir, ordenar y clasificar los valores observados de las variables en estudio, nivel de información acerca de inmunización, sexo y edad y cumplimiento del calendario nacional de vacunación, de acuerdo con su magnitud numérica a partir de los cual se describen los datos obtenidos. El programa seleccionado para el análisis de los datos será Epi Info 7 (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

De acuerdo a los objetivos específicos planteados el tipo de análisis que se utilizará será, en una primera instancia, univariado dado que se describirá el comportamiento de cada una de las variables en estudio. Posteriormente se avanzará hacia un tipo de análisis bivariado, describiendo la relación entre el sexo de los padres y el cumplimiento del calendario de nacional de vacunación de niños en edad de ingreso escolar; entre la edad de los padres y el cumplimiento del calendario de nacional de vacunación de niños en edad de ingreso

escolar y por último se describirá la relación entre el nivel de información acerca de la inmunización y el cumplimiento del calendario de nacional de vacunación de niños en edad de ingreso escolar.

Para la variable nivel de información acerca de la inmunización, de escala de medición ordinal, se codificarán las opciones de respuestas asignando un valor numérico quedando determinado de la siguiente manera: 1= respuesta correcta y 0= respuesta incorrecta. De esta manera las opciones de respuestas que sumarán 1 punto serán, para la pregunta 1 la opción de respuesta A; para la pregunta 2 la opción C; para la pregunta 3 la opción B; para la pregunta 4 la opción A; para la pregunta 5 la opción C; para la pregunta 6 la opción A; para la pregunta 7 la opción B; para la pregunta 8 la opción B; para la pregunta 9 serán las opciones A, B, D, E, F, I, J, K, L, O, P, Q, T, U, y V; Para la pregunta 10 las opciones serán: A, B, C, G, H, I, K, L, M, O, P, y Q.

Teniendo en cuenta el proceso de codificación la puntuación mínima a obtener será 0 y la máxima será 35 puntos. Se establecen las siguientes categorías de reconstrucción:

Nivel de información alto= 29 a 35 puntos.

Nivel de información medio= 16 a 28 puntos.

Nivel de información bajo= 0 a 15 puntos.

Para la variable cumplimiento del calendario nacional de vacunación se codificará con un símbolo, asignándole C= cumple y N= no cumple. Para la reconstrucción de la variable se establece la siguiente categoría de reconstrucción:

Completo: quienes cumplan con la aplicación de todas las vacunas para la edad.

Incompleto: quienes le falten una o más vacunas para la edad.

En cuanto a las pruebas estadísticas para la variable nivel de información acerca de la inmunización de escala de medición ordinal, se utilizará la distribución de frecuencias y se completará agregando los porcentajes válidos y acumulados; los resultados se presentarán en tabla. Mientras que para la variable cumplimiento del calendario nacional de vacunación, de escala de medición nominal se calcularán los porcentajes y se representará en gráfico de torta. Respecto a la variable edad, de escala de medición de razón, se utilizará la mediana y los resultados se representarán en una tabla simple.

**Cronograma de Actividades:**

Tareas	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Recolección de datos	■	■					
Tabulación de los datos			■				
Análisis e interpretación de los datos.				■			
Elaboración de resultados					■		
Discusión de los resultados					■		
Elaboración de conclusiones						■	
Redacción de informe final						■	
Difusión de los resultados							■

## Referencias Bibliográficas

- Abbas, A., Lichtman, A., & Shiv, P. (2020). *Inmunología Basica: Funciones y trastornos del Sistema Inmunitario* (6ta ed.). Barcelona: ELSEVIER. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mXroDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=que+es+el+sis+tema+inmunitario&ots=qUstCSK6FR&sig=pa9vAEfMdhO2iTyOPxHRJTSCh9g#v=onepage&q=que%20es%20el%20sistema%20inmunitario&f=false>
- Alligood, M. R. (1986). *Modelos y teorías en enfermería*. Greenville: ELSEVIER.
- Arellán, M. (2018). Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 03(03), 130-137. Recuperado el 30 de 05 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756085>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, M. R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 17-23. Recuperado el 12 de 10 de 22, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Arterogoitia, J. M., Viciola, M., Pocheville, I., Onís, E., Aguirrebengoa, K., Garrote, E., . . . Sancho, R. (2020). *Manual de Vacunaciones*. Recuperado el 14 de 09 de 22, de <http://www.euskadi.eus/informacion/manual-de-vacunaciones/web01-a2gaixo/es/>
- Durán de Villalobos, M. M. (2017). *Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo*. Colombia. Recuperado el 20 de 09 de 22, de <https://issuu.com/enfermeriarecursos/docs/enfermeria-desarrollo-teorico-e-in>
- Escobar-Díaz, F., Osorio-Merchán, M., Hoz-Restrepo, D. I. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Revista Panamericana de Salud Pública.*, 41. Recuperado el 04 de 06 de 2022, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34378/v41e1232017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- García Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *Aquichan*, 4(1). Recuperado el 10 de 10 de 22, de [www.scielo.org.co/pdf/aqui/v4n1/v4n1a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v4n1/v4n1a05.pdf)
- Glickman-Simon, R. (2013). *¿Qué son las vacunas?* Recuperado el 14 de 09 de 22, de <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=231258>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (1967). *santafe.gov.ar*. Recuperado el 9 de 10 de 22, de <http://www.saij.gob.ar/6312-local-santa-fe-servicio-para-atencion-medica-comunidad-lps0000360-1967-05-02/123456789-0abc-defg-063-0000svorpyel>
- Gordillo Julón, M. A. (2018). Educación sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas postvacunales del Lactante Menor. *ENE- Revista de enfermería*, 13(2), 1-12. Recuperado el 31 de 05 de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1323.pdf>
- Hernández Prados, M. A., & Guillen, B. M. (2015). Responsabilidad Familiar ¿una cuestión de género? *Revista de Educación Social*(21), 1-17. Recuperado el 8 de 10 de 22, de [https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/responfa\\_res\\_21.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/responfa_res_21.pdf)

- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hortal, M., & Di Fabio, J. (2019). Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, 43-54. Recuperado el 30 de 5 de 2022, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51070/v43e542019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Isidro-Rios, T. L., & Gutierrez-Aguado, A. (2021). Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 354-363. Recuperado el 09 de 06 de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso)
- Konstantinos, G., Kyprianidou, M., Hadjikou, A., Fakonti, G., Photiou, G., Tzira, E., & Heraclides, A. (2021). Knowledge of mothers regarding children 's vaccinations in Greece: an online cross-sectional study. *GiannaKou et al. BMC Public Health*, 2-13. Recuperado el 13 de 05 de 2022, de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-021-12179-5.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación. (2012). *Vacunas: el derecho a la prevención*. Ministerio de Salud de La Nación. Recuperado el 09 de 06 de 2022, de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/vacunas-derecho-prevencion.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Recomendaciones nacionales de Vacunación Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado el 12 de 09 de 22, de [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000451cnt-2013-06\\_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2010). *Resolución Ministerial 776*. Recuperado el 30 de 05 de 2022, de [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkajhttps://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000494cnt-2013-10\\_resolucion-ministerial-259.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000494cnt-2013-10_resolucion-ministerial-259.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *www.paho.org*. Recuperado el 8 de 10 de 22, de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Pender, N., & Pender, A. (1980). Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud proporcionados por profesionales de enfermería: predicción de consumidores potenciales. *American Journal of Public Health*, 70(08), 798-803. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1619613/pdf/amjph00681-0032.pdf>
- Rojas Rendon, M. A. (2005). Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias. *Ciencias de la Información*, 52-61. Recuperado el 16 de 09 de 22, de <https://www.scielo.br/j/ci/a/qxPGHNPQv6GgGj3PcGXwSyc/?format=pdf&l>
- Salud, Ministerio de. (2022). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/prevencion-y-vacunacion-contra-el-sarampion#:~:text=Cabe%20recordar%20que%20la%20Regi%C3%B3n,regi%C3%B3n%20en%20lograr%20este%20objetivo>.

- Sangoluisa-Rosales, J. M., Carrion- Morales, M. K., Rodriguez-Diaz, J. L., & Parcon- Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. (A. M. Camagüey, Ed.) *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 709-719. Recuperado el 10 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166534003>
- Savio, E., Celi, A. P., Pérez Sartori, G., & Vázquez, H. (2017). *Vacunaciones de los adultos* (2ra ed.). Montevideo: Asociación Panamericana de Infectología. Recuperado el 18 de 09 de 22, de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/12/Manual-Pr%C3%A1ctico-de-Vacunaciones-de-los-adultos-Asoc.-Panamericana-de-infectolog%C3%ADa-2015.pdf>
- Torrado, S. (2003). *Historia de la familia Moderna (1870-2000)*. Ediciones de la Flor. Recuperado el 12 de 09 de 22, de <https://historiasocialargentinaunlp.com.ar/wp-content/uploads/2018/04/susana-torrado.pdf>
- Tregnaghi, M., López, P., Gentile, A., Mascareñas de los Santos, A., Díaz Díaz, A., Sierra García, A., . . . Piñera. (2014). *Manual de vacunas de América Latina*. (M. Tregnaghi, Trad.) América Latina: GSK Latina. Recuperado el 22 de 08 de 2022, de <https://www.vaxeen.com/files/Manual%20de%20Vacunas%20-%20Edici%C3%B3n%202014%20-%20SLIPE.pdf>
- Unión Europea. (2020). *Portal Europeo de Información sobre Vacunación*. Recuperado el 12 de 10 de 22, de <https://vaccination-info.eu/es/vacunacion/beneficios-de-la-vacunacion-para-las-personas>
- Vizzotti, C., Gentile, A., & Garcia Jimenez, S. (2008). *Normas Nacionales de Vacunación*. Argentina: Ministerio de salud de la Nación. Recuperado el 18 de 09 de 22, de [http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Resolucion\\_498-08.pdf](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Resolucion_498-08.pdf)
- Winnicott, D. (1945). *Desarrollo Emocional Primitivo*. Londres. Recuperado el 10 de 09 de 2022, de <http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19480504/p1003.dir/REVAPA19480504p1003Winnicott.pdf>
- Zattar, M., & Issberner, L. R. (2012). La información, el conocimiento y el aprendizaje en la innovación. *Ciencias de la Información*, 6(9), 14-26. Recuperado el 18 de 09 de 22, de <http://eprints.rclis.org/18398/1/3920-14954-1-PB.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### Guía del estudio exploratorio

