



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**Reforma**  
1918-2018

## TALLER DE TRABAJO FINAL

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### *Características socio-demográficas y sanitarias*

*Estudio descriptivo comparativo a realizarse con niños de 3 a 5 años que presentan cobertura de inmunización de acuerdo a normas PAI y fuera de las mismas que asisten al centro de salud N° 12 de Barrio Ampliación Ferreyra, en el periodo julio - noviembre de 2019*

**Asesora metodológica:**

Prof. Esp.Lic. Soria valeria.

**Autoras:**

Alanis, Analía Soledad

Córdoba, Dahyana Araceli

Córdoba – Argentina. Marzo de 2019

## **DATOS DE LOS AUTORES**

**Alanis, Analía Soledad:** Enfermera profesional, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería, egresada en el año 2016.

Se desempeñó como practicante en la guardia central (2015) y luego como enfermera becaria (2017) durante siete meses en el Hospital Nacional de Clínicas. Actualmente se encuentra como residente de primer año de enfermería en cuidados críticos pediátricos en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

**Córdoba, Dahyana Araceli:** Enfermera profesional, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería, egresada en el año 2016.

Actualmente cursa el 5to año de la Licenciatura en Enfermería y se desempeña como profesional en el área de gerontología.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud N° 12 de Barrio Ampliación Ferreyra por permitirnos realizar la recolección de datos necesaria para nuestro trabajo de investigación, especialmente al enfermero Carlos Córdoba por brindar su tiempo para el mismo y responder a nuestras consultas.

Sumamos al agradecimiento a la Licenciada especialista Valeria Soria, quien nos guió como tutora metodológica durante el proceso de elaboración del presente trabajo.

Sin olvidarnos de las personas que nos acompañaron durante este proceso, apoyándonos y ayudarnos a cumplir nuestra meta académica.

# **ÍNDICE**

## **PRÓLOGO**

### **CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

❖ Planteo del problema .....	2
❖ Definición del problema .....	9
❖ Justificación .....	10
❖ Marco teórico .....	11
❖ Conceptualización de la Variable .....	34
❖ Objetivos .....	39

### **CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO**

❖ Tipo de estudio .....	41
❖ Operacionalización de la variable .....	42
❖ Población y muestra .....	47
❖ Fuente e instrumento de recolección de datos .....	49
❖ Plan de recolección de datos .....	50
❖ Plan de procesamiento de datos .....	51
❖ Plan de presentación de datos .....	52
❖ Plan de análisis de datos.....	58
❖ Cronograma .....	59
❖ Presupuesto .....	60

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
--	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>63</b>
---------------------------	-----------

<b>ANEXOS</b> .....	68
❖ Solicitud de Autorización Institucional (Anexo 1-1 ).....	69
❖ Consentimiento informado (Anexo 1-2 ).....	70
❖ Consentimiento Informado para Historia Clínica (Anexo 1-3).....	71
❖ Instrumento: lista de revisión de Historia Clínica (Anexo 1-4).....	72
❖ Instrumento de recolección de datos familiares (Anexo 1-5).....	75
❖ Tabla matriz N°1 (Anexo 2-1 ).....	84
❖ Tabla matriz N°2 (Anexo 2-2 ).....	86
❖ Tabla matriz lista de Historia Clínica Familiar (Anexo 2-3).....	88

## **PROLOGO**

Actualmente el número creciente de casos de enfermedades inmunoprevenibles es alarmante, al revisar estadísticas de la Organización Mundial de la Salud en 2015, se observó que en Argentina hubo 1.212 casos informados de enfermedades prevenibles por vacunas, encabezando la lista la tos convulsa, sin mencionar el resurgimiento de enfermedades tales como el sarampión.

Esto indica que la vacunación por sí sola no puede erradicar las diferentes afecciones que aquejan a la persona, por un lado, depende de las políticas públicas, las cuales son dirigidas a toda la población y garantizan el goce de derechos y garantías de cada individuo, como también depende de una esfera sanitaria, así como de una social y personal; en el caso de los niños ésta última es reemplazada por una esfera familiar ya que son los garantes de derechos y salud de este individuo. Hoy en día se encuentran niños con esquemas completos de inmunización que tienen reiterados ingresos al sistema de hospitalización por diferentes motivos, así como algunos que no poseen todas las vacunas, pero se enferman con menor frecuencia. Todo esto indica que existen otros factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad del infante, teniendo algunos más injerencia que otros en este delicado equilibrio.

En base a lo expresado anteriormente el siguiente proyecto de investigación intentará conocer las características socio, demográficas y sanitarias de niños que presentan esquema de inmunización de acuerdo a las normas de vacunación establecidas o fuera de ellas, así como entender cómo se desarrolla el proceso salud-enfermedad de ambos grupos.

Es importante investigar sobre esta temática ya que el aumento de enfermedades inmunoprevenibles pone en riesgo no solo la salud del individuo afectado, sino también de la población en general. A su vez esto será útil ya que brindará información sobre la comunidad permitiendo poder planificar intervenciones en las zonas de riesgo, y mediante los resultados obtenidos el centro epidemiológico podrá valorar y reflexionar sobre la eficacia y alcance de la vacunación en la zona. Con respecto al equipo de enfermería, esto le proporcionará las bases para crear una guía de estrategias con enfoque a la salud comunitaria, como también servirá de disparador para nuevas investigaciones en lo que respecta a los factores influyentes en la salud de la población, lo que permitirá conocer diferentes aspectos de la situación sanitaria actual.

# **CAPÍTULO 1**

## **Planteo del problema de investigación**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Actualmente a nivel mundial se observa un panorama preocupante en lo referido a salud, según los datos recabados por la Organización Mundial de la Salud (2015) se evidencia un aumento en las posibilidades de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, como cáncer o diabetes en un 17.1% más que años anteriores, pero además se hace evidente el aumento de enfermedades infecto contagiosas, especialmente las que son prevenibles por medio de las vacunas.

Al revisar las estadísticas los números son alarmantes, la OMS recoge como datos que durante el mismo año hubo en Argentina 1.212 casos informados de enfermedades prevenibles por vacunas, encabezando la lista la tos convulsa, conocida como coqueluche con 975 casos informados.

Teniendo en cuenta las cifras expuestas se vislumbra que la inmunización por sí sola no actúa como un agente capaz de erradicar enfermedades, aunque supone un gran aporte en este aspecto, debe actuar en conjunto con otras medidas que puedan aplicarse en favor de mejorar el estado y calidad de salud de persona.

Cuando se hace referencia a salud se debe hablar en forma conjunta sobre calidad de vida que, de forma rápida y sencilla, puede entenderse como vivir de la mejor forma posible y con la menor cantidad de carencias que se pueda tener. En base a esto existen diversas medidas que los Estados adoptan garantizando así el goce de este derecho.

Para cumplimentar el ejercicio de ésta premisa entran en juego las políticas públicas, las cuales son dirigidas a toda la población y garantizan el goce de derechos a los individuos. Dentro de las políticas referidas a salud se encuentra la atención primaria que actúa tanto como un nivel dentro del sistema, así como una estrategia de llegada a la comunidad. (Maidana, Ayen, Galmes Martínez, Muñoz, Villalba, 2005, p. 2 - 8)

Entre las medidas que adopta se enumera la inmunización, la cual, dentro del territorio argentino, es tanto un derecho como una obligación, contando con un calendario que comprende las vacunas de colocación obligatoria a través de todas las etapas de la vida y de forma gratuita.

En base a esto el Gobierno Nacional cuenta con la dirección Nacional de enfermedades inmunoprevenibles que tiene como objetivos:

- Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa patologías prevenibles por vacuna.

- Alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95% en todas las vacunas del calendario en todos los departamentos de todas las jurisdicciones.
- Instalar el concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad.
- Sostener un rol rector generando recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en la evidencia científica.

Aun así, ésta medida no resuelve el aumento de enfermedades infecto contagiosas, sino que ayuda a minimizarlo. La inmunización como medida preventiva se encuentra inserta en una política de salud que se aplica en una sociedad con necesidades particulares, que además interactúa otras políticas existentes como también lo hace con diferentes dimensiones (política, económica, social, demográfica y sanitaria), sumándose las que conforman al ser humano como individuo (biológica, psicológica, espiritual y social) Todo esto entra en juego a la hora de determinar el nivel y la calidad de salud recibida y percibida por la comunidad.

Retomando la inmunización como intervención positiva a la salud, se observa que el Gobierno Provincial adhiere a la medida nacional, llevándolo a cabo en los hospitales de jurisdicción Provincial, así como en los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) que articulan su atención con el segundo nivel de salud.

Respecto al nivel municipal el mismo también adhiere a estas medidas, creando como respuesta el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando el fácil acceso al mismo, ya que se ha dividido al municipio en 6 zonas programáticas, en las que se encuentran repartidos 98 Centro de Salud que poseen un vacunatorio cuyo principal objetivo es hacer cumplir los programas planteados por el Ministerio de Salud y la Dirección de Atención Primaria de la Salud. El objetivo de alcance de estos centros es el de cubrir las necesidades de salud de la población de los barrios alrededores del dispensario.

Aun así, con estas medidas, se refiere en el informe Nacional de Epidemiología que para abril de 2018 ya se habían notificado 111 casos de parotiditis en la provincia de Córdoba, existiendo vacuna para prevenir la misma. Esto demuestra que la vacunación se ve influenciada por aspectos múltiples.

En el caso particular de los niños todos los aspectos que fueron mencionados anteriormente influyen directamente en su crecimiento y desarrollo, tanto físico como

psicológico y cognitivo. Sumándole que el ejercicio del derecho a la salud es llevado a cabo por la familia como intermediaria, ésta es la responsable de garantizar el mayor grado de satisfacción de necesidades del niño, ya que al ser menor de edad no puedo hacerlo por sí mismo.

Esto quiere decir que la salud del menor se encuentra sujeta a su realidad particular, a un micro entorno, y que dependerá no sólo del nivel económico familiar ni de la estructura de vivienda, sino que también está sujeta a los intereses y los tiempos que dispongan los adultos para esta temática, así como la conciencia y perspectiva que tengan sobre este asunto.

Al consultar con referentes del centro de salud municipal N° 12 de Barrio Ampliación Ferreyra de la ciudad de Córdoba, revelan que, al consultar a las familias por existencia de atrasos en la aplicación de vacunas correspondientes a la edad del infante las respuestas suelen ser que:

- En ocasiones no cuentan con el tiempo necesario para realizar la visita al centro.
- Se acercan al centro de salud, pero éste no cuenta con la vacuna.
- No creen necesario cumplir estrictamente con los tiempos estipulados en el calendario.
- No conocen la importancia para la prevención de enfermedades que tiene este producto.
- Realizan la visita por mera obligación de tener el carnet sanitario del niño al día debido a exigencias gubernamentales.

A su vez, los profesionales del centro de salud indican que poseen alrededor de 3500 historias clínicas familiares, las mismas son comprendidas en algunos casos por dos o más generaciones; de ese total alrededor de 335 familias que asisten por mes al centro de salud cuentan con por lo menos con un niño y cinco o más miembros en el núcleo familiar, sumando un total aproximado de 3000 niños. De esta población, alrededor de 1440 menores se encuentran dentro del programa de control de desarrollo y crecimiento conocido como control de niño sano, el cual se realiza desde el nacimiento hasta los cinco años.

Al consultar sobre la situación actual de inmunización en la zona refieren que del total de niños que se atienden, cerca del 85%, poseen el carnet al día, y dentro de ese total

alrededor del 90% completaron su esquema en tiempo y forma según las normas PAI. Dentro de las estadísticas, esta cifra es la más actual con la que cuentan, siendo correspondiente al año 2017, esto es posible ya que de forma anual realizan una intervención barrial denominada “Testeo rápido de vacunación”. En el mismo los profesionales toman al azar entre 2 a 3 manzanas comprendidas dentro de la zona programática y recorren los hogares uno por uno revisando el carnet de vacunas de todos los habitantes del hogar, principalmente de niños.

Estos datos son de suma importancia porque corresponden tanto al barrio mencionado como a algunos de la periferia. También resaltan que esto es importante ya que Ampliación Ferreyra tiene como particularidad que dentro del mismo coexisten diferentes subunidades poblacionales, por lo que puede encontrarse por un lado un barrio con alumbrado público, asfalto, cloacas y viviendas de material como concreto y loza; mientras que por el otro se encuentran varios asentamientos poblacionales que forman diferentes mini barrios, cada uno con un nombre particular, con calles de tierra y viviendas prefabricadas, así como de chapa y madera.

Aun existiendo programas gubernamentales destinados a cubrir las necesidades de quienes no pueden hacerlo por sí mismos en forma completa, sigue observándose diferencias que se reflejarán en un futuro en el nivel de salud que tendrá la población. Este panorama incita a preguntar:

- ¿Cuáles son los argumentos para no vacunar?
- ¿Porque se continúa contabilizando casos de enfermedades inmunoprevenibles?
- ¿Cómo repercute en la salud de la población la vacunación?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas y sanitarias que influyen en salud?
- ¿Existen diferencias respecto a salud entre quienes cumplen con los tiempos del calendario de vacunación en comparación con quienes no los respetan?
- Un niño que no tiene todas las vacunas correspondientes a la edad, ¿Se enferma más, menos o igual que uno que si las tiene?

Para responder los diferentes interrogantes se recurrió tanto a fuentes bibliográficas científicas como a fuentes periodísticas y entrevistas a expertos y referentes claves, acercándose a las siguientes respuestas:

Una de las principales cuestiones que trae consigo la inmunización, desde el momento de la invención de la vacuna, son los grupos antivacunas, los cuales surgieron principalmente en España y países de Norteamérica, que, con el paso de los años y la globalización tecnológica a nivel mundial, se han ido expandiendo estas ideas hasta llegar a un conocimiento mundial, lo que lleva a que gente con creencias similares pase a formar parte de estos grupos e incluso se creen nuevos movimientos. Éstos son las principales causas del por qué sigue habiendo tantas personas padeciendo de enfermedades inmunoprevenibles, teniendo la posibilidad de acceder al antígeno.

