

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Ciclo – Modalidad a Distancia

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

## PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN

**Estudio de tipo descriptivo, comparativo y transversal a realizarse con las madres de niños menores de dos años de la Ciudad de San Salvador de Jujuy y de Maimará, segundo semestre del año 2018.**

**Autoras:**

Puca, Mirta Susana

Valencia                  Andrea  
Araceli

**Asesora Metodológica:**

Lic. Esp. Soria, Valeria

San Salvador de Jujuy, Febrero 2018

## **DATOS DE LOS AUTORES**

**Mirta Susana Puca**, enfermera profesional egresada del Instituto Superior “Dr. Guillermo Clean Paterson”. Actualmente se desempeña como enfermera comunitaria del Centro de Salud Mariano Moreno dependiente del Hospital San Roque, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

**Andrea Araceli Valencia**, enfermera profesional egresada del Instituto Superior de Formación, Capacitación y Superación “Lic. Mirian Beatriz Gloss”. Actualmente no desempeña la profesión.

## AGRADECIMIENTOS

En esta instancia de nuestras vidas donde estamos dando un paso tan importante como es recibirnos de Licenciada en Enfermería, lo cual lleva implícito el asumir una nueva visión y responsabilidad no solo como profesional sino también como miembro de una sociedad, queremos agradecer profundamente, en primer lugar a nuestra Profesora asesora Lic. Esp. Soria, Valeria quien nos orientó y encamino durante la realización del proyecto. Por ser un ejemplo a seguir en nuestra profesión.

También agradecer a las Colegas Cruz Dora Mercedes y Ramos Melina Doris, quienes nos autorizaron continuar con el tema del proyecto.

### ***De Mirta***

*A mi madre y a mi padre, por su inmenso amor y cariño, quienes me apoyaron siempre y a quienes amo con todo el alma.*

*A mis hijas Lucero y Valentina, que son una bendición de Dios, mi gran felicidad y mi fuerza para seguir adelante.*

### ***De Andrea***

*A mi familia, en especial a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron durante el cursado de la carrera y a mi compañera de Proyecto Mirta gracias por su contención, risas y los momentos compartidos.*

*Y a todas las personas que me acompañaron en mi paso por la universidad.*

## INDICE

Prologo.....	1
<b>Capítulo I.....</b>	<b>2</b>
Planteamiento del Problema .....	3
Definición del Problema .....	13
Justificación.....	14
Marco Teórico.....	15
Definición Conceptual de la Variable .....	36
Objetivos .....	38
<b>Capítulo II.....</b>	<b>39</b>
Diseño Metodológico.....	40
Tipo de Estudio .....	40
Operacionalización de la Variable.....	40
Población y Muestra.....	41
Fuente, Técnica e Instrumento .....	42
Plan de Recolección de Datos .....	42
Plan de Procesamiento de Datos.....	43
Plan de Presentación de Datos.....	43
Plan de Análisis de Datos .....	45
Cronograma .....	46
Presupuesto.....	47
Referencias Bibliográficas.....	48
Anexos .....	55
Anexo 1 Solicitud de Autorización.....	55
Anexo 2 Consentimiento informado .....	56
Anexo 3 Instrumento .....	57
Anexo 4 Tabla Matriz .....	59

## PROLOGO

Los niños menores de dos años con esquema atrasado o incompleto de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e influenza tipo B, enfermedad neumológica, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela y fiebre amarilla, las cuales muchas veces les ocasionan la muerte.

A consecuencia de este riesgo se crearon los programas de vacunación que son una de las intervenciones más efectivas en salud del siglo XX, estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), señalan que a nivel mundial existe alrededor del 20% de niños que no reciben inmunización completa durante su primer año de vida, lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, la cual puede ser prevenida si todas las madres acudieran con los niños al control para las inmunizaciones. El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a la Atención Primaria de Salud, esto se debe al desconocimiento, miedos, creencias erróneas y falta de conciencia que presentan las madres a la hora llevar a vacunar a su hijo.

Esta problemática se evidencia en la Ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará, las cuales registran una cobertura vacunal menor al 95%, este dato revela que aún falta un arduo trabajo para cumplir con las metas del sistema de salud de la provincia de Jujuy y el Programa Nacional de Inmunización (PNI).

Por lo tanto el objetivo de este trabajo de investigación es conocer la percepción sobre vacunación que tienen las madres de niños menores de dos años de la ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará.

Asimismo, se hará hincapié en los sujetos de análisis que son las madres de niños/as menores de dos años

# CAPITULO I

## **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **Planteamiento del Problema**

En este fin del milenio, la humanidad ha experimentado rápidas y profundas transformaciones en todas las esferas de la vida económica, cultural, social y política. Tales cambios han provocado, por un lado una cierta perplejidad ante su velocidad y amplitud y por el otro, un gran esfuerzo de reflexión y acción en el sentido de comprender y explicar lo que pasa, a fin