1. ¿La dirección de la institución autoriza el acceso al vacunatorio, la recolección de los datos y la posterior publicación de los resultados?
2. ¿Cuál es el horario de atención del vacunatorio?
3. ¿Este vacunatorio atiende tanto a la población pediátrica como adulta?
4. ¿Cuál es el número de niños adscriptos al vacunatorio? ¿Cuántos de ellos aproximadamente se han vacunado con las vacunas de ingreso escolar en el segundo bimestre del año 2022?
5. ¿Existe diferenciación horaria en la atención de niños y adultos?
6. ¿Cuál es el horario más concurrido para la vacunación de niños? ¿Cuánto es aproximadamente el tiempo de espera para la vacunación?
7. ¿Trabajan con sistema de turnos?
8. ¿Quiénes llevan habitualmente a vacunar a los niños en edad de ingreso escolar? ¿concurren tanto el padre como la madre?
9. ¿A los padres se les brinda un espacio donde puedan vehiculizar sus dudas, temores en el contexto de la vacunación?
10. ¿Existe algún lugar disponible para la aplicación del instrumento de recolección de datos?
11. ¿Poseen protocolos de atención que incluyan el aspecto educativo en el contexto de la vacunación?
12. ¿Se dispone de material audiovisual como carteles, folletería, reproducción de videos, etc. con información sobre vacunas dentro del efector?
13. ¿Desarrollan programas educativos y/o campañas de vacunación extramuros? Si la respuesta es sí ¿con qué frecuencia? ¿Cuál es la duración de las mismas?
14. ¿La institución posee internet?
15. ¿Cuentan con el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) De ser así: ¿Quiénes son los responsables de cargar las vacunas en SICAP?

**16.** ¿Las vacunas se registran en SICAP y en el carnet físico? Las que se cargan en SICAP ¿se las registra al momento de la aplicación de las vacunas o se hace de forma diferida?

**17.** ¿La institución dispone de los insumos y material tecnológico necesario para la carga de datos a SICAP?

## ANEXO II

### Instrumento de recolección de datos

Lista de cotejo: Cumplimiento del calendario nacional de vacunación

<b>Vacunas</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
<b>BCG</b> (única dosis)		
<b>Hepatitis B</b> (1 dosis)		
<b>Neumococo conjugada 13 Valente</b> (3 dosis)		
<b>Quíntuple o Pentavalente</b> (4 dosis)		
<b>IPV</b> (4 dosis)		
<b>Rotavirus</b> (2 dosis)		
<b>Meningococo ACYW</b> (3 dosis)		
<b>Antigripal</b> (Única dosis por año hasta los 2 años)		
<b>Hepatitis A</b> (1 dosis)		
<b>Triple Viral</b> ( 2 dosis)		
<b>Varicela</b> ( 2 dosis)		
<b>Triple Bacteriana Celular</b> (1 dosis)		
Calendario de vacunación		
<b>Completo</b>		
<b>Incompleto</b>		

Cuestionario: Nivel de información acerca de la inmunización

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Encuestado: madre ( ) padre ( )

Edad: \_\_\_\_\_

El presente cuestionario consta de 10 preguntas con opciones de respuestas múltiples choice para medir el nivel de información acerca de la inmunización que poseen los padres de niños en edad de ingreso escolar que concurren al vacunatorio para la aplicación de las vacunas correspondientes para la edad. Se le solicita que lea con atención cada uno de los enunciados e identifique marcando con una cruz (X) la respuesta que usted considere correcta.

**Tenga en cuenta que las siguientes preguntas tienen una única respuesta correcta.**

1. Las vacunas son:

- a. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.
- b. Sustancias que se aplican al niño.
- c. Vitaminas que se dan al niño.
- d. Medicamentos que se dan de tomar al niño.

2. Las vacunas son importantes porque:

- a. Hacen crecer a los niños.
- b. Permite su buen desarrollo.
- c. Previenen ciertas enfermedades.
- d. Ayudan al crecimiento de los huesos.

3. Las vacunas obligatorias, hasta los 5 años de edad deben aplicarse:

- a. Al nacimiento, a los 2 meses, 4 meses, al año y a los 5 años.
- b. Al nacimiento, a los 2 meses, a los 3 meses, a los 4 meses, a los 5 meses, a los 6 meses, al año, entre los 15 y 18 meses y a los 5 años.
- c. A los 10 días de vida, al mes, a los 6 meses, al año de vida, a los dos años y a los 5 años.
- d. Al mes de vida, a los 2 meses, a los 6 meses, al año y a los 5 años.

4. Las molestias más comunes que puede presentar un niño después de las vacunas son:
  - a. Fiebre baja, dolor y enrojecimiento en la zona de inyección.
  - b. Aumento del apetito, náuseas y vómitos.
  - c. Pérdida del apetito, diarrea y fiebre alta.
  - d. Aumento excesivo de sueño
  
5. La protección del niño contra las enfermedades prevenibles por vacunas se logra:
  - a. Cuando se vacuna al niño solo al nacer.
  - b. Cuando solo se coloca la primera dosis de las vacunas.
  - c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna.
  - d. Cuando ha recibido las vacunas hasta los 6 meses de vida.
  
6. Las vacunas no deben aplicarse cuando:
  - a. El niño tenga antecedentes de reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna.
  - b. El niño presente algún signo y síntoma de resfrío como tos, congestión y decaimiento.
  - c. No se tenga orden médica.
  - d. No concurra al vacunatorio con carnet físico
  
7. Las vacunas que le aplicaron hoy a su hijo para el ingreso escolar son:
  - a. Doble viral, triple bacteriana acelular y Sabin oral.
  - b. Triple viral, varicela, triple bacteriana celular y SALK.
  - c. BCG, doble bacteriana, Varicela y doble viral.
  - d. Fiebre hemorrágica, Hepatitis B, Varicela.
  