Los grupos se componen por personas que, por razones de estilos de vida, creencias religiosas o diferentes motivos no están de acuerdo con el proceso de la vacunación y sus efectos definiéndose con el término vaccine hesitancy o reticentes a la vacunación (RV), utilizándose para mencionar la gran escala de opiniones que se encuentra entre el “pro” y el “anti”.

La OMS define como RV “la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a las vacunas, pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. La RV es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna. Incluye factores como la confianza, la accesibilidad y la seguridad” citado en Jiménez Alés y Sánchez Fuentes (2018). Teniendo en cuenta lo anterior, se puede vislumbrar que los motivos de rechazo a las vacunas por parte de estos grupos son diversos:

- Filosófico-religiosos. Para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura del equilibrio de la naturaleza de las cosas, son algo externo e innecesario.
- Falta de eficacia: Algunos grupos sostienen que la incidencia de enfermedades vacunables ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse.
- Riesgos y consecuencias de la vacunación: Es un punto crítico para el rechazo vacunal, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal,

relación más o menos causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades; es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal.

➤ Otros argumentos: Hacen referencia a las molestias de los pinchazos, las consecuencias de una mala técnica, entre otras. Así mismo, también se aduce sobre el negocio que supone para los fabricantes como para gestores y sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas. (Gómez Marco; Zamanillo Rojo, 2008, p3)

Respecto a la situación de Córdoba Capital, se realizó un censo donde se habla de la vacunación de la gripe en el año 2018 publicado en el diario Clarín que muestra que solo uno de cada cuatro personas dentro del grupo de riesgo se vacuna, lo que lleva a que su inmunización sea menor en un entorno que está protegido por medio de la vacuna (2018).

En relación a la inmunización en niños es mucho más complejo debido a que la decisión de vacunarse es llevada a cabo por parte de los padres o tutores a cargo, lo que los hace responsables sobre la salud y seguridad del infante, esta obligación que portan se ve influenciada totalmente por los conocimientos que poseen, las creencias, la religión y la cultura que poseen los mismos, intentando lograr darle lo mejor al menor. Según lo citado por Galána, González, Sánchez. y Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría, 2012, (p 50)

Según lo planteado también en el Diario Clarín por la Dra Vizzotti., especialista que actualmente integra la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Infectología, plantea que: “En la Argentina más del 95% de la población adhiere a la vacunación. Es un porcentaje pequeño el que no lo hace”. La especialista vio plasmados en datos concretos los resultados de la vacunación y enumera 10 logros conseguidos en el país gracias a las vacunas:

1. Viruela: se erradicó oficialmente en 1980
2. Poliomielitis: El último caso en Argentina fue en 1984.
3. Sarampión: el último caso autóctono en Argentina fue en el año 2000. Y en 1998 el último muerto
4. Rubéola: en 2009 se registró el último caso de rubéola y rubéola congénita en Argentina.

5. Hepatitis A: desde 2007 no hay en Argentina trasplantes de hígado por hepatitis A,

6. Difteria: en 2006 se registró el último caso de difteria en la Argentina. En el año 2017 murió en España un niño a causa de esa enfermedad.

7. Tos convulsa: Se redujo en 82% las muertes de bebés por tos convulsa, gracias a los anticuerpos que transfiere de la madre al bebé.

8. Neumonía: desde 2012 se redujeron un 50% las internaciones por neumonía.

9. Rotavirus y varicela: se está empezando a ver una disminución de casos de varicela y rotavirus.

10. VPH. Se espera que lo mismo suceda con la vacuna contra el VPH, que en 2017 sumó a los varones para su inmunización. (2017)

Luego de la exploración, análisis científicos, relatos consultados y mediante, las observaciones realizadas en Barrio Ampliación Ferreyra, se han podido responder alguno de los interrogantes, planteados en el presente estudio, sin embargo se visualiza la falta de investigaciones, sobres las *diferencias socio demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años y cómo repercute en el proceso salud- enfermedad de quienes llevan el esquema de vacunación al día y quienes no cumplen a tiempo con el mismo.*

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

*¿Cuáles son las características socio, demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años que presentan diferente nivel de cobertura de inmunización que concurren al centro de salud N°12 de Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre, de julio a noviembre del año 2019?*

## **JUSTIFICACIÓN**

Es necesario tratar esta temática ya que actualmente en vez de disminuir el número de patologías inmunoprevenibles se observa que éste va en aumento, poniendo en riesgo no solo la salud del individuo afectado, sino también de población en general. Una patología prevenible por vacunas puede llegar a derivar en una internación clínica, que puede complejizarse y suponer un pase a unidades de cuidados críticos, lo que no solo aumenta los días de internación, llevando a un aumento de las posibilidades de complicaciones por infecciones asociadas al cuidado, sino que también implica un incremento en el gasto público.

A su vez este estudio tendrá diversas utilidades, enumeradas a continuación:

- ❖ En el campo de la salud el brindar información sobre la comunidad permitirá obtener un conocimiento de las características de los niños, para así poder planificar intervenciones en las zonas de riesgo.
- ❖ El estudio brindará información fundamental sobre las diferencias en salud relacionadas al nivel de cumplimiento de la cobertura de vacunación.
- ❖ A nivel educacional, este estudio proporcionará información al centro epidemiológico, quien, mediante estos resultados, puede valorar y reflexionar sobre la eficacia y alcance de la vacunación en la zona.
- ❖ Con respecto al equipo de enfermería, esto le proporcionará las bases para crear una guía de estrategias con enfoque comunitario que se adapte a las necesidades propias de la población comprendida en el área programática en cuestión.
- ❖ Servirá con disparador de nuevas investigaciones en lo que respecta a los factores que influyen en la salud de la población, permitiendo conocer el panorama con el que se cuenta y pudiendo aplicar así las estrategias que sean acordes al mismo.

## **MARCO TEÓRICO**

La influencia de los factores externos en la salud, principalmente de aquellos que se presentan en el entorno donde se desarrolla la existencia, son la demostración de que el cambio está constantemente presente en la vida, ya sea positiva o negativamente, según aquellos factores que se desarrollan a lo largo del crecimiento de las personas.

Aquellos modificadores de la salud son considerados como determinantes de la misma y dependen mayormente de las acciones y actitudes que presentan las personas a la hora de cuidar su salud y de cuidar la salud de sus hijos o personas a cargo; la dependencia del niño a los padres, coloca a los responsables en un rol fundamental en el desarrollo de la salud del mismo, debido a que la toma de decisiones y la intervención que el niño realiza en el ámbito sanitario, depende totalmente del pensamiento, creencias y toma de decisiones de los mayores.

El cuidado del menor se ha considerado siempre una prioridad en el sistema de salud, por ello la mayor parte de los escritores e investigadores desarrollan a lo largo de sus vidas, nuevos modelos y teorías que aporten o favorezcan a un desarrollo infantil pleno. No solo del niño en el ámbito sanitario, sino también considerando el ambiente u entorno en donde se desempeña. Uno de los claros ejemplos, es la Teoría de Enfermería de Kathryn E, Barnard <sup>1</sup>, quien estudió la influencia de los padres en la salud del niño.

Según esta teoría la relación entre los padres y el lactante influye en cada uno de los miembros, modificándose para satisfacer diferentes necesidades por medio de la adaptación del comportamiento, para esto se basa en la valoración de las cinco señales y actividades que se observan durante la interacción Padre/Madre (cuidador) y el menor:

1. Claridad del lactante en la emisión de señales.
2. Reactividad del lactante a los padres.
3. Sensibilidad de los padres a las señales del lactante.
4. Capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante
5. Actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

---

<sup>1</sup> *Teórica de la enfermería que desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil (Child Health Assessment Interaction Model). Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil (Nursing Child Assessment Project) [1976-1979].*

Es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientación para que puedan hacer frente al comportamiento del hijo poniendo énfasis en el desarrollo del niño y los padres como terapeutas.

La autora plantea aquellas características que se deben tener en cuenta al momento de valorar los paradigmas principales de la salud. Desarrollando los siguientes, como primordiales en su teoría:

**Niño:** Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

**Cuidador:** Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño; y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

**Entorno:** Se ven afectados tanto el niño como el cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

De acuerdo a lo anterior, se identifica en la madre la importancia de la interacción madre e hija/o que le permita ampliar vínculos afectivos que ayudan al crecimiento y desarrollo adecuados. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz para su buen desarrollo. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida.

De igual manera con base en la teoría de Barnard la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo/a, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternas. (Barnard (1978), citado por Elveny, 2013, pág.; 4)

El principal enfoque de la autora, es el desarrollo pleno de la salud del niño, por ello es importante conocer primero qué se entiende por salud. Barnard menciona para su concepto de salud el Neal Nursing Construct, que tiene cuatro expresiones de Salud y Enfermedad: Conocimiento, Sensación, Movimiento, Afiliación.

Basadas en estas expresiones, define salud de la siguiente manera:

La salud es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realiza hasta el mayor número posible. La misma se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar. Cada ser posee fuerzas y limitaciones que proceden de la interacción de los factores ambientales y hereditarios. El dominio relativo de las fuerzas y limitaciones determinan el lugar del individuo en el continuo bienestar – enfermedad. Durante periodos de enfermedad, traumas o discapacidades, puede que un individuo o una familia requieren distintos grados de asistencia personal para afrontar el problema manifiesto, con el plan de tratamiento elaborado para aliviar el problema, o las secuelas. Durante los periodos de bienestar, puede que un individuo o una familia necesiten diferentes tipos de ayuda para obtener información con respecto a asuntos de salud, para recibir una pauta anticipada y un consejo terapéutico para resolver a los problemas o para desempeñar prácticas de salud corrientes cuando se enfrenten a un problema de salud progresivo o crónico. (Barnard (1978), citado por Collado, 2012, pág. 2)

Además del concepto de salud, desarrolla los diferentes metaparadigmas, como los son enfermería, persona y entorno para así comprender en qué aspectos se desarrolla la teoría. Collado, Y, (2012) estudiante de la Universidad de Enfermería de Panamá, cita a Barnard (1978), y desarrolla lo siguientes conceptos:

**ENFERMERÍA:** En 1966, Barnard definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno. En el First International Nursing Research Conference, definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud”. En el contexto de cuidado centrado en la familia, el papel es ayudarlas a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros familiares

PERSONA: Cuando describe a una persona o a un ser humano, habla de la capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Este término incluye a los bebés, a los niños y a los adultos.

ENTORNO: El entorno es un aspecto esencial. Básicamente incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador.” (pág. 1-2)

Los conceptos planteados anteriormente son la base de su teoría, estas definiciones son consideradas una guía para el desarrollo de las mismas, son comunes a todas las investigaciones enfermeras con la finalidad de unificar conceptos claves. Estas guías son consideradas como “metaparadigmas”, los cuales se definen por García García<sup>2</sup> en 2015, en su publicación “Metaparadigma, modelo y teoría en enfermería” donde plantea lo siguiente:

“El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera, determinan por consenso los fenómenos que deben ser investigados para proporcionar una perspectiva univierlas de la misma.

Su función, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral. En enfermería el Metaparadigma se compone por:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.

---

<sup>2</sup> Mari Carmen García García, *Diplomada en Enfermería, Experto en Gestión de Servicios de Enfermería, Experto en Cuidados Oncológicos y Paliativos*

- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: Como la propia definición de Enfermería, comprendida por las acciones enfermeras que se realizan por la persona y las metas o resultados de éstas. Son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. (p. 1-2)

También es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos para determinar el objeto de estudio de una disciplina. Estas relaciones proposicionales son cuatro: persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud. El metaparadigma define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orientando la organización de los modelos y las teorías de una profesión. (Wesley (1997) citado por García, García, 2015: p 1)

Los principales metaparadigmas, son fundamentales no solo en el desarrollo de las teorías, sino también en el diario de los seres humanos; ya que son factores que posee una relación cíclica entre ellos debido a que cada uno, se ve afectado por el otro, sin particularmente poseer un orden específico. Persona, entorno, salud y cuidado son conceptos globales que se pueden entrelazar y relacionar entre ellos, por ello se puede plantear de la siguiente manera: las personas y su concepción de salud, relacionados con el entorno en el que se desarrollan, van a determinar el tipo de cuidado que elegirán para las diferentes situaciones de enfermedad, lo cual va a variar según las creencias que posean.

### **Proceso salud- enfermedad**

Como principal concepto de salud se toma la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aplicada desde el año 1946 quien la define como: “[...] estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Desde los distintos puntos de vista de otras disciplinas,

como la sociología, posee autores como que critican este concepto. Por ejemplo, Ferrandini expone que no existe para ellos un completo estado de bienestar, debido a la imposibilidad de que las personas puedan estar todo el tiempo en un completo estado de bien. Sin embargo, en las sociedades, existen diferentes creencias, como el hecho de que, si uno no siente dolor, está totalmente sano, pero para aquellos que se desarrollan en el ámbito de la salud, entienden que nunca se está completamente sano.

Para definir la enfermedad, si bien la OMS no da un concepto claro de enfermedad, se entiende que, al contrario de la salud, es el malestar que se desarrolla en el organismo, por diferentes razones, en determinados momentos, sin embargo, esta va más allá de la aparición neta de la afección, la misma se ve afectada por otros factores:

Como señalan Kornblit y Mendes Diz el fenómeno *enfermedad* involucra distintos aspectos; no se limita exclusivamente al hecho de estar enfermo por sufrir algún tipo de alteración. La percepción de estar enfermo no sólo pasa por la posibilidad de identificar el problema sino también, y muy especialmente, por la posibilidad de estar enfermo. Este último aspecto depende fundamentalmente de los roles sociales que desempeñe el sujeto, así como del *lugar* que ocupe la salud en su vida cotidiana. (Kornblit y Mendes, Díaz, citado por Sacchi<sup>3</sup>, Hausberger<sup>4</sup> y Pereyra<sup>5</sup>, 2017; p. 2)

La salud y la enfermedad, son dos factores importantes en el desarrollo de la existencia, ya que al sentirse pleno en la vida, es notoria, la ausencia de malestar, debido a que se crea un sentimiento de autosuficiencia el cual nos permite poder cuidar de nosotros mismos, sin la necesidad de requerir de otros, A comparación en la salud se

---

<sup>3</sup> Lic. en Sociología, Universidad Católica Argentina. Magíster en Salud y Sociedad, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Miembro del Comité Académico, Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Salta (UNS). Profesor Adjunto de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias de la Salud, UNS, Argentina

<sup>4</sup> Lic. en Nutrición, Universidad Nacional de Salta (UNS). Especialista en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, UNS. Jefe Trabajos Prácticos Ciencias sociales y Desarrollo Comunitario. Facultad de Ciencias de la Salud, UNS, Argentina.