8. Los lugares en los que puede vacunar a su hijo con las vacunas gratuitas y obligatorias de calendario son:
  - a. Solo en el centro de salud de su barrio y/o en su casa.
  - b. En establecimientos públicos y privados de salud.
  - c. Únicamente durante las campañas de vacunación.
  - d. Solo en hospitales públicos.

A continuación, se presenta una tabla en la que usted deberá reconocer e identificar lo solicitado en el enunciado y marcar con una cruz (X) solo la opción/es que usted considere correcta. Tenga presente que en las siguientes preguntas puede haber más de una opción de respuesta correcta.

9. Las enfermedades que se evitan con las vacunas que se aplican hasta los 5 años de edad son:

Enfermedades	Marcar con X sólo las opciones que considere correcta	Enfermedades	Marcar con X sólo las opciones que considere correcta
a. Meningitis		b. Neumonía	
c. Diabetes		d. Sarampión	
e. Poliomielitis		f. Tétanos	
g. HIV		h. Hepatitis C	
i. Tuberculosis		j. Varicela	
k. Diarrea		l. Difteria	
m. Cáncer de piel		n. Chagas	
o. Hepatitis A		p. Hepatitis B	
q. Haemophilus influenzae b		r. Asma	
s. Hipertensión		t. Tos convulsa o coqueluche	
u. Paperas		v. Rubeola	

10. Las vacunas obligatorias por calendario nacional que deben aplicarse a los niños de hasta 5 años de edad son:

- a. BCG
- b. Hepatitis B
- c. Triple bacteriana celular
- d. Triple bacteriana acelular
- e. Virus papiloma humano (HPV)
- f. Fiebre hemorrágica argentina
- g. Neumococo conjugado 13 valente
- h. Quíntuple o pentavalente
- i. Anti poliomiélfica (SALK o SABIN)
- j. Doble bacteriana (Antitetánica)

- k. Antigripal
- l. Meningococo ACYW (Menveo)
- m. Hepatitis A
- n. Fiebre amarilla
- o. Varicela
- p. Triple viral
- q. Rotavirus (Rotarix)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Villa Gobernador Gálvez, .....de 2023

Quien suscribe, Gustavo Adolfo Vilches, estudiante del 5° año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, invito a usted a participar de un proyecto de investigación sobre la relación que existe entre el nivel de información acerca de la inmunización según edad y sexo de los padres y el cumplimiento del calendario nacional de vacunación de los niños en edad de ingreso escolar que asisten al vacunatorio de un hospital público de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, en el segundo bimestre del año 2023.

El propósito de esta investigación será presentar los resultados a las autoridades de la institución para de manera conjunta planificar e implementar estrategias que contribuyan al cumplimiento del calendario nacional de vacunación.

En todo momento se respetará su autonomía y se preservará su identidad, manteniendo el anonimato. Tenga presente que si en algún momento, mientras se desarrolla la investigación, desea dejar de participar puede hacerlo sin que eso le cause perjuicio alguno. El personal a cargo de la realización de este estudio de investigación actuará con responsabilidad y en ningún momento se le causará ningún tipo de daño físico o psicológico.

Dejo constancia de que se me ha permitido hacer preguntas y todas han sido respondidas en términos claros y sencillos. Sin embargo, si más adelante surgen dudas podrá contactar al investigador al número telefónico 341xxxxxxx con el fin de aclararlas.

Toda la información recolectada quedará registrada y será presentada en un informe escrito que será analizado por docentes a cargo de la Actividad Académica Taller de investigación de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas.

Yo .....DNI..... recibí información suficiente sobre el proyecto de investigación y entendí que mi participación implica responder un cuestionario. Los datos que brinde no causarán en mi persona daño moral, psíquico o físico alguno y que los datos y resultados que se publicarán serán anónimos, preservando mi intimidad.

Doy mi autorización sin haber recibido coerción alguna.

Firma:

Aclaración:

Tel:

## **ANEXO III**

### **Resultados del estudio exploratorio**

La institución se encuentra situada en un lugar de fácil acceso geográfico y cuenta con padres que reúnen los criterios requeridos para formar parte de la población en estudio. Se entrevistó a la jefa de departamento de enfermería de la institución, quien concedió las autorizaciones solicitadas para el ingreso al contexto y publicación de los resultados.

Al consultar si disponían de un espacio para la recolección de los datos refieren que podrá utilizarse el sector de administración del vacunatorio ya que presenta el espacio propicio para responder el cuestionario auto administrado, al ser amplio, vidriado, presenta buena luz y se puede aplicar el instrumento sin exponer al participante, aportándole un espacio de privacidad, evitando interrupciones, brindándole un espacio que no contenga información que sesgue los resultados. El horario de atención del vacunatorio es de 8 a 16 hs, siendo las horas con más asistencia de público a partir de las 10 hs, por lo que se considera el horario de 10 a 12 hs como el de preferencia para la recolección de los datos hasta alcanzar la cuota requerida. Este vacunatorio atiende tanto a la población pediátrica como adulta. Con respecto al número de niños adscriptos al vacunatorio informan que no lo poseen y que han inmunizado con las vacunas de ingreso escolar en el segundo bimestre del 2022 alrededor de 234 niños.