<sup>5</sup> Lic. en Enfermería, Universidad Nacional de Salta (UNS). Magíster en Gerencia y Administración de Sistemas y Servicios de Salud. Fundación Universitaria Dr. René Favaloro. Profesor Adjunto Cátedra Enfermería Quirúrgica. Facultad de Ciencias de la Salud, UNS, Argentina.

asimila negativamente la aparición de la enfermedad, tomándola como malestar, sea físico, psicológico e incluso social, debido a que la aparición de la misma, se relaciona principalmente con la muerte, lo que en la mayoría de las personas genera miedo. No existe realmente un punto neutro entre la salud y la enfermedad, las personas no logran estar totalmente sanos, todo el tiempo, ni enfermos el resto de él, por ello se desarrolla lo que se conoce como proceso salud - enfermedad.

Éste no posee una definición estructurada, debido a la constante modificación que recibe el estado anímico de la persona por el entorno, de la concepción de las personas e incluso el interés que tiene cada uno por su salud, por ello, conceptualiza al proceso de la siguiente manera:

La construcción del concepto salud-enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. Cada sociedad, y cada grupo familiar resuelven cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina.

Estos factores configuran distintos modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo, donde aspectos como la edad, el sexo y las condiciones materiales de vida, tienen una multiplicidad de expresiones.

Dada la ausencia de términos específicos en castellano resulta difícil distinguir entre la enfermedad como padecimiento (*illness*<sup>6</sup>) y la enfermedad como un estado reconocido y clasificado por la intervención de un profesional (*disease*<sup>7</sup>). El primero alude a la dolencia vivida por el sujeto y la segunda a la condición objetiva. Esta doble perspectiva de la idea de enfermedad permite comprender más claramente el porqué de los comportamientos de las personas frente a situaciones de "enfermedad", ya que en algunos casos una dolencia considerada banal por un profesional puede desencadenar la intervención de distintos

---

<sup>6</sup> *illines: traducido al español como "Enfermedad"*

<sup>7</sup> *disease: traducido al español como "Dolencia o Transtorno"*

referentes o agentes de salud. Pero también sucede que un cuadro de enfermedad grave, diagnosticado como tal por profesionales, no es causa necesariamente de una búsqueda de ayuda. [...]

La representación social que el paciente tenga de su problema determinará qué acciones y procedimientos realizará. Esta representación está construida socioculturalmente y tiene implicancias no sólo cognitivas o racionales, sino también valorativas y actitudinales. Por ejemplo, la ausencia del control del embarazo en algunas comunidades, tiene que ver con la vivencia de un proceso "natural" en el cual no es requerido ningún tipo de intervención. (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2017; p. 3-4)

El hombre desarrolla innatamente un proceso salud- enfermedad, sin embargo, las condiciones en la antigüedad no eran las mismas, por ello según las modificaciones que se produzca en el entorno, en las creencias, en el conocimiento que poseen sobre la salud propia, van creando diferentes visiones del proceso, desde el punto de vista de la sociología, se reconocen las siguientes concepciones:

Por un lado “La concepción Sanitaria retoma la salud como un estado positivo y colectivo, Estudiando la transmisión social de la enfermedad, basándose en la prevención, su historia se desprende de medidas profilácticas” (Hernández, 2017, p. 1)

Por otro, se observa que a mediados del siglo XX aparece la concepción de salud como condicionante de productividad en países de industrialización y se comienzan a utilizar métodos de trabajo como el análisis de costos de la enfermedad y de alternativas para las inversiones sanitarias a través de investigaciones científicas por medio de la epidemiológica, del método estadístico, antropológico, sociológico, económico político, economía de la salud, demográfico y psicológico.

Actualmente se concibe la salud como “derecho y obligación universal teniendo reconocimiento legal y participación estatal basándose en los derechos del hombre, la cual nace desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales y de seguridad social.” (Hernández, 2017, pág. 1)

Cómo se plantea por los diferentes autores el Proceso salud - enfermedad es dinámico y adaptable a las situaciones que se desarrollan en el entorno, es decir a los determinantes sociales que se presentan a lo largo de la vida, lo que lleva a que las

decisiones que tome con respecto a su salud y la de sus hijos creará un nuevo concepto o entendimiento del proceso, que será llevado a cabo hasta que las condiciones se modifiquen, y exista una elección más favorable, para una situación determinada.

### **Determinantes Sociales de la Salud**

Todo aquello que nos rodea habitualmente, en las condiciones que las personas consideran normal en su día a día, afecta directa o indirectamente a la salud, estos factores que modifican constantemente el proceso salud - enfermedad son conocidos como determinantes. La OMS crea en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud debido a la creciente preocupación por inequidades persistentes y cada vez mayores que afectan a la misma, para así ofrecer asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. Esta organización conceptualiza los determinantes de la siguiente manera:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (OMS,2005; p. 1)

Es de público conocimiento que el entorno social y las circunstancias en las que la gente nace, crece, vive, condicionan su curso de vida. Por tanto, la condición de salud (o de enfermedad) de un individuo o una población es consecuencia de la interacción de los distintos determinantes, debido a estas modificaciones, se reconocen 4 condicionantes de la salud.

Según la Fundación de Educación para la Salud, creada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Gobierno de España (2018) explica las incumbencias de los cuatro determinantes:

Uno de esos condicionantes de la salud son los determinantes biológicos que hacen referencia a la herencia genética de las personas, también conocida como “programación biológica” o “capital de salud”. Nos referimos a los

condicionantes que un individuo recibe de sus padres al nacer, por ejemplo, la transmisión de alguna enfermedad, la carencia de algún componente nutricional o la predisposición a sufrir alguna alteración en el futuro, entre otros.

Los determinantes económicos tienen una implicación directa en la salud, porque se manifiestan en las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios que se relacionan con la producción de salud, como una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna, la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo. Las sociedades con peores niveles de desarrollo reflejan en sus estadísticas sanitarias las consecuencias de la pobreza, por ejemplo, la desnutrición o la falta de acceso a la educación y la sanidad.

El contexto socio-cultural es otro determinante que afecta la salud de las personas en todas las etapas de su vida. La cultura de una sociedad incluye sus hábitos cotidianos, sus estilos de vida, sus costumbres, sus creencias religiosas; aspectos que condicionan de forma importante las decisiones cotidianas de esas personas y que repercute sobre su salud.

Por último, los determinantes ambientales también tienen un rol fundamental en el curso de vida y producen un efecto acumulativo sobre la salud, que se manifiesta en la adultez y la vejez. Este determinante contempla factores tan diversos como la vivienda, el entorno urbano, la movilidad, el acceso a servicios de agua potable y redes de saneamiento, la exposición a contaminantes o las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La falta de acceso a agua potable y a redes de saneamiento e higiene o la inhalación de humo de combustibles en espacios cerrados son ejemplos de factores ambientales que producen enfermedad.” (p. 1-2)

Cada determinante es importante, desde distintos puntos de vista, debido de que, a su modo, modifican la salud ya sea en beneficio o riesgo para las poblaciones y familias que se desarrollan en los diferentes entornos. Los más relevantes son los determinantes ambientales y los sociocultural, ya que son los más cambiantes debido a que el manejo

de los mismos puede o no estar al alcance de las personas, es decir, la población puede no poseer agua potable, pero si el gobierno de la ciudad, y los vecinos no deciden en su conjunto tomar riendas en el asunto, esta carencia puede seguir existiendo, hasta que, por factores superiores a ellos, se logre llevar una red de agua potable a la ciudad.

Los principales determinantes, nombrados anteriormente, son basados en las características socio-demográficas de la población, las cuales dependen de la valoración que se poseen de los indicadores demográficos. Estos indicadores son valorados periódicamente por el Sistema de Estadísticas Sociodemográficas (SESD), quienes valoran la situación en cada país.

Un escrito del Observatorio Económico Social de la Universidad Nacional de Rosario, por Jara Luciano (2015), desarrolla los indicadores demográficos y los clasifica de la siguiente manera:

Dinámica y estructura de la población: Los principales indicadores en esta área son: Crecimiento poblacional; Dinámica Demográfica; Fecundidad y esperanza de vida; Composición de la población; Indicadores de envejecimiento; distribución espacial y migraciones.

Vivienda y saneamiento ambiental: Información sobre los distintos tipos de viviendas particulares, enfocando el análisis sobre las características habitacionales (condiciones del hábitat de las viviendas) y los servicios y saneamiento básico (agua potable y cloaca, como así también la disponibilidad de otros servicios en la vivienda)

Salud: Refleja la situación alcanzada en el área de salud y al acceso a la atención médica por medio de un conjunto de indicadores, tales como: mortalidad general; mortalidad en los primeros años de vida; natalidad y salud reproductiva; morbilidad; cobertura de salud y recursos hospitalarios.

Educación: Despliega información vinculada con la asistencia escolar y el rendimiento; el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado; sobre los recursos del sistema educativo y las Universidades (matrículas y egresados).

Trabajo: Presenta para la población de 14 años y más edad las correspondientes tasas de actividad, empleo, desocupación, subocupación por sexo. Además, dispone de información sobre la población económicamente activa. Vincula toda esta información con el nivel de educación.

Condiciones de vida: Muestra la incidencia de la pobreza, sus niveles y al mismo tiempo refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de indicadores construidos en base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Situación de la mujer: Proporciona información sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género en distintas dimensiones de la realidad social, abordando temas tales como: salud reproductiva y fecundidad; educación; perfil demográfico; Organización familiar; participación laboral y política; seguridad social y discapacidad.

Grupos poblacionales: Niños, niñas y adolescentes; Jóvenes y Adultos mayores. Distribución de cada uno de estos segmentos de población en los hogares. Análisis en función de la Necesidades Básicas Insatisfechas; hacinamiento; cobertura de salud, mortalidad infanto-juvenil, como así también indicadores de natalidad por provincia entre otros temas.

Cultura: Información sobre la cantidad de libros impresos por provincia; Distribución de salas y pantallas de cines por provincias; espectadores de cine y entradas per cápita; títulos de cines estrenados son algunos de los temas que aborda.

Ciencia y tecnología: Presenta información sobre los hogares según disponibilidad de bienes de Tecnologías de información y comunicación (TICs), según presencia de personas de 0 a 14 años y cantidad de personas en el hogar, hogares sin acceso a internet fija, disponibilidad de bienes TICs según sexo y edad

del jefe de hogar y disponibilidad de bienes TIC según características socioeconómicas. (p. 4-5)

Estas características, son analizadas y recolectadas por medio de censos realizados cada 10 años por el INDEC, los datos recolectados son para la obtención de porcentajes y promedios a nivel nacional. Esta organización, se define como:

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es un organismo público desconcentrado de carácter técnico, dentro de la órbita del Ministerio de Hacienda de la Nación, que ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realizan en la República Argentina.

La información que produce es una herramienta básica para la planificación de políticas públicas, así como para las investigaciones y proyecciones que se realizan en los ámbitos académico y privado.

La colaboración y el aporte de información primaria por parte de la ciudadanía y otros actores son fundamentales en la producción estadística. Ya que los datos individuales son confidenciales y se encuentran resguardados por la normativa relativa al secreto estadístico, los resultados son publicados siempre en compilaciones de conjunto. (INDEC, 2018, p 1)

Los datos elegidos como fundamentales para los censos, son determinados según las siguientes áreas temáticas:

- **Sociedad:** trabajo e ingresos, educación, cultura, salud, condiciones de vida, hogares, uso de tecnologías.
- **Economía:** precios, PIB, industria, sector agropecuario, construcción, comercio, servicios, balanza de pagos, cuentas nacionales e internacionales, turismo.
- **Población:** censos, proyecciones, migraciones, pueblos originarios, afrodescendientes, género, grupos etarios específicos.
- **Territorio:** información georreferenciada, mapas temáticos, códigos geográficos, unidades geoestadísticas.

La información estadística se obtiene a través de distintos métodos de recolección:

- **Censos nacionales**
- **Encuestas por muestreo**
- **Estadísticas de registro**

(INDEC, 2018, p 3-4)

Los restantes determinantes de la salud, como lo son el biológico y económico, hace referencia a las características sanitarias, las cuales poseen como finalidad obtener Sanidad, la cual es definida por la Real Academia Española, como: “la calidad de lo sano, de lo saludable y el conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o de un municipio”. (p 1)

Además de la búsqueda de la sanidad, se ven afectadas por el tipo de atención que poseen las personas, la calidad de la misma, el acceso, los profesionales que intervienen, la obtención de las medicinas prepagas, los servicios que posee al alcance, los materiales, controles habituales, vacunaciones infantil, el acceso a las vacunas, distancia del servicio de salud más cercano, atención domiciliaria y muchas otras que van a determinar el tipo de atención que posee cada individuo y como se dificulta, además se debe tener en cuenta también la predisposición que posee la persona para tratar su salud y la importancia que la misma tenga para él.

### **Cuidado de la salud desde la Enfermería**

En el desarrollo de la profesión, la enfermera debe principalmente valorar al paciente y su entorno, para ello se basa principalmente en los determinantes que condicionan a la salud del paciente, según el nivel de atención, los enfoques condicionantes se vuelven de menor o mayor importancia; por ello en el nivel primario de atención de salud, es fundamental el entorno y las características socio demográficas, pero en un nivel secundario o terciario, toman como primordial los antecedentes biológicos y la accesibilidad económica que posee el paciente además las características del entorno en donde se desarrolla.

Para desarrollar una correcta valoración del paciente, y tomar en cuenta toda aquella información relevante se utilizan referentes teóricos de la disciplina, como lo es el caso de Marjory Gordon<sup>8</sup> quien fue reconocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales, el cual consiste en una lista de

---

<sup>8</sup> Gordon fue la primera presidenta de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), una asociación cuya principal misión era estandarizar el diagnóstico en el campo de la enfermería. También formó parte de la Academia Americana de Enfermería y recibió el título de “leyenda viviente” por parte de la misma asociación en 2009

actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios, como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero.