En lo concerniente a la atención de niños o adultos no se realiza ningún tipo de diferenciación horaria. El tiempo de espera aproximado para la vacunación suele ser de 10 minutos. No trabajan con sistema de turnos y quienes llevan habitualmente a vacunar a los niños en edad de ingreso escolar son ambos padres, y en un menor porcentaje los abuelos ya que los padres están trabajando en el horario en que funciona el vacunatorio. En lo que respecta a los padres se le brinda un espacio donde puedan vehiculizar sus dudas, temores en el contexto de la vacunación educándolos acerca de su importancia, el cumplimiento de todas las dosis que figuran en calendario, las contraindicaciones y las reacciones post vacunales, que traen aparejadas una de las mayores preocupaciones como son los episodios de fiebre post vacunación y el temor a las convulsiones de sus niños. No poseen protocolos de atención que incluyan el punto de vista educativo en el contexto de la vacunación sin embargo es un aspecto en el que hacen hincapié brindando información a los padres y/o tutores que concurren al vacunatorio.

Se dispone de material audiovisual como carteles, folletería, brindada por el ministerio de salud de la Provincia de Santa Fe y Nación con información sobre vacunas. Se observa un gran calendario pegado en la sala de espera y en la sala de vacunación, razón por la cual se refuerza la necesidad de aplicar el instrumento en la sala de administración donde no se dispone de material y folletería a la visión de los participantes y del público en general. Se desarrollan programas educativos y/o campañas de vacunación extramuros cada 3 meses aproximadamente en barrios aledaños al SAMCo, buscando abordar a los niños con calendario de vacunación incompleto.

La institución posee internet y cuenta con un registro de vacunación llamado Sicap, siglas que corresponden a Sistema de Información de Centros de Atención Primaria. Se trata de una base de datos online en la que se registran los diferentes servicios de salud pública, siendo los responsables de cargar las vacunas en SICAP los administrativos y los enfermeros; Se las registra al momento de la aplicación, ya que si se las cargará en forma diferida se corre el riesgo de omitir algún tipo de información. Con sólo ingresar el número de DNI del paciente se puede acceder a su información sanitaria: vacunas, cobertura social, grupo familiar, atención médica, entre otras cosas. El mismo posee como virtudes que permite la unificación de datos en un registro online, al que se accede desde cualquier punto de la provincia; historial de vacunas y posibilidad de acceder a los datos del carnet en el momento en que se lo requiera; agilidad en el trabajo de los enfermeros y enfermeras; organización en el trabajo en los centros de salud, ya que pueden saber qué pacientes deberán hacerse controles durante la semana y cuántas dosis de vacunas van a necesitar; seguimiento personalizado, ya que se detecta fácilmente quién no se vacunó o controló. El vacunatorio lo contacta para avisarle que debe concurrir; rapidez en la obtención de los datos, reportes y estadísticas. La institución dispone de los insumos y material tecnológico necesario para la carga de datos.



-----Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Neres, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Vilches, Gustavo Adolfo Fernando** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un representante de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 06 de julio de 2022.

  
NILDA ESTER BAMBOZZI  
Enfermera Coordinadora  
Mat. 5664

*Rosana Neres*

## **ANEXO IV**

### **Resultados de la prueba piloto del instrumento**

Se realizó una prueba piloto del instrumento en 4 padres que concurrieron al vacunatorio del SAMCo de Villa Gdor. Galvez para aplicarle las vacunas a sus hijos con edad de ingreso escolar ya que poseen características similares a las propuestas para el estudio, la misma se realizó el día 27/07/2022 en la franja horaria de las 8.30 hs a las 10.30hs, entregando el instrumento autoadministrado de a un participante por vez y les llevó aproximadamente 20 minutos completarlo.

A través de esta prueba se intentó conocer si había alguna pregunta mal formulada, si alguna resultaba difícil de interpretar, si se encontraban ordenados los distintos ítems de los instrumentos de manera correcta, y si las instrucciones formuladas para su llenado resultaban comprensibles, como así también para estimar el tiempo del que se debía disponer para la aplicación de los instrumentos.

Los resultados fueron satisfactorios ya que se interpretaron las consignas y no resultó dificultoso para los sujetos, por lo que no hubo necesidad de realizar correcciones en los instrumentos, y sí se observó que los 30 minutos en los que había pensado el investigador para administrarlos era mucho tiempo, ya que todos lograron completar el cuestionario en 20 minutos.



-----Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Vilches, Gustavo Adolfo Fernando** es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un representante de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 06 de julio de 2022.

Rosana Nores

  
NILDA ESTER BAMBOZZI  
Enfermera Coordinadora  
Mat.: 5664













(2)

ANEXO II  
Instrumento de recolección de datos

Lista de cotejo: Cumplimiento del calendario nacional de vacunación

Vacunas	Cumple	No cumple
BCG (única dosis)	X	
Hepatitis B (1 dosis)	X	
Neumococo conjugada 13 Valente (3 dosis)	X	
Quintuple o Pentavalente (4 dosis)	X	
IPV (4 dosis)	X	
Rotavirus (2 dosis)		
Meningococo ACYW (3 dosis)		X
Antigripal (Única dosis por año hasta los 2 años)		X
Hepatitis A (1 dosis)	X	
Triple Viral (2 dosis)	X	
Variola (2 dosis)	X	
Triple Bacteriana Celular (1 dosis)	X	
Calendario de vacunación		
Completo		
Incompleto		X