Marjory Gordon (1970) distinguió once patrones funcionales de conducta, reconociendo como valorarlos, en relación a los determinantes se puede destacar algunos de los patrones:

1. Percepción de la salud: Buscar determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar. [...]
2. Nutrición y metabolismo
3. Eliminación
4. Actividad y ejercicio
5. Sueño y descanso
6. Cognición y percepción: Se trata de identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria.
7. Autopercepción y autoconcepto: El auto concepto y la autopercepción tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo, con tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida? O, por el contrario, ¿piensas que eres un esclavo de las circunstancias?
8. Rol y relaciones: Las relaciones interpersonales son una de las partes más importantes de la vida de las personas. Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno. Si los familiares o amigos están presentes, el enfermero podría también observar las relaciones entre ellos para adquirir datos objetivos.
9. Sexualidad y reproducción
10. Tolerancia al estrés: Este patrón se encarga de estudiar los niveles de estrés de los pacientes, examinando tanto su forma de enfrentarse a las

situaciones vitales como difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos.

- 11. Valores y creencias:** Este patrón se encarga de estudiar la manera en la que el paciente se enfrenta a la vida y se relaciona con el mundo y consigo mismo. (Gordon, citada por Rodríguez, Puerta, 2018: pág. 1-2)

Estos patrones, permiten la valoración completa del paciente, lo que lleva al conocimiento del mismo, además de éstos la autora retoma tres elementos como son el entorno del paciente, los objetivos de enfermería, e intervenciones de la misma. Considera a la persona en forma integral con enfoque holístico, ya que contempla las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual, mental y social.

### **Desarrollo infantil en la salud**

La familia en el desarrollo de la salud del niño posee un rol principal, ya que debido a la carencia de conocimiento, las decisiones de la salud del menor son tomadas por las personas a cargo, como mínimo hasta el cumplimiento de la mayoría de edad, o en ocasiones, hasta la adolescencia, en donde el menor, se sienta lo suficientemente responsable por su cuerpo y tome decisiones propias.

En cuanto a familia se refiere, en 1980 Raquel Soifer la conceptualiza como:

Una estructura básica que se configura por el interjuego de roles diferentes. Es un grupo de personas que conviven en una casa, durante un lapso prolongado, que están unidos por lazos consanguíneos (no necesariamente) que se asisten recíprocamente en el cuidado de sus vidas. Este grupo a su vez se halla relacionado con la sociedad, la cual le suministra una cultura e ideologías particulares, al mismo tiempo que recibe de ella su influencia particular. (p. 2)

Además, puede mencionarse que: “En el seno de cada familia se transmiten creencias y hábitos, así como percepciones de riesgo para la salud que condicionarán las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y utilización de los servicios de atención médica” (Horwitz, Florenzano y Ringeling, 1985, p. 145)

En la primera definición se vislumbra el concepto de cuidado, mencionando que el mismo es de asistencia recíproca entre todos sus miembros, mientras que la segunda

habla de transmisión tanto de pautas culturales, así como de percepciones, lo que lleva a pensar en materia de salud, más específico, en inmunización por medio de vacuna, que es lo que entra en juego al momento de aplicar o no ésta medida de prevención de enfermedades.

Como lo desarrollan los autores anteriormente, la familia posee como finalidad cuidar de sus miembros, por ello se debe tener primordial atención en aquellos que se ven en desventaja, como lo son los niños.

Pero ¿Qué se entiende por niño? Desde los comienzos de la sociedad el niño es responsabilidad del adulto, lo cual genera mucha controversia ya que las decisiones por más negativas que sean para la salud del menor, es dictada por el adulto a cargo, en relación a lo sanitario “El concepto de “niño” ha evolucionado a lo largo de la historia. Gracia (2000) señala que “el modo como se defina la infancia acaba teniendo inmediatamente consecuencias morales, que es preciso estudiar. El niño ha sido siempre para la sociedad un problema moral” (citado por Jiménez y Sánchez Fuentes, 2018; p. 3)

Debido a que, durante el desarrollo de la infancia son los adultos quienes deciden con respecto a la búsqueda del bienestar, por ello su pensamiento con respecto a diferentes aspectos, como la vacunación, influyen en forma directa en la salud del infante.

Los menores, más allá de la protección de sus padres, en Argentina desde el año 1989, pasan a ser responsabilidad compartida con el gobierno ya que las Naciones Unidas crean por primera vez lo que se conoce como “Derechos de los Niños”, los cuales se comienzan a implementar un año después.

En 1990 entró en vigor la “Convención sobre los Derechos del niño”, aportando desde ese momento una nueva visión sobre los mismos, ya que pasan a ser considerados sujetos de derecho que deben ser respetados. La ley planteada contiene 54 artículos, de los cuales se resaltan diez como los fundamentales para garantizar el desarrollo y bienestar. La presente ley manifiesta que los niños poseen derecho a:

- Jugar y divertirse
- Tener una correcta alimentación.
- Tener un hogar, tanto en el sentido estructural como afectivo de la palabra.
- Tener acceso de la salud.
- Que se les brinde educación.
- La vida y a tener una familia.

- Tener una nacionalidad
- Tener una identidad
- Ser tratados por igual sin distinciones.
- No trabajar

A nivel nacional, en Argentina se sanciona la Ley de “Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” en septiembre de 2005. Presentando un punto de inflexión en la forma de concebir la infancia y su relación con el Estado y la comunidad. Algunos de los puntos centrales de la misma se basan en:

- Reconocerlos como sujetos de derecho.
- Aplicación obligatoria de la convención de derechos de los niños en todo acto, decisión o medida de cualquier naturaleza que se adopte respecto a un menor de 18 años.
- Las políticas públicas se elaboran en base a pautas que tengan en cuenta el fortalecimiento de los vínculos familiares, la descentralización de los organismos de aplicación y el trabajo en conjunto del gobierno con organismos de la sociedad civil.
- Los organismos estatales tienen la responsabilidad de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas con carácter federal.
- Una sola infancia como principio de igualdad y no discriminación.
- Reconocimiento de las garantías mínimas en procesos legales o administrativos, es decir, a ser oído, asistidos por personal especializado y que su opinión se tenga en cuenta.
- Priorizar el fortalecimiento de los vínculos familiares a través de la asistencia económica y contención psicológica como medidas de protección. Pudiendo aplicarse medidas excepcionales temporales en caso de ser necesarias, las cuales nunca pueden consistir en la privación de la libertad.

La Convención de los derechos de los niños infundió en nuestra legislación interna las directrices sobre los derechos humanos de la infancia y la necesidad de implementar como doctrina la protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes y sus nuevas prácticas, exponiendo en su artículo 24 que los estados parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud y a servicios para el

tratamiento de las enfermedades y rehabilitación. Esforzándose para que ninguno sea privado de este derecho.

Para el desarrollo favorable de este, se crean nuevos modos de intervenciones, en relación al cuidado del Infante. Entre ellos a nivel municipal, se instaura el programa de crecimiento y desarrollo para niños de 0 a 5 años, el cual cuenta con controles semanales, mensuales y anuales a lo largo de la infancia, con el objetivo de mantener un registro sobre los avances del estilo de vida del niño, datos que serán registrados en la Historia Clínica Familiar y comparados con valores estándar, para determinar si el crecimiento y desarrollo del menor es acorde a la edad.

Este programa cuenta con control de peso, talla, perímetro cefálico e índice de masa corporal (IMC), datos que serán percentilados y comparados con los valores que se consideran normales, además de observar aquellos datos de controles anteriores, y así reconocer, si el menor necesita intervención médica debido a valores por fuera de los normales.

Además, se realiza un control de los hábitos alimenticios del niño, actividades para valorar el desarrollo de la motricidad en el juego, etc. los cuales se valoran en base a un cuestionario de preguntas cerradas; datos que serán considerados para reconocer algún tipo retraso en el desarrollo.

La Historia Clínica Familiar, además de llevar un registro de los datos nombrados en el programa anterior, también cuenta con información sobre todos los miembros de la familia, la condición de vida de las misma, las participaciones de los miembros en otros programas de salud, controles prenatales, control del carnet de vacunación, etc., además de un registro actualizado de las asistencias al centro de salud.

Otro de los programas de mayor importancia es el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual tiene sus orígenes en la Asamblea de Alma Ata (1975), donde se estableció la estrategia de atención primaria de la salud y se inició el desarrollo del programa.

Este comenzó en 1977 en Argentina y en 1978 entró en vigencia el primer Calendario Nacional de Vacunación que incluía las seis vacunas para la prevención de las enfermedades prevalentes: difteria, tos convulsa, tétanos, poliomielitis, sarampión y formas graves de tuberculosis. “Actualmente está vigente el Calendario Nacional de vacunas 2003 con las modificaciones de 2005, 2007, 2008, 2016 y la más reciente fue en

el 2017. Las actualizaciones que se realizan con los años, son para complejizar y completar el carnet de inmunizaciones según los riesgos epidemiológicos que aparecen con el correr de los años en las diferentes poblaciones” (Moiso, De los Ángeles, Mestorino, Ojea, Invitados y colaboradores, 2007, p. 671).

Según lo desarrollado por el Ministerio de Salud actualizado en el año 2017, el PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales, interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas.

En Argentina el calendario nacional de vacunación se encuentra conformado por vacunas de dosis única, como de algunas que poseen hasta dos o tres refuerzos de la misma, éstas se encuentran conformadas por inmunobiológicos tanto virales como bacterianos, administrados por vía intradérmica, intramuscular u oral.

El esquema nacional se encuentra comprendido por las siguientes vacunas de carácter obligatorio para los niños:

- BCG la cual forma inmunidad contra la Tuberculosis.
- Hepatitis B, Neumococo.
- Triple viral conformada por: Tétanos, Difteria, Tos Ferina (Pertussis),
- Pentavalente formada por: Haemophilus Influenzae tipo B, Hepatitis B, Tétanos, Difteria y Tos Ferina.
- Salk y Sabin como prevención de la Poliomiелitis.
- Rotavirus, Meningococo, Gripe, Hepatitis A.
- Triple viral Varicela Sarampión, Rubéola, Parotiditis.

Conforman un total de 13 vacunas obligatorias, con 22 administraciones para cubrir la inmunidad total, completando el total del esquema a la edad de 18 meses; las dosis comprendidas entre los 5 - 6 años cumplen la función de refuerzo previo al ingreso escolar donde el niño interactúa con pares, basándose en el principio de inmunidad de rebaño, como también encontramos refuerzos de inmunización a la edad de 11 años como dosis que se administran cada 10 años a partir de los 15/16 años.

Este programa tiene como objetivos:

- Alcanzar y mantener 100% de cobertura de vacunación por cada municipio, de toda la provincia
- Consolidar la interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis.
- Acelerar el Control de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita.
- Controlar el tétanos neonatal, difteria, pertussis, hepatitis B, fiebre amarilla y Haemophilus influenzae tipo B.
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de calidad, y que la vacunación sea segura.
- Asegurar la disponibilidad de vacunas; en todo el ámbito provincial de los esquemas nacionales de vacunación mediante adecuada programación para toda la población de la provincia.
- Reducir el tiempo de introducción de nuevas vacunas de importancia en salud.

A nivel social, la vacunación es vista desde diferentes puntos de vista, ya sea positivamente para todas aquellas personas que participan activamente de los programas de salud, incluso aquellas que tienen un limitado acceso, pero que sin embargo asiste a los centros para algún control mensual. Otro punto de vista y uno de lo considerados más alarmantes son aquellos pensamientos negativos respecto a la inmunización, también considerados como movimientos Anti vacunas. Estos:

Los cuales cobraron impulso hace poco más de una década, a raíz de la publicación de un estudio (con doce niños) que mostraba una asociación entre la vacuna del sarampión y el autismo. Desde entonces el artículo (junto con su autor principal) fue desacreditado por distorsión de datos, junto con una docena de estudios a gran escala (uno de ellos con más de 90.000 niños) que muestran de manera concluyente que no hay ninguna asociación entre dicha vacuna y autismo. Sin embargo, los antivacunas persisten con una serie de argumentos que carecen por completo de evidencia científica, pero que generan serias dudas en un número preocupante de personas, particularmente entre la clase acomodada y educada del mundo occidental, a quien el éxito de las vacunas ha hecho olvidar que antes se moría de enfermedades como difteria, polio o sarampión. ( Sarukhán, 2015, p. 1)

Estos movimientos, opositores generan cadenas de conductas negativas, ya sea por el simple hecho de la falta de conocimientos por parte de la gente, lo que lleva a producir, una contrariedad, a algo tan importante y relevante, como lo es la vacunación. Si bien existen, personas totalmente opuesta a este procedimiento, existen otros tipos de familias que requieren de información; por ello se busca identificar aquellas que poseen dudas o indiferencia sobre la inmunización para brindar educación, y mostrar la importancia de la misma, debido a las diferentes condiciones se reconoce la “Existencia de diversas tipologías de familias dentro del espectro RV (reticente a la vacunación) que muestran diversos enfoques:

- Familias que, antes de administrar vacunas, solicitan información detallada sobre sus indicaciones, efectividad y seguridad.
- Familias que han recibido una información previa que cuestiona las vacunas. Tienen dudas y necesitan un profesional que contrarreste esos mensajes.
- Familias que disponen de información pro- y anti vacunas, aunque ninguna les resulta totalmente fiable.
- Otros rechazan vacunar y no quieren contrastar información, aunque aceptan dialogar y escuchan los argumentos del profesional.
- Otros objetan la vacunación por motivos religiosos, morales o filosóficos. No cuestionan la seguridad o efectividad de las vacunas y asumen los riesgos y la responsabilidad de no vacunar.
- Finalmente, están los que quieren convencer a la población y al sanitario. Su cualificación suele ser superior a la media. Su postura difícilmente cambia con el tiempo ya que los argumentos científicos son de entrada descalificados.” (Jiménez Alés y Sánchez Fuentes,2018, p.85)

Cada una de las intervenciones de salud que las familias y los infantes reciban, se ven condicionadas por las características, socio demográficas y sanitarias que rodean al ser humano, más allá de las intervenciones que el servicio de salud, pueda realizar a nivel primario, en la comunidad, el proceso salud- enfermedad va a depender totalmente del interés que tiene la persona sobre su salud y la de su familia, además de la voluntad y la

importancia que le brinde a la recuperación de la misma e incluso a la participación de los programas para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

## **CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

En relación a lo analizado y planteado anteriormente en el marco teórico de referencia, los autores se posicionan en Sacchi, Hausberger y Pereyra (2017), Jara (2015), Marjory Gordon, citada por Rodríguez, Puerta (2018) e INDEC (2018). Quienes entienden por *características sociodemográficas y sanitarias* a aquellos indicadores y determinantes presentes en la vida de las personas, desde el momento del nacimiento, hasta el final de la vida. Estas características se encuentran principalmente marcadas por el entorno en el cual se desarrollan, con influencias externas independientes del mismo que modifica su salud; existen también influencias internas que son aquellas referentes al autoconcepto que posee la persona de sí misma y la importancia que desempeña la salud en su vida.

Las *características socio-demográficas* refieren al entorno en donde se desarrollan las personas, sus factores protectores y de riesgo provenientes del mismo y sus constantes modificaciones. Son indicadores que permiten analizar a la comunidad y sus familias minuciosamente para lograr comprender estilos de vida presentes, los recursos que poseen, creencias, valores, sus culturas, su economía y todas aquellas cuestiones que modifican a la salud que pueda o no estar al alcance del control básico humano.

Estas se dimensionan en dos grupos, por un lado, lo SOCIAL, que a su vez está subdimensionado en Educación, Trabajo, Cultura y Familia, con sus respectivos indicadores. Y por el otro posee una dimensión DEMOGRÁFICA, que está subdimensionado en Vivienda y saneamiento ambiental: y Condiciones de vida, con sus respectivos indicadores.

❖ **SOCIAL**: En la dimensión se hace referencia a cuatro subdimensiones:

**Educación**: Hace referencia al tipo de escolaridad máxima alcanzada por los padres o tutores a cargo del menor, además de la escolaridad presente o no en el menor. Los indicadores son:

- Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la madre.
- Nivel de escolaridad máximo alcanzado por el padre.
- Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la persona a cargo del menor.

- Asistencia a guardería o lugares de cuidado de niños (Ejemplo: Casa Cuna)
- Comienzo de Sala de 3, 4 y 5 años en tiempo solicitado.

**Trabajo:** Esta subdimensión está relacionada con la educación, ya que hace referencia a las tasas de actividad, desempleo, desocupación, subocupación, etc. que posee los integrantes de la familia y la accesibilidad económica que poseen en relación a sus ingresos. Los indicadores son:

- Actividad económica
- Tipo de ingresos según lo laboral (estable o inestable)
- Cantidad de ingresos económicos en el hogar.
- Ayudas gubernamentales.
- Lapsos de ingresos económicos (Mensual, quincenal, diario, irregular)
- ¿La situación laboral brinda cobertura médica familiar?

**Cultura:** Se relaciona con el conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres no especializados y adquiridos mediante el desarrollo de las facultades intelectuales, mediante el trabajo, estudio y hábitos que caracterizan a un pueblo o a una clase social. Los indicadores son:

- Uso de terapias alternativas en el niño
- Conceptos personales de salud, enfermedad y cuidado.

**Familia:** Hace referencia a la tipología de familia con la que convive el niño, las relaciones interpersonales y la forma de desarrollo diario de la familia. Los indicadores son:

- Tipo de Familia
- Incentivo de hábitos saludables.
- Presencia de hábitos saludables en el hogar, por parte de los adultos.
- Predisposición a la educación e interés en implementar nuevos conocimientos.
- Toma de decisiones con respecto a la salud del niño.

❖ **DEMOGRÁFICO:** En la dimensión se plantea, lo referente a la población, a las personas y como se ve afectada la sociedad de Barrio Ampliación Ferreyra a lo largo del tiempo, en relación al perfil epidemiológico de la zona, las subdimensiones son:

**Vivienda y saneamiento ambiental:** Se relaciona con los diferentes tipos de viviendas y las características habitacionales que posee la zona en donde se desarrollan, los servicios y saneamientos básicos para la satisfacción de las necesidades primarias. Los indicadores son:

- Tipo de vivienda
- Material de construcción de la vivienda.
- Condiciones de vivienda (alquiler, casa propia u otras)
- Presencia de servicios fundamentales para la vivienda como:
  - Agua Corriente
  - Electricidad
  - Gas natural (calefacción)
  - Asfalto en las calles
  - Recolección de basura
  - Limpeza de espacios verdes de la Zona, etc.

**Condiciones de vida:** Se refiere a las posibles situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de indicadores construidos en base al análisis de los hogares y de población con necesidades básicas insatisfechas. Los indicadores son:

- Cantidad de personas que viven en el mismo hogar.
- Cantidad de adultos viviendo en el hogar.
- Cantidad de niños viviendo en el hogar.
- Distribución de personas por habitación.
- Presencia de mascotas en el hogar.
- Cantidad de familias viviendo en el mismo hogar.
- Presencia de basurales o focos de contaminación cerca del hogar.

Las **características sanitarias**, se pueden considerar desde dos puntos de vista, por un lado, aquellos recursos materiales y servicios que poseen las familias, en relación a la vivienda y tipo de vida que llevan, ya sea si poseen o no servicios básicos como lo son luz y agua o si la casa está elaborada de material como ladrillo.

Por otro lado, tenemos la mirada propia de cada persona en lo referente a su salud, la sanidad depende totalmente de la predisposición que poseen las familias a la hora de cuidar a sus hijos y de autocuidarse, de lo importante que es el bienestar bio – psico - social para ellos, y la participación activa en cuestiones de salud, ya sea desde una consulta médica, a la asistencia de charlas educativas para la prevención de enfermedades.

Estas se dimensionan en dos grupos principales, los cuales son Evolución del proceso salud enfermedad y Acceso a la salud cada una de estas con sus respectivos indicadores:

❖ **Evolución del proceso salud- enfermedad**: son aquellas características sanitarias que presentan los niños a lo largo de su vida, con la finalidad de obtener el bienestar, y cuidar su salud, es decir las actividades que se realizan en conjunto con el personal sanitario, los indicadores son:

- Tipo de enfermedades en la infancia:
  - rotavirus
  - Varicela
  - Hepatitis A
  - Hepatitis B
  - Gripe
  - Neumonía por neumococo
  - Bronquiolitis
  - Bronquiolitis obstructiva recurrente
  - Meningitis por meningococo
- Cobertura de inmunización:
  - Completo según normas PAI
  - Completo fuera de tiempo o Incompleto para la edad
- Asistencia a los controles programados con los especialistas.
- Semanas de gestación al momento del nacimiento.

- Seguimiento adecuado de los programas de salud.
- Cantidad de internaciones en un año y sus causas.
- Línea histórica del Estado de Crecimiento y desarrollo.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Incorporación de alimentos a partir de:
  - 5 meses
  - 6 meses
  - 7 meses

❖ **Acceso a la Salud:** Posibilidad que poseen las personas para insertarse en el sistema de salud de la mejor forma posible, obteniendo mayores beneficios, atravesando diferentes obstáculos. Los indicadores son:

- Cantidad de servicios de salud a disposición.
- Distancia del centro de atención más cercano.
- Disponibilidad de turnos.
- Horario de atención de centro de salud.
- Disponibilidad de profesionales.
- Presencia de barreras u obstáculos que se presentan para acceder a la atención.

## **OBJETIVOS**

### ❖ *Objetivos generales*

Conocer de las características socio, demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años que presentan esquema de inmunización de acuerdo a las normas de vacunación establecidas o fuera de ella.

Conocer cómo se desarrolla el proceso salud enfermedad de ambos grupos, analizando las diferentes variables que intervienen en el mismo.

### ❖ *Objetivos específicos*

Describir las características sociales en relación a la educación, trabajo, cultura y familia.

Detallar las características demográficas en relación a la vivienda y saneamiento ambiental, y las condiciones de vida.

Destacar las características sanitarias en relación a la evolución del proceso salud enfermedad y al acceso a la salud.

Comparar las características del proceso salud enfermedad en niños con esquema de inmunización completo en tiempo y forma con aquellos que no poseen carnet completo o fueron completados a destiempo.

## **CAPÍTULO 2**

### **Diseño metodológico**

## **TIPO DE ESTUDIO**

Constará de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de carácter transversal comparativo.

**Descriptivo:** El desarrollar y detallar las diferentes variables en juego y cómo éstas intervienen del proceso salud - enfermedad permitirá conocer cuáles son las *características sociodemográficas y sanitarias de los niños de 3 a 5 años del barrio Ampliación Ferreyra que asisten al centro de salud N° 12*

**Transversal:** Se estudiarán las variables características sociodemográficas y proceso salud enfermedad durante el periodo específico de julio a noviembre de 2019, ya que éste se encuentra posterior a la época invernal donde, generalmente, aumenta la cantidad de enfermedades infectocontagiosas y las consultas por éstas.

**Comparativo:** Porque se observarán dos grupos diferentes, Grupo A comprendido por niños de 3 a 5 años con esquema de inmunización completo en tiempo y forma según las normas PAI, y el grupo B conformados por niños de la misma edad pero que poseen un esquema incompleto para la edad o bien se encuentra completo, pero fuera de los tiempos correspondientes. Pudiendo así examinar cuáles son las similitudes y cuáles son las diferencias entre ambos grupos y cómo éstas repercuten en la salud del infante.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicadores
1) Características Sociodemográficas	SOCIAL	Educación	1-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la madre. 2-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por el padre. 3-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la persona a cargo del menor. 4-Asistencia a guardería o lugares de cuidado de niños (Ejemplo: Casa Cuna) 5-Comienzo de Sala de 3,4 y 5 años en tiempo solicitado.
		Trabajo	6-Actividad económica 7-Tipo de ingresos según la situación laboral (estable o inestable) 8-Cantidad de ingresos económicos en el hogar. 9-Ayudas gubernamentales. 10-Lapsos temporales de ingresos económicos ( Mensual, quincenal, diario, irregular) 11¿La situación laboral ¿brinda cobertura médica familiar?
		Cultura	12-Uso de terapias alternativas en el niño

			13-Conceptos personal de salud, enfermedad y cuidado.
		Familia	14-Tipo de Familia 15-Promoción de hábitos saludables. 16-Presencia de hábitos saludables en el hogar, por parte de los adultos. 17-Predisposición a la educación e interés en implementar nuevos conocimientos. 18-Toma de decisiones con respecto a la salud del niño
	DEMOGRÁFICO	Vivienda y saneamiento ambiental	19-Tipo de vivienda 20-Material de construcción de la vivienda. 21-Condiciones de vivienda (alquiler, casa propia u otras) 22-Presencia de servicios fundamentales para la vivienda como: Agua Corriente Electricidad Gas natural (calefacción) Asfalto en las calles Recolección de basura Limpieza de espacios verdes de la Zona, etc.

		<p>Condiciones de vida</p> <p>23-Cantidad de personas que viven en el mismo hogar.</p> <p>24-Cantidad de adultos viviendo en el hogar.</p> <p>25-Cantidad de niños viviendo en el hogar.</p> <p>26-Distribución de personas por habitación.</p> <p>27-Presencia de mascotas en el hogar.</p> <p>28-Cantidad de familias viviendo en el mismo hogar.</p> <p>29-Presencia de basurales o focos de contaminación cerca del hogar.</p>
<p>2) Características Sanitarias</p>	<p>Evolución del Proceso Salud-Enfermedad</p>	<p>1-Tipo de enfermedades en la infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rotavirus</li> <li>Varicela</li> <li>Hepatitis A</li> <li>Hepatitis B</li> <li>Gripe</li> <li>Neumonía por neumococo</li> <li>Bronquiolitis</li> <li>Bronquiolitis obstructiva recurrente</li> <li>Meningitis por meningococo</li> </ul> <p>2-Cobertura de inmunización: *Completo según normas pai</p>

		<p>*Completo fuera de tiempo o Incompleto para la edad</p> <p>3-Asistencia a los controles programados con los especialistas.</p> <p>4- Semanas de gestación al momento del nacimiento.</p> <p>5-Seguimiento adecuado de los programas de salud.</p> <p>6-Cantidad de internaciones en un año y sus causas.</p> <p>7-Línea histórica del Estado de Crecimiento y desarrollo.</p> <p>8-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses</p> <p>9-Incorporación de alimentos a partir de:</p> <p style="padding-left: 40px;">5 meses</p> <p style="padding-left: 40px;">6 meses</p> <p style="padding-left: 40px;">7 meses</p>
	<p>Acceso a la Salud</p>	<p>10-Cantidad de servicios de salud a disposición</p> <p>11-Distancia del centro de atención más cercano</p> <p>12-Disponibilidad de turnos</p> <p>13-Horario de atención de centro de salud</p> <p>14-Disponibilidad de profesionales</p>

		15-Presencia de barreras u obstáculos que se presentan para acceder a la atención.
--	--	--

## POBLACIÓN Y MUESTRA

Como población se tomarán todas aquellas familias que posean niños entre 3 a 5 años que asistan al Centro de Atención Primaria N° 12 de Barrio Ampliación Ferreyra. Como dato se obtiene un universo comprendido por 335 familias.

Para determinar la muestra se utilizará una Técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, por ello plantea lo siguiente:

Se calcula el tamaño de la muestra para una población finita de 335 familias, con un nivel de confianza del 90%, permitiendo un margen de error del 5%, donde se desconoce la probabilidad del evento.

En relación a los datos presentados se ejecuta la resolución de ejercicio probabilístico que determina según las condiciones determinadas, realizar un total aproximado de 150 encuestas.