Cuestionario: Nivel de Información acerca de la inmunización

Fecha: 07/07/22

Encuestado: madre ( ) padre (X)

Edad: 31

El presente cuestionario consta de 10 preguntas con opciones de respuestas múltiples choise para medir el nivel de información acerca de la inmunización que poseen los padres con niños en edad de ingreso escolar que concurren al vacunatorio para la aplicación de las vacunas correspondientes para la edad. Se le solicita que lea con atención cada uno de los enunciados e identifique marcando con una cruz (X) la respuesta que usted considere correcta. Tenga en cuenta que **las siguientes preguntas tienen una única respuesta correcta.**

- 1) Las vacunas son:
  - a. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.
  - b. Sustancias que se aplican al niño.
  - c. Vitaminas que se dan al niño.
  - d. Medicamentos que se dan de tomar al niño.
- 2) Las vacunas son importantes porque:
  - a. Hacen crecer a los niños.
  - b. Permite su buen desarrollo.
  - c. Previenen ciertas enfermedades.
  - d. Ayudan al crecimiento de los huesos.
- 3) Las vacunas obligatorias, hasta los 5 años de edad deben aplicarse:
  - a. Al nacimiento, a los 2 meses, los 4 meses, al año y a los 5 años.
  - b. Al nacimiento, a los 2 meses, a los 3 meses, a los 4 meses, a los 5 meses, a los 6 meses, al año, entre los 15 y 18 meses y a los 5 años.
  - c. A los 10 días de vida, al mes, a los 6 meses, al año de vida, a los dos años y a los 5 años.
  - d. Al mes de vida, a los 2 meses, a los 6 meses, al año y a los 5 años.

2

Escaneado con CamScanner

4) Las molestias más comunes que puede presentar un niño después de las vacunas son:

- a. Fiebre baja, dolor y enrojecimiento en la zona de inyección.
- b. Aumento del apetito, náuseas y vómitos.
- c. Pérdida del apetito, diarrea y fiebre alta.
- d. Aumento excesivo de sueño

5) La protección del niño contra las enfermedades prevenibles por vacunas se logra:

- a. Cuando se vacuna el niño solo al nacer.
- b. Cuando solo se coloca la primera dosis de las vacunas.
- c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna.
- d. Cuando ha recibido las vacunas hasta los 6 meses de vida.

6) Las vacunas no deben aplicarse cuando:

- a. El niño tenga antecedentes de reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna.
- b. El niño presente algún signo y síntoma de resfrío como tos, congestión y decaimiento.
- c. No se tenga orden médica.
- d. No concursa al vacunatorio con carnet físico

7) Las vacunas que le aplicaron hoy a su hijo para el ingreso escolar son:

- a. Doble viral, triple bacteriana acelular y Sabin oral
- b. Triple viral, varicela, triple bacteriana celular y SALK.
- c. BCG, doble bacteriana, Varicela y doble viral.
- d. Fiebre hemorrágica, Hepatitis B, Varicela.

8) Los lugares en los que puede vacunar a su hijo con las vacunas gratuitas y obligatorias de calendario son:

- a. Solo en el centro de salud de su barrio y/o en su casa.
- b. En establecimientos públicos y privados de salud.
- c. Únicamente durante las campañas de vacunación.
- d. Solo en hospitales públicos

A continuación, se presenta una tabla en la que usted deberá reconocer e identificar lo solicitado en el enunciado y marcar con una cruz (X) solo la opción/es que usted considere correcta. Tenga presente que en las siguientes preguntas puede haber más de una opción de respuesta correcta.

9) Las enfermedades que se evitan con las vacunas que se aplican hasta los 5 años de edad son:

Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta	Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta
a) Meningitis	X	b) Neumonía	X
c) Diabetes		d) Sarampión	X
e) Poliomielitis	X	f) Tétanos	X
g) HIV		h) Hepatitis	X
i) Tuberculosis	X	j) Varicela	X
k) Diarrea	X	l) Difteria	
m) Cáncer de piel		n) Chagas	
o) Hepatitis A	X	p) Hepatitis B	X
q) Haemophilus influenzae b		r) Asma	
s) Hipertensión		t) Tos convulsa o coqueluche	
u) Paperas	X	v) Rubéola	X

10) Las vacunas obligatorias por calendario nacional que deben aplicarse a los niños de hasta 5 años de edad son:

- a. BCG
- b. Hepatitis B
- c. Triple bacteriana celular
- d. Triple bacteriana acelular
- e. Virus papiloma humano (HPV)
- f. Fiebre hemorrágica argentina
- g. Neumococo conjugado 13 valente
- h. Quintuple o pentavalente
- i. Anti poliomielítica (SALK o SABIN)
- j. Doble bacteriana (Antitetánica)
- k. Antigripal
- l. Meningococo ACYW (Menveo)
- m. Hepatitis A
- n. Fiebre amarilla
- o. Varicela
- p. Triple viral
- q. Rotavirus (Rotarix)

3

**ANEXO II**  
**Instrumento de recolección de datos**

Lista de cotejo: Cumplimiento del calendario nacional de vacunación

Vacunas	Cumple	No cumple
BCG (única dosis)	X	
Hepatitis B (1 dosis)	X	
Neumococo conjugada 13 Valente (3 dosis)		X
Quintuple o Pentavalente (4 dosis)	X	
IPV (4 dosis)		X
Rotavirus (2 dosis)	X	
Meningococo ACYW (3 dosis)		X
Antigripal (Única dosis por año hasta los 2 años)		X
Hepatitis A (1 dosis)	X	
Triple Viral ( 2 dosis)	X	
Varicela ( 2 dosis)	X	
Triple Bacteriana Celular (1 dosis)	X	
Calendario de vacunación		
Completo		
Incompleto		X