Ejercicio probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{335 \times (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times 334 + (1,645)^2 \times 0,5 \times 0,5} =$$

$$n = \frac{335 \times 2,70 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times 334 + 2,70 \times 0,5 \times 0,5} =$$

$$n = \frac{226,125}{1,51} = 149,751 \text{ muestras}$$

El centro de salud no cuenta con un seguimiento estadístico estricto de quienes poseen esquema de inmunización completo de quienes no, así que se intentará obtener con la muestra determinada cantidades iguales de integrantes en cada uno de los grupos,

en caso de no ser posible, se eliminarán muestras al azar para igualar los mismos o de lo contrario se agranda el número de muestras hasta obtener la misma cantidad de muestras en cada grupo.

Criterios de inclusión	Grupo A	Grupo B
Niños de 3 a 5 años.	X	X
Percentilado entre 25 y 75, dentro de los valores adecuados para la edad.	X	X
Acuden a los controles de niño sano correspondientes, con posibilidad de una ausencia.	X	X
Lactancia materna exclusiva hasta las seis meses	X	X
Lactancia materna combinada hasta, al menos, el año de edad	X	X
Nacimiento en tiempo estimando	X	X
Esquema de inmunización completo en tiempo y forma.	X	
Esquema de inmunización incompleto o fuera de término.		X

**Grupo A:** niños con carnet completo en tiempo y forma

**Grupo B:** niños con carnet incompleto o completado a destiempo.

Criterios de **exclusión** de ambos grupos:

- Niños menores de 3 años y mayores de 5 años.
- Percentiles por debajo del 25 y por encima del 75 en relación a la edad del niño.
- Ausencias a controles de niño sano (con un máximo de 2 controles a la edad)
- Ausencia de lactancia materna o lactancia menor a los 6 meses.
- Ausencia de Lactancia materna combinada o menor a 5 meses.
- Nacimiento prematuro

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

Se trabajó con fuentes primarias y secundarias, como fuente primaria se utilizarán los datos obtenidos por la técnica de encuesta en su modalidad autoadministrada, mediante un cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas.

Como fuente secundaria se utilizará información recabada de la historia clínica familiar por medio de una lista de revisión de datos que será volcado en una ficha a completar por el investigador.

## **Plan de recolección de datos**

1. Como primer paso se solicitará autorización al encargado del centro de salud N° 12 de B° Ampliación Ferreyra para poder realizar cuestionarios a las familias que decidan participar, como también se pedirá autorización para revisar las historias clínicas familiares del lugar. Se llevará la nota de solicitud de autorización (anexo 1 - 1) así también como una copia del consentimiento informado a utilizar (anexo 1 - 2), copia del instrumento de recolección de datos familiares (anexo 1 - 3) así como la lista de revisión de historia clínica familiar (anexo 1 - 4)

2. Se entregarán los consentimientos informados y el instrumento de recolección de datos a las familias que decidan participar de la investigación, una vez brindada toda la información sobre las características del estudio y evacuadas todas las dudas que puedan surgir se procederá a su realización. El mismo será de carácter anónimo.

3. Se visitará a 150 familias del barrio, para escoger las manzanas a las que se asistirá se pedirá asesoramiento a los profesionales del centro de salud sobre referencias y recomendaciones para ir a los hogares, o bien hacerlas en el mismo centro de salud al momento de consultar si ésta opción fuera la más factible.

4. Luego de obtener la autorización se realizará lectura de las historias clínicas familiares siguiendo la lista de revisión y tomando en cuenta principalmente los aspectos relacionados a genograma, controles de niño sano, esquema de vacunación e historia de salud - enfermedad del niño.

## **Plan de procesamiento de datos**

Al obtener todos los resultados, los datos se procesarán de la siguiente manera:

1. Se abrocharán los instrumentos de recolección de datos filiales y del niño junto con la lista de revisión de historia clínica por grupo familiar.

2. Se procederá a revisar la información recabada, unificando y corroborando coincidencias y/o diferencias entre ambos instrumentos.

3. Se pasarán en limpio los resultados obtenidos a las tablas matrices:

Tabla N°1: características socio demográficas

Tabla N°2: características sanitarias

Tabla N°3; revisión de historia clínica familiar

4. Se dividirán los grupos de observación siguiendo los criterios de inclusión y exclusión estipulados. Obteniendo:

Grupo A: niños con esquema de vacunación completo en tiempo y forma

Grupo B: niños con esquema de vacunación fuera de las normas PAI (incompleto y/o completo fuera de los tiempos estipulados)

5. En base a lo observado en las tablas matrices se volcarán los resultados en tablas específicas de frecuencia y contenido para cada grupo.

6. Una vez dividida la información, se observará la necesidad de modificar o no las muestras siguiendo lo estipulado en el punto “Población y muestra” de este trabajo

7. Una vez definida las muestras se procederá a analizar la información de ambas tablas. Observando diferencias y coincidencia entre los grupos.

## Plan de presentación de datos

Los datos serán presentados en tablas de contingencia simples y de doble entrada.

Respecto a las preguntas abiertas se presentarán en tabla de comentarios, las cuales serán agrupadas por temática.

Tabla N°1: Nivel de escolaridad de los responsables de niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribucion Nivel de escolaridad	Madre		Padre		Tutor	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Primario completo						
Primario incompleto						
Secundario completo						
Secundario incompleto						
Terc/Univercidad completa						
Terc/Univercidad incompleta						
Sin escolaridad						
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°2: Situación laboral de padres de niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribución Tipo de trabajo	Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%
Trabajo fijo				
Trabajo en negro				
Trabajo por temporada				
Changas				
Desempleado				
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>50</b>

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°3: Conceptos personales relacionados a la salud de padres de niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Preguntas	Categorías	Respuestas
Pregunta A		
Pregunta B		
Pregunta C		
.....		
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>		

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°4: Cantidad de personas que conviven en el hogar con niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribucion Persona en el hogar	Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%
1 a 2 personas				
3 a 6 personas				
7 a 9 Personas				
10 o mas				
<b>TOTAL</b>	75	50	75	50

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°5: Condiciones de vivienda de niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribución		Grupo A		Grupo B	
		Fi	%	Fi	%
Paredes	Material				
	Madera				
	Chapa				
	<b>TOTAL</b>	75	50	75	50
Techo	Loza				
	Madera				
	Chapa				
	<b>TOTAL</b>	75	50	75	50
Piso	Material				
	Madera				
	Tierra				
	<b>TOTAL</b>	75	50	75	50

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°6: Cantidad de dormitorios del hogar de niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribucion	Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%
1				
2				
3				
4				
5 o mas				
<b>TOTAL</b>	75	50	75	50

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°7: Recursos básicos que poseen en el hogar los niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Servicios	Distribución		Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Agua corriente						
Pozo de agua						
Alumbrado publico						
Gas Natural						
Gas Envasado						
Pozo negro o ciego						
Cloacas						
Recoleccion de residuos						
<b>TOTAL</b>	75	50	75	50		

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°8: Situación del esquema de vacunación de los niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Esquema de vacunación	Distribución	
	Fi	%
Completo en tiempo y forma		
Incompleto o completo fuera de tiempo		
<b>TOTAL</b>	150	100

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°9: Causas de atraso en la colocación de dosis de inmunización de los niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Causas de atraso de dosis	Distribución	
	Fi	%
Falta de tiempo		
No poder asistir a controles de salud		
No conocer los tiempos de vacunación		
mñño enfermo		
Problemas personales		
Otros		
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>50</b>

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°10: Registro de controles de salud de los niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Controles	Distribución		Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Si realiza los controles correspondientes						
No realiza los controles correspondientes						
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>50</b>

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°11: Lactancia materna en niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribución	Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%
Lactancia materna				
Recibió lactancia materna				
No recibió lactancia materna				
<b>TOTAL</b>	75	50	75	50

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

Tabla N°12: Acceso a la salud de familias con niños de 3 a 5 años que residen en Barrio Ampliación Ferreyra durante el segundo semestre del año 2019

Distribución	Grupo A		Grupo B	
	Fi	%	Fi	%
Acceso a la salud				
Hay dificultad para recibir acceso a la atención medica				
No hay dificultad para recibir acceso a la atención medica				
<b>TOTAL</b>	75	50	75	50

Fuente: Encuesta Auto- Administrada con preguntas semiestructuradas y abiertas

### **Plan de análisis de datos**

En este punto se realizará el análisis e interpretación descriptiva de los datos recogidos destinados a caracterizar las particularidades de ambos grupos de estudio, así como identificar semejanzas y diferencias entre ellos.

## CRONOGRAMA

ETAPA	TIEMPO EN SEMANAS														
	Segundo Semestre de 2019														
	Julio		Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			
Revisión del trabajo	X	X													
Recolección de datos			X	X	X	X									
Procesamiento de datos						X	X	X							
Presentación de datos								X							
Análisis y tabulación de datos								X	X	X	X	X	X		
Elaboración del informe e impresión												X	X	X	
Publicación														X	X

### Referencias

X= una semana

## **PRESUPUESTO**

ETAPA	Actividad	Cant.	Precio unitario	Precio total
Recolección de datos	Impresión consentimientos informados	150	\$0.60 por carilla	\$90
	Impresión de cuestionarios	150	\$0.60 por carilla \$3.60 total	\$540
	Impresión de sección por cada niño del cuestionario	300	\$0.60 por carilla \$1,80 total	\$540
	Impresión de instrumentos de respaldo (completos)	10	\$0,60 por carilla \$7.20 total	\$72
	Lista de revisión de historias clínicas	150	\$0.60 por carilla \$1,80 total	\$270
	Lapiceras	50	\$20	\$1000
Procesamiento de datos	Cuadernos	2	\$40	\$80
Presentación de datos	Impresión de resultados	30	\$ 1.50	\$45
Refrigerios	Snacks para 2 personas	20	\$ 70 (snack/ bebida)	\$1400
Transporte	Ida y vuelta para dos personas	100	\$23,50	\$2350
Imprevistos	-	1	\$1000	\$1000
Total				\$7387

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Asselin, O. (2015) La OMS alerta del auge de los movimientos antivacunas. Revista El Mundo, edición España. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d3542c46163f2e518b4588.html>
- Benavente, M.I. (2016) Derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. Número (12), p. 2-3. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-humano-la-salud-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado del sitio de internet de Organización de las Naciones Unidas. Argentina de: <http://www.onu.org.ar/stuff/Infografia-ONU.pdf>
- García García, M, C. (2015, 03, 08). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com, p 1-2. Recuperado de:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
- Gómez Marco J. J. & Zamanillo Rojo I. (2005, 11) .Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias, Situación en España y resto de países. Revista clínica electrónica en atención primaria, p. 1-6. Recuperado de:  
[https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap\\_a2005m11n8/rceap\\_a2005m11n8a8.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf)
- Gracia D. “Bioética y Pediatría”. En: de los Reyes López M & Sánchez Jacob M. (2010) Bioética y Pediatría Proyectos de vida plena. p. 29-39. 1.ª edición. Madrid. Ergon.
- Hernández, N, A.”(2018) .El proceso salud y enfermedad: Concepción del hombre sobre el proceso salud-enfermedad. Sociología de la salud. Recuperado de:  
[http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_3.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm)
- INDEC.(2018) Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina: El Indec y áreas temáticas. Recuperado del sitio de internet de INDEC Argentina de: <https://www.indec.gob.ar/el-indec.asp>
- Jara, L. (2015, 08, 10). Indicadores Sociodemográficos. Revista del Observatorio Económico Social de la Universidad Nacional de Rosario. p 1-2. Recuperado de:  
<http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Jiménez Alés & Sánchez Fuentes.(2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación Revista Pediátrica en Atención Primaria. Volumen (20) N°77. P.83-93. Recuperado de: <https://pap.es/articulo/12609/dilemas-en-la-atencion-a-ninos-cuyas-familias-rechazan-la-vacunacion>
- Maidana JL, Ayen AE, Galmes MV, Martínez Moro E, Muñoz Sonia, Villalba RD et al. (2005). Atención primaria de la salud: filosofía, generalidades, contenidos y

características de la APS. Criterios de adecuación a la realidad. Córdoba. p.2 - 8. Material de estudio II° Curso de introducción y I° de medicina familiar y comunitaria. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Programa de reforma de la atención primaria de la salud (PROAPS) - Subunidad ejecutora. Provincia de Córdoba, Agencia Córdoba inversión y financiamiento (ACIF).