Questionario: Nivel de información acerca de la Inmunización

Fecha: 27/07/22

Encuestado: madre ( ) padre M

Edad: 27

El presente cuestionario consta de 10 preguntas con opciones de respuestas múltiples choice para medir el nivel de información acerca de la inmunización que poseen los padres con niños en edad de ingreso escolar que concurren al vacunatorio para la aplicación de las vacunas correspondientes para la edad. Se le solicita que lea con atención cada uno de los enunciados e identifique marcando con una cruz (X) la respuesta que usted considere correcta. **Tenga en cuenta que las siguientes preguntas tienen una única respuesta correcta.**

- 1) Las vacunas son:
  - a. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.
  - b. Sustancias que se aplican al niño.
  - c. Vitaminas que se dan al niño.
  - d. Medicamentos que se dan de tomar al niño.
- 2) Las vacunas son importantes porque:
  - a. Hacen crecer a los niños.
  - b. Permite su buen desarrollo.
  - c. Previenen ciertas enfermedades.
  - d. Ayudan al crecimiento de los huesos.
- 3) Las vacunas obligatorias, hasta los 5 años de edad deben aplicarse:
  - a. Al nacimiento, a los 2 meses, los 4 meses, al año y a los 5 años.
  - b. Al nacimiento, a los 2 meses, a los 3 meses, a los 4 meses, a los 5 meses, a los 6 meses, al año, entre los 15 y 18 meses y a los 5 años.
  - c. A los 10 días de vida, al mes, a los 6 meses, al año de vida, a los dos años y a los 5 años.
  - d. Al mes de vida, a los 2 meses, a los 6 meses, al año y a los 5 años.

- 4) Las molestias más comunes que puede presentar un niño después de las vacunas son:
- a. Fiebre baja, dolor y enrojecimiento en la zona de inyección.
  - b. Aumento del apetito, náuseas y vómitos.
  - c. Pérdida del apetito, diarrea y fiebre alta.
  - d. Aumento excesivo de sueño
- 5) La protección del niño contra las enfermedades prevenibles por vacunas se logra:
- a. Cuando se vacuna el niño solo al nacer.
  - b. Cuando solo se coloca la primera dosis de las vacunas.
  - c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna.
  - d. Cuando ha recibido las vacunas hasta los 5 meses de vida.
- 6) Las vacunas no deben aplicarse cuando:
- a. El niño tenga antecedentes de reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna.
  - b. El niño presente algún signo y síntoma de resfriado como tos, congestión y decaimiento.
  - c. No se tenga orden médica.
  - d. No concorra al vacunatorio con carnet físico
- 7) Las vacunas que le aplicaron hoy a su hijo para el ingreso escolar son:
- a. Doble viral, triple bacteriana acelular y Sabin oral.
  - b. Triple viral, varicela, triple bacteriana celular y SALK.
  - c. BCG, doble bacteriana, Varicela y doble viral.
  - d. Fiebre hemorrágica, Hepatitis B, Varicela.
- 8) Los lugares en los que puede vacunar a su hijo con las vacunas gratuitas y obligatorias de calendario son:
- a. Solo en el centro de salud de su barrio y/o en su casa.
  - b. En establecimientos públicos y privados de salud.
  - c. Únicamente durante las campañas de vacunación.
  - d. Solo en hospitales públicos

A continuación, se presenta una tabla en las que usted deberá reconocer e identificar lo solicitado en el enunciado y marcar con una cruz (X) solo la opciones que usted considere correcta. Tenga presente que en las siguientes preguntas puede haber más de una opción de respuesta correcta.

9) Las enfermedades que se evitan con las vacunas que se aplican hasta los 5 años de edad son:

Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta	Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta
a) Meningitis	X	b) Neumonía	
c) Diabetes		d) Sarampión	X
e) Poliomielitis	X	f) Tétanos	X
g) HIV		h) Hepatitis	
i) Tuberculosis	X	C	X
k) Diarrea		l) Varicela	X
m) Cáncer de piel		l) Difteria	
o) Hepatitis A	X	n) Chagas	
q) Haemophilus influenzae b		p) Hepatitis B	X
s) Hipertensión		r) Asma	
u) Paperas		t) Tos convulsa o coqueluche	X
		v) Rubéola	X

10) Las vacunas obligatorias por calendario nacional que deben aplicarse a los niños de hasta 5 años de edad son:

- a. BCG
- b. Hepatitis B
- c. Triple bacteriana celular
- d. Triple bacteriana acelular
- e. Virus papiloma humano (HPV)
- f. Fiebre hemorrágica argentina
- g. Neumococo conjugado 13 valente
- h. Quíntuple o pentavalente
- i. Anti poliomielítica (SALK o SABIN)
- j. Doble bacteriana (Antitetánica)
- k. Antigripal
- l. Meningococo ACYW (Menveo)
- m. Hepatitis A
- n. Fiebre amarilla
- o. Varicela
- p. Triple viral
- q. Rotavirus (Rotarix)

Cuestionario: Nivel de información acerca de la inmunización

Fecha: 27/07/22

Encuestado: madre  padre ( )

Edad: 29

El presente cuestionario consta de 10 preguntas con opciones de respuestas múltiples choice para medir el nivel de información acerca de la inmunización que poseen los padres con niños en edad de ingreso escolar que concurren al vacunatorio para la aplicación de las vacunas correspondientes para la edad. Se le solicita que lea con atención cada uno de los enunciados e identifique marcando con una cruz (X) la respuesta que usted considere correcta. Tenga en cuenta que las siguientes preguntas tienen una única respuesta correcta.