Medina, R. (2017, 29, 06). 10 datos sobre Argentina que demuestran la efectividad de las vacunas. Clarín. p. 4-4. Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/10-datos-argentina-demuestran-efectividad-vacunas\\_0\\_S1F6b3fVZ.html](https://www.clarin.com/sociedad/10-datos-argentina-demuestran-efectividad-vacunas_0_S1F6b3fVZ.html)

Medina, R. (2018, 02,05). Sólo uno de cada 4 pacientes de los grupos de riesgo se aplica la vacuna antigripal. Clarín. Versión digital. Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/vacunacion-gripe\\_0\\_S1-s3iDpG.html](https://www.clarin.com/sociedad/vacunacion-gripe_0_S1-s3iDpG.html)

Moiso A., Mestorino M. d.A. Ojea O., Invitados & colaboradores. (2007) Fundamentos de la Salud pública. Cap. 36: p.671. Recuperado de: <https://docplayer.es/15575077-Fundamentos-de-salud-publica.html>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Determinantes sociales de la salud: reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. p 1:3-5. Recuperado del sitio de internet de OMS de: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

Riano Galána D., .Martínez González B, Sánchez Jacob C. y Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. (2013). Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. Revista Anales de Pediatría. Barcelona. p.50. recuperado de: [http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones\\_negativa\\_vacunacion\\_an\\_pediatr\\_2013.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf)

Sacchi.M, Hausberger. M y Pereyra. A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva, Volumen(3).Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185182652007000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652007000300005&lng=es&tlng=es)

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ANSES (2015) Para cobrar la asignación universal es requisito presentar la libreta escolar y sanitaria. Recuperado de:  
<https://www.anses.gob.ar/archivos/gacetilla/03986bdd74974b2591d7d9a9b6382656cf2a0ae1.pdf>
- Asselin, O. (2015) La OMS alerta del auge de los movimientos antivacunas. Revista El Mundo, edición España. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.es/salud/2015/08/18/55d3542c46163f2e518b4588.html>
- Atlas Mundial de la Salud y Fundación de la Educación para la Salud. (2018) Determinantes sociales de la salud. Recuperado de:  
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
- Benavente, M.I. (2016) Derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. Número (12), p. 2-3. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-humano-la-salud-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>
- Berdasquera D., Cruz Martínez G. & Suárez Larreinaga C. (2000). La vacunación: antecedentes históricos en el mundo. Revista Cubana Medicina General Integral. P.375-8. recuperado de:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_4\\_00/mgi12400.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.pdf)
- Carballo F.A. (2017, 06, 11). Conoce los derechos universales del niño. Todos los derechos de los niños según la Convención de Naciones Unidas. Recuperado de:  
<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/derechos-del-nino/10-derechos-fundamentales-de-los-ninos/>
- Ceroni Galloso, Mario, (2017). El peligro de las pseudociencias, Revista de la Sociedad Química del Perú, volumen (83). P. 129-130. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3719/371952416001.pdf>
- Colella G., Consolini M., Diaz E., Fernandez Diez M., Giacone M., Gonzalez Oviedo F., Piovano M., Soria V., & Tejerina R.(2017) Escritura científica, un desafío para investigadores en formación. p. 105 - 118. p.134 - 150. Córdoba: Copy-rápido. 2º edición
- Comunidad contra las vacunas obligatorias en Argentina. (2014, 25, 07). Cincuenta razones para no vacunar a los niños. Recuperado de:  
<https://argentinasinvacunas.wordpress.com/2014/07/25/50-razones-para-no-vacunar-a-los-ninos/>
- Congreso de Historia en Enfermería. (2015). Metaparadigma Enfermero. Recuperado de:  
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/enfermero.html>

- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado del sitio de internet de Organización de las Naciones Unidas. Argentina de: <http://www.onu.org.ar/stuff/Infografia-ONU.pdf>
- Cruz Piqueras M, et al. (2017). Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas.. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>
- Elveny, L, J. (2013, 07, 09 ).Cuidados de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y el desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte. p. 1:3-5.. Recuperado de: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/rt/printerFriendly/17/146>
- García García, M, C. (2015, 03, 08). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com, p 1-2. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
- Gómez Marco J. J. & Zamanillo Rojo I. (2005, 11) .Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias, Situación en España y resto de países. Revista clínica electrónica en atención primaria, p. 1-6. Recuperado de: [https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap\\_a2005m11n8/rceap\\_a2005m11n8a8.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf)
- González Espinosa. L. “(2004, 09-12). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana de Estomatología. Volumen (41). Recopilado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300009)
- Gracia D. “Bioética y Pediatría”. En: de los Reyes López M & Sánchez Jacob M. (2010) Bioética y Pediatría Proyectos de vida plena. p. 29-39. 1.ª edición. Madrid. Ergon.
- Hernández, N, A.”(2018) .El proceso salud y enfermedad: Concepción del hombre sobre el proceso salud-enfermedad. Sociología de la salud. Recuperado de: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_3.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm)
- INDEC.(2018) Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina: El Indec y áreas temáticas. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/el-indec.asp>
- INDEC. (2018). Instituto Nacional de Estadística y Censos: Bases de datos, Salud. . Recuperado de: <https://www.indec.gov.ar//index.asp>
- Jara, L. (2015, 08, 10). Indicadores Sociodemográficos. Revista del Observatorio Económico Social de la Universidad Nacional de Rosario. p 1-2. Recuperado de: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>

- Jiménez Alés & Sánchez Fuentes.(2018). Dilemas en la atención a niños cuyas familias rechazan la vacunación Revista Pediátrica en Atención Primaria. Volumen (20) N°77. P.83-93. Recuperado de: <https://pap.es/articulo/12609/dilemas-en-la-atencion-a-ninos-cuyas-familias-rechazan-la-vacunacion>
- Maidana JL, Ayen AE, Galmes MV, Martínez Moro E, Muñoz Sonia, Villalba RD et al. (2005). Atención primaria de la salud: filosofía, generalidades, contenidos y características de la APS. Criterios de adecuación a la realidad. Córdoba. p.2 - 8. Material de estudio II° Curso de introducción y I° de medicina familiar y comunitaria. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Programa de reforma de la atención primaria de la salud (PROAPS) - Subunidad ejecutora. Provincia de Córdoba, Agencia Córdoba inversión y financiamiento (ACIF).
- Medina, R. (2017, 29, 06). 10 datos sobre Argentina que demuestran la efectividad de las vacunas. Clarín. p. 4-4. Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/10-datos-argentina-demuestran-efectividad-vacunas\\_0\\_S1F6b3fVZ.html](https://www.clarin.com/sociedad/10-datos-argentina-demuestran-efectividad-vacunas_0_S1F6b3fVZ.html)
- Medina, R. (2018, 02,05). Sólo uno de cada 4 pacientes de los grupos de riesgo se aplica la vacuna antigripal. Clarín. Versión digital. Recuperado de: [https://www.clarin.com/sociedad/vacunacion-gripe\\_0\\_S1-s3iDpG.html](https://www.clarin.com/sociedad/vacunacion-gripe_0_S1-s3iDpG.html)
- Ministerio de salud de la Nación. (2008). Normas Nacionales de Vacunación Edición 2008. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000042cnt-03-normas-vacunacion-08.pdf>
- Moiso A., Mestorino M. d.A. Ojea O., Invitados & colaboradores. (2007) Fundamentos de la Salud pública. Cap. 36: p.671. Recuperado de: <https://docplayer.es/15575077-Fundamentos-de-salud-publica.html>
- Horwitz Campos N., Florenzano Urzúa R. & Ringeling Polanco I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria” A. Boletín de la oficina sanitaria panamericana febrero, Recuperado del sitio de internet de Oficina sanitaria panamericana de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Anexo B, tablas de estadísticas de salud por país, región. Recuperado de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Datos, estadísticas y gráficos. Inmunización, vacunas y biológico. Recuperado de: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/phe/about\\_us/es/](http://www.who.int/phe/about_us/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Determinantes sociales de la salud: reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. p 1:3-5. Recuperado de: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización mundial de la salud. (2016). Estadísticas de casos informados de enfermedades prevenibles por vacunas. Recuperado de: [http://ais.paho.org/hip/viz/im\\_vaccinepreventablediseases.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp) (ingles)
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2017) Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017. Recuperado de: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rajmil L., Barreda S., Estrada M., Sutton Serra V., Rodríguez M., Borrell C., Riley A., Starfield B. (2004,02). Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres, Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv18n4/original6.pdf>
- Riano Galána D., Martínez González B, Sánchez Jacob C. y Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. (2013). Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. Revista Anales de Pediatría. Barcelona. p.50. recuperado de: [http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones\\_negativa\\_vacunacion\\_an\\_pediatr\\_2013.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_negativa_vacunacion_an_pediatr_2013.pdf)
- Rodríguez Puerta, A. (2018) Marjory Gordon: Patrones Funcionales. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Sacchi.M, Hausberger. M y Pereyra. A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva, Volumen(3).Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18518265200700300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18518265200700300005&lng=es&tlng=es)
- Comité Nacional de Infectología. Sociedad Argentina de Pediatría. (2011) Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario nacional: Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría. Recuperado de: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/ConsensoVacunas2011.pdf>

Thielmann K., Illnait Ferrer J., Clark Arxer I. (2013) Determinantes individuales y sociales de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. Volumen (2). P.314-322. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43752>.

Watson, J. (1988). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: Factores caritativos/ Cáritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. p. 158, Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>

## **ANEXOS**

***Anexo 1- 1 Autorización para la realización de encuestas y revisión de historias clínicas familiares al Centro de Salud N°12 de Barrio Ampliación Ferreyra***

***“Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según normas PAI o fuera de ellas.”***

A quien corresponda:

Solicitamos autorización al responsable del centro de atención primaria N° 12 de barrio Ampliación Ferreyra para realizar cuestionarios a las familias que asisten al mismo y que tengan niños de 3 a 5 años de edad.

También pedimos autorización para realizar entrevistas a los referentes que trabajan en el lugar, con fines netamente de investigación para la realización del Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Enfermería por parte de las/os alumnas/os.....

Al pedido sumamos el poder revisar las historias clínicas familiares con las que cuenta el centro. El mismo tiene como título “Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según pautas o fuera de ellas”. Centrándose en cómo éstas características intervienen en el proceso salud enfermedad de los infantes, y cómo las misma se relacionan con el esquema de inmunización determinando si los niños se enferman o no con mayor frecuencia al tenerlo completo según los tiempos estipulados o bien fuera de los mismo.

Desde ya agradecemos por su tiempo.

Saludan Atte

Doy mi autorización para que las/os alumnas/os..... realicen entrevistas tanto al personal como a las familias que decidan participar en la investigación.

firma y aclaración  
Responsable de CAPS N°12

***Anexo 1-2 Consentimiento Informado para el análisis de datos personales obtenidos mediante el Instrumento de recolección***

***“Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según normas PAI o fuera de ellas.”***

Quien suscribe \_\_\_\_\_, DNI: \_\_\_\_\_ siendo mayor de edad, certifico que me encuentro en uso de mis facultades mentales y en plena conciencia.

Expresó que se me ha explicado en qué consiste la investigación en curso, evacuando todas mis dudas al respecto y por lo tanto OTORGO mi consentimiento para que los datos proporcionados sean utilizados para fines informativos y estadísticos del trabajo de investigación “Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según pautas o fuera ellas”, manteniendo mi identidad o cualquier dato que me identifique en TOTAL ANONIMATO, asumido éste como compromiso por parte de las profesionales, y por mi parte me comprometo a suministrar datos REALES.

Firma y aclaración del entrevistado

***Anexo 1- 3 Consentimiento Informado para la revisión de Historia  
Clínica Familiar***

***“Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con  
inmunización completa según normas PAI o fuera de ellas.”***

Quien suscribe \_\_\_\_\_, DNI:  
\_\_\_\_\_ siendo mayor de edad, certifico que me encuentro en uso de mis facultades  
mentales y en plena conciencia.

Expresó que se me ha explicado en qué consiste la investigación en curso, evacuando todas mis dudas al respecto y por lo tanto OTORGO mi consentimiento permitiendo la revisión y recolección de datos de la Historia Clínica Familiar archivada en los registros del Centro de Salud N°12 de Barrio Ampliación Ferreyra aportando al trabajo de investigación “Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según pautas o fuera de ellas”, manteniendo mi identidad o cualquier dato familiar que me identifique en TOTAL ANONIMATO, asumido éste como compromiso por parte de las profesionales.

Firma y aclaración del entrevistado

**Anexo 1 - 4 Lista de Revisión de Historia Clínica Familiar**  
**“Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con  
inmunización completa según normas PAI o fuera de ellas.”**

El siguiente es un cuestionario que será utilizado por estudiantes de la materia de taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. El mismo consiste en un instrumento de recolección de datos que forma parte del trabajo de final de carrera para terminar la Licenciatura en Enfermería.

El fin de éste instrumento es recabar información relevante de la Historia Clínica Familiar del niño, la cual se encuentra archivada en el Centro de Salud N° 12 de Barrio Ampliación Ferreyra; con previa posesión de un consentimiento informado aprobado por un miembro de la familia responsable del menor.

N° de Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Edad del Menor en estudio

- **Genograma estructural y vincular.**

1) Tipo de Familia, según el genograma \_\_\_\_\_

- **Historia obstétrica:**

2) ¿Se realizó controles prenatales?  SÍ  NO

3) ¿Cuántos controles realizó? \_\_\_\_\_

4) ¿Semanas cumplidas al momento del parto? \_\_\_\_\_

5) ¿Amamantó al niño?  SÍ  NO

6) ¿Durante cuánto tiempo? (responda con números) \_\_\_\_\_

7) ¿La alimentación fue combinada?  SÍ  NO

• **Inmunizaciones:**

8) ¿Posee el menor, carnet de inmunización completo?  SÍ  NO

9) En caso de que la respuesta sea negativa y se encuentra expuesto en la HC detallar el  
¿Por qué?

10) ¿El carnet fue completado en tiempo y forma?  SÍ  NO

11) En caso de que la respuesta sea negativa y se encuentra expuesto en la HC detallar  
el ¿Por qué?

• **Controles de niño sano**

12) ¿Se realizó Controles de Niño Sano?  SÍ  NO

13) ¿La concurrencia a los controles fue con cumplimiento?  SÍ  NO

14) En caso de que la respuesta sea negativa y se encuentra expuesto en la HC detallar  
el ¿Por qué?

15) Los valores percentilado en relación a la Talla ¿Son adecuados para su edad?

SÍ NO

16) Los valores percentilado en relación al Índice de Masa Corporal ¿Son adecuados para su edad?  SÍ  NO

17) Los valores percentilados en relación a la Peso ¿Son adecuados para su edad?

 SÍ NO

• **Antecedentes Patológicos**

18) Al momento del nacimiento ¿Tuvo alguna complicación?  SÍ  NO

19) ¿El menor posee alguna enfermedad actualmente?  SÍ  NO

20) En caso que la respuesta anterior sea positiva y esté detallado en la HC nombrar ¿Cual/es?

21) ¿Está bajo algún tratamiento actualmente?  SÍ  NO

22) ¿Toma alguna medicación actualmente?  SÍ  NO

• **Hospitalizaciones**

23) ¿El menor posee registro de internaciones en su HC?  SÍ  NO

24) En caso de que la respuesta anterior sea positiva y esté detallado en la HC nombre ¿Cuáles fueron las razones?

25) Aproximadamente ¿Hace cuánto fue la última internación? \_\_\_\_\_  
(Responda con números)

26) En caso de que la respuesta anterior sea positiva y esté detallado en la HC nombre ¿Cuál fue la razón?

## ***Anexo 1 - 5 Instrumento de recolección de datos familiares***

### ***“Características socio-demográficas y sanitarias de niños de 3 a 5 años con inmunización completa según normas PAI o fuera de ellas.”***

Buenos días, el siguiente es un cuestionario que será utilizado por estudiantes de la materia de taller de trabajo final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. El mismo consiste en un instrumento de recolección de datos que forma parte del trabajo de final de carrera para terminar la Licenciatura en Enfermería.

El fin de ésta encuesta es conocer qué ideas tiene la familia sobre vacunación y salud, y cómo creen que esto influye en la salud de los niños.