- 1) Las vacunas son:
  - a. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.
  - b. Sustancias que se aplican al niño.
  - c. Vitaminas que se dan al niño.
  - d. Medicamentos que se dan ce tomar a niño.
- 2) Las vacunas son importantes porque:
  - a. Hacen crecer a los niños.
  - b. Permite su buen desarrollo.
  - c. Previenen ciertas enfermedades.
  - d. Ayudan al crecimiento de los huesos.
- 3) Las vacunas obligatorias, hasta los 5 años de edad deben aplicarse:
  - a. Al nacimiento, a los 2 meses, los 4 meses, al año y a los 5 años.
  - b. Al nacimiento, a los 2 meses, a los 3 meses, a los 4 meses, a los 5 meses, a los 6 meses, al año, entre los 15 y 18 meses y a los 5 años.
  - c. A los 10 días de vida, al mes, a los 6 meses, al año de vida, a los dos años y a los 5 años.
  - d. Al mes de vida, a los 2 meses, a los 6 meses, al año y a los 5 años.

- 4) Las molestias más comunes que puede presentar un niño después de las vacunas son:
- a. Fiebre baja, dolor y enrojecimiento en la zona de inyección.
  - b. Aumento del apetito, náuseas y vómitos.
  - c. Pérdida del apetito, diarrea y fiebre alta.
  - d. Aumento excesivo de sueño.
- 5) La protección del niño contra las enfermedades prevenibles por vacunas se logra:
- a. Cuando se vacuna el niño solo al nacer.
  - b. Cuando solo se coloca la primera dosis de las vacunas.
  - c. Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna.
  - d. Cuando ha recibido las vacunas hasta los 6 meses de vida.
- 6) Las vacunas no deben aplicarse cuando:
- a. El niño tenga antecedentes de reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna.
  - b. El niño presente algún signo y síntoma de resfriado como tos, congestión y decaimiento.
  - c. No se tenga orden médica.
  - d. No concurra al vacunatorio con carnet físico.
- 7) Las vacunas que le aplicaron hoy a su hijo para el ingreso escolar son:
- a. Doble viral, triple bacteriana acelular y Sabin oral.
  - b. Triple viral, varicela, triple bacteriana celular y SALK.
  - c. BCG, doble bacteriana, Varicela y doble viral.
  - d. Fiebre hemorrágica, Hepatitis B, Varicela.
- 8) Los lugares en los que puede vacunar a su hijo con las vacunas gratuitas y obligatorias de calendario son:
- a. Solo en el centro de salud de su barrio y/o en su casa.
  - b. En establecimientos públicos y privados de salud.
  - c. Únicamente durante las campañas de vacunación.
  - d. Solo en hospitales públicos.

A continuación, se presenta una tabla en la que usted deberá reconocer e identificar lo solicitado en el enunciado y marcar con una cruz (X) solo la opción/los que usted considere correcta. Tenga presente que en las siguientes preguntas puede haber más de una opción de respuesta correcta.

9) Las enfermedades que se evitan con las vacunas que se aplican hasta los 5 años de edad son:

Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta	Enfermedades	Marcar con X solo la opción que considere correcta
a) Meningitis	<input checked="" type="checkbox"/>	b) Neumonía	<input type="checkbox"/>
c) Diabetes	<input type="checkbox"/>	d) Sarampión	<input checked="" type="checkbox"/>
e) Poliomielitis	<input checked="" type="checkbox"/>	f) Tétanos	<input checked="" type="checkbox"/>
g) HIV	<input type="checkbox"/>	h) Hepatitis	<input checked="" type="checkbox"/>
i) Tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>	j) Varicela	<input checked="" type="checkbox"/>
k) Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/>	l) Difteria	<input checked="" type="checkbox"/>
m) Cáncer de piel	<input type="checkbox"/>	n) Chagas	<input type="checkbox"/>
o) Hepatitis A	<input checked="" type="checkbox"/>	p) Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>
q) Haemophilus influenzae b	<input checked="" type="checkbox"/>	r) Asma	<input type="checkbox"/>
s) Hipertensión	<input type="checkbox"/>	t) Tos convulsa o coqueluche	<input checked="" type="checkbox"/>
u) Paperas	<input checked="" type="checkbox"/>	v) Rubéola	<input checked="" type="checkbox"/>

10) Las vacunas obligatorias por calendario nacional que deben aplicarse a los niños de hasta 5 años de edad son:

- a. BCG
- b. Hepatitis B
- c. Triple bacteriana celular
- d. Triple bacteriana acelular
- e. Virus papiloma humano (HPV)
- f. Fiebre hemorrágica argentina
- g. Neumococo conjugado 13 valente
- h. Quíntuple o pentavalente
- i. Anti poliomielítica (SALK o SABIN)
- j. Doble bacteriana (Antitetánica)
- k. Antigripal
- l. Meningococo ACYW (Menveo)
- m. Hepatitis A
- n. Fiebre amarilla
- o. Varicela
- p. Triple viral
- q. Rotavirus (Rotarix)