Consta de preguntas de opción múltiple. Los datos solicitados son para uso estadístico, por lo que pedimos su total honestidad, las respuestas serán de carácter anónimo y confidencial.

Desde ya agradecemos por su tiempo.

#### **DATOS FAMILIARES**

Calle \_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_

1) Cantidad de personas que viven en el hogar (bajo el mismo techo). Completar con una cruz.

1 a 2 personas

7 a 9 personas

3 a 6 personas

10 o más personas

2) Cantidad de adultos totales. Completar con una cruz.

1 a 3 adultos

4 a 6 adultos

7 ó más adultos

3) Cantidad de niños por edad (edad cumplida al momento de la encuesta). Completar con números, la cantidad correspondiente dentro del cuadrado.

0 meses a un año

4 años

2 años

5 años

3 años

Mayores a 5 años

4) ¿Cuántas familias viven bajo el mismo techo? Considerando familia como padres e hijos.

1 a 2

3 a 4

5 o más

5) Nivel máximo de educación alcanzado por: (marcar con una cruz la opción que corresponda)

Nivel de escolaridad	Madre	padre	Tutor
Primario Completo			
Primario Incompleto			
Secundario completo			
Secundario incompleto			
Terciario/universitario completo			
Terciario/ universitario incompleto			
Sin escolaridad			

### DATOS ECONÓMICOS

6) ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?

- 1 a 2  
 3 a 4  
 5 o más

7) ¿Qué tipo de trabajo tiene? Marque con una cruz la opción correspondiente, se puede marcar más de una.

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> fijo        | <input type="checkbox"/> por temporada | <input type="checkbox"/> Negro                  |
| <input type="checkbox"/> Transitorio | <input type="checkbox"/> changas       | <input type="checkbox"/> en periodo de licencia |
| <input type="checkbox"/> formal      | <input type="checkbox"/> Blanco        | <input type="checkbox"/> desempleado            |

8) ¿Qué tipo de ingreso tiene?

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mensual   | <input type="checkbox"/> semanal |
| <input type="checkbox"/> quincenal | <input type="checkbox"/> diario  |

9) ¿Reciben algún subsidio gubernamental?

- Si  No

¿cuál? \_\_\_\_\_

## VIVIENDA Y SERVICIOS

10) Marque con una cruz la opción correspondiente, se puede marcar más de una.

casa propia

casa prestada

alquiler

### PAREDES:

material

madera

chapa

otro \_\_\_\_\_

### PISO

material

tierra

madera

otro \_\_\_\_\_

### TECHO

loza

madera

chapa

otro \_\_\_\_\_

### SERVICIOS

agua corriente

pozo de agua

luz

alumbrado público

gas envasado

gas natural (red)

pozo negro

pozo ciego

cloacas

recolección de  
residuos

11) ¿Cantidad de dormitorios?

1

2

3

4

5 o más

12) ¿Cantidad de mascotas?

1

2

3

4

5 o más

Tipo de mascotas

perros

gatos

aves

roedores

equinos

otros

13) ¿Existen basurales cercanos a la vivienda?

Si

No

¿A qué distancia?

Al lado del hogar

2 cuabras

10 cuabras o más

1 cuadra

5 cuabras

### SALUD

14) ¿Posee cobertura médica? (obra social/mutual/ prepaga)

Si

No

15) Marcar con una cruz todo lo que considere como práctica y/o hábito saludable

Beber agua

Fumar

Comer frituras

Beber jugos

Cenar

Hacer dieta para adelgazar

Beber gaseosas

Visitar el centro de salud

Hacer actividades recreativas

Hacer ejercicio

Pasar tiempo al aire libre

Utilizar terapias alternativas (yuyos, flores, etc)

Comer vegetales

Saltar comidas

Ir a consultas médicas

Automedicarse

Controlarse la presión

Fumar marihuana

Beber alcohol

Tomar antibióticos sin estar enfermo

Adhesión a programas de salud

Visitar al médico de cabecera

Beber café

No desayunar

Comer frutas

Dormir al menos 8 hs

16) ¿Fomenta en su familia éstas prácticas saludables?

Si

No

¿Cómo?

17) Usted investiga por diferentes medios nuevas pautas de salud

Si

No

En caso de que sí, ¿Las aplica en su hogar?

Sí

No

18) ¿Qué considera como salud?

¿Qué considera como enfermedad?

¿Qué acciones y/o elementos afectan a la salud?

¿Cómo se puede mantener la salud?

19) ¿Qué tan lejos se encuentra su hogar del centro de salud?

Al lado del hogar

2 cuabras

10 cuabras o más

1 cuadra

5 cuabras

20) ¿Existe otro servicio de salud cercano a su hogar?

Sí

No

21) ¿A qué distancia?

Al lado del hogar

2 cuabras

10 cuabras o más

1 cuadra

5 cuabras

22) ¿Puede acceder al centro de salud en los diferentes horarios de atención?

Si

No

23) Cuando va al centro de salud, ¿ Puede conseguir turno cercanos a la fecha de asistencia?

Si

No

24) ¿Encuentra algún obstáculo a la hora de acceder/recibir atención médica?

Si

No

¿Cuáles?

COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA, UNO POR CADA NIÑO QUE TENGA ENTRE 3 a 5 años de edad.

¿Qué relación posee con el niño? \_\_\_\_\_

Edad del niño \_\_\_\_\_

25) Semanas de gestación al nacer

Menos de 38 semanas

38 semanas

Más de 38 semanas ¿Cuántas?

26) ¿Tomó pecho materno?

Si

No

¿Hasta qué edad?

No tomó

1 año

2 años

6 meses

Año y medio

Otros \_\_\_\_\_

27) ¿A qué edad comenzó a incorporar alimentos?

5 meses

6 meses

7 meses

28) ¿Nació con alguna enfermedad?

Si

No

¿Cual?

29) ¿Necesitó estar en incubadora?

Si

No

30) ¿Tiene alguna enfermedad crónica?

Si

No

¿Cuál?

31) ¿Tiene carnet de vacunas completo para la edad?

Si

No

¿Sabe si le faltan vacunas ?

Si

No

¿Cuándo fue la última vez que vacuno a su hijo?

hace 6 meses

hace 2 años

no recuerdo

hace 1 año

hace 3 años o más

¿Hubo atraso en alguna dosis?

Si

No

¿Por qué?

Falta de tiempo

El niño estaba enfermo

No poder asistir al centro de salud

Problemas personales

No conocer los tiempos de vacunación

Otros \_\_\_\_\_

32) ¿Realiza los controles de niño sano correspondiente?

Si

No

33) ¿Asiste a controles con especialistas?

Si

No

34) En el hogar ¿Quién toma la mayoría de decisiones sobre la salud de los niños?

35) ¿Asiste a guarderías/jardín u otro lugar de cuidados de niños?

Si

No

36) ¿Inició la asistencia a sala de 3/4/5 en el tiempo correspondiente?

Si

No

37) ¿Estuvo enfermero en los últimos doce meses?

Si

No

38) ¿Qué enfermedad tuvo?

Rotavirus

Varicela

Hepatitis A

Hepatitis B

Gripe

Neumonía por  
neumococo

Bronquiolitis

Bronquiolitis

obstructiva recurrente

Meningitis por

meningococo

otras

39) ¿Necesitó internación?

Sí

No

40) ¿Durante cuánto tiempo? Completar con número en el recuadro.

Días

Semanas

Meses

**Anexo 2 - 1 Tabla matriz Variable N°1 “Características sociodemográficas”**

VARIABLE	CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS																													
DIMENSIONES	SOCIAL																		DEMOGRÁFICA											
SUBDIMENSIONES	EDUCACIÓN					TRABAJO						CULTURA		FAMILIA					VIVIENDA Y SANEAMIENTO					CONDICIONES DE VIDA						
INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
...																														
99																														
150																														

## ***Referencias Tabla matriz Variable N° 1***

- 1-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la madre. (Pta. n° 5)
- 2-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por el padre. (Pta. n° 5)
- 3-Nivel de escolaridad máximo alcanzado por la persona a cargo del menor. (Pta. n° 5)
- 4-Asistencia a guardería o lugares de cuidado de niños (Ejemplo: Casa Cuna) (Pta. n° 35)
- 5-Comienzo de Sala de 3,4 y 5 años en tiempo solicitado (Pta. n°36)
- 6-Actividad económica (Pta. n° 6)
- 7-Tipo de ingresos según la situación laboral (estable o inestable) (Pta. n° 7)
- 8-Cantidad de ingresos económicos en el hogar. (Pta. n° 6)
- 9-Ayudas gubernamentales. (Pta. n° 9)
- 10-Lapsos temporales de ingresos económicos (Mensual, quincenal, diario, irregular) (Pta. n° 8)
- 11-La situación laboral actual brinda cobertura médica familiar (Pta. n° 14)
- 12-Uso de terapias alternativas en el niño (Pta. n° 17)
- 13-Conceptos personales de salud, enfermedad y cuidado. (Pta. n°18)
- 14-Tipo de Familia. (Pta. n° 1, 2,3 y 4)

- 15-Promoción de hábitos saludables. (Pta. n° 16)
- 16-Presencia de hábitos saludables en el hogar, por parte de los adultos. (Pta. n° 15)
- 17-Predisposición a la educación e interés en implementar nuevos conocimientos. (Pta. n° 17)
- 18-Toma de decisiones con respecto a la salud del niño (Pta. n° 34)
- 19-Tipo de vivienda (Pta. n° 10)
- 20-Material de construcción de la vivienda. (Pta. n° 10)
- 21-Condiciones de vivienda (alquiler, casa propia u otras) (Pta. n° 10)
- 22-Presencia de servicios fundamentales para la vivienda:  
Agua Corriente, Electricidad  
Gas natural (calefacción), Asfalto en las calles, Recolección de basura, Limpieza de espacios verdes de la Zona, etc. (Pta. n°10)
- 23-Cantidad de personas que viven en el mismo hogar. (Pta. n° 1)
- 24-Cantidad de adultos viviendo en el hogar. (Pta. n° 2)
- 25-Cantidad de niños viviendo en el hogar. (Pta. n° 3)
- 26-Distribución de personas por habitación. (Pta. n° 11, 1. 2 y 3)
- 27-Presencia de mascotas en el hogar. (Pta. n° 12)
- 28-Cantidad de familias viviendo en el mismo hogar. (Pta. n° 4)
- 29-Presencia de basurales o focos de contaminación cerca del hogar. (Pta. n° 13)

**Anexo 2- 2 Tabla matriz Variable N°2 “Características Sanitarias”**

VARIABLE		CARACTERÍSTICAS SANITARIAS														
DIMENSIONES		EVOLUCION PROCESO SALUD ENFERMEDAD									ACCESO A LA SALUD					
INDICADORES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
RESPUESTAS	SUJETOS															
	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	....															
	99															
	150															

## ***Referencias Tabla matriz Variable N° 2***

1-Tipo de enfermedades en la infancia:

Rotavirus, Varicela, Hepatitis A, Hepatitis B, Gripe, Neumonía por neumococo, Bronquiolitis, Bronquiolitis obstructiva recurrente, Meningitis por meningococo (Pregunta N° 38)

2-Cobertura de inmunización: (Pregunta N° 31)

\*Completo según normas PAI

\*Completo fuera de tiempo o Incompleto para la edad

3-Asistencia a los controles programados con los especialistas.  
(Pregunta N° 33)

4- Semanas de gestación al momento del nacimiento. (Pregunta N° 25)

5-Seguimiento adecuado de los programas de salud. (Pregunta N° 32)

6-Cantidad de internaciones en un año y sus causas. (Pregunta N° 39 y 40)

7-Línea histórica del Estado de Crecimiento y desarrollo. (Pregunta N° 28, 29, 30, 37, 39 y 40)

8-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (Pregunta N° 26)

9-Incorporación de alimentos a partir de: 5, 6 y 7 meses (Pregunta N° 27)

10-Cantidad de servicios de salud a disposición (Pregunta N°20)

11-Distancia del centro de atención más cercano (Pregunta N° 19)

12-Disponibilidad de turnos (Pregunta N° 23)

13-Horario de atención de centro de salud (Pregunta N° 22)

14-Disponibilidad de profesionales (Pregunta N°32, 33)

15-Presencia de barreras u obstáculos que se presentan para acceder a la atención. (Pregunta N° 24)

*Anexo 2 - 3 Tabla matriz “Lista de revisión de Historia Clínica Familiar”*

Historia Clínica Familiar																			
Datos HCF		Antecedentes Familiares	Antecedentes Obstétricos					Control de Inmunización		Control de Niño Sano			Antecedentes Patológicos				Actividad Hospitalaria		
Respuestas	Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		
	10																		
	11																		
	12																		
	13																		
	14																		
	15																		
	16																		
...																			
98																			
99																			
100																			

## ***Referencias Lista de revisión de Historia Clínica Familiar***

- 1- Tipo de Familia. (Pregunta N° 1)
- 2- Realización de Controles prenatales. (Pregunta N° 2)
- 3- Cantidad de Controles Prenatales hasta el parto.  
(Pregunta N° 3)
- 4- Parto a término. (Pregunta N° 4)
- 5- Lactancia materna hasta los 6 meses. (Pregunta N° 5, 6)
- 6- Lactancia materna combinada con fórmula. (Pregunta N°7)
- 7- Carnet de vacunación completo en tiempo y forma.  
(Pregunta N° 8, 9, 10)
- 8- Carnet de vacunación incompleto o completo fuera de tiempo. (Pregunta N° 11)
- 9- El menor realizó controles de Niño Sano. (Pregunta N° 12)
- 10- Cantidad de controles de niño sano hasta el momento.  
(Pregunta N° 13)
- 11- Percentiles acordes al desarrollo y crecimiento del niño.  
(Pregunta N° 14, 15, 16 )
- 12- Complicaciones durante el parto. (Pregunta N° 17)
- 13- Presencia de enfermedades en la actualidad. (Pregunta N° 18, 19)
- 14- Se somete a algún tratamiento en la actualidad.  
(Pregunta N° 20)
- 15- Toma medicación. (Pregunta N° 21)
- 16- Posee antecedentes de internaciones. (Pregunta N° 22, 23)
- 17- Razones de internación. (Pregunta N° 24,25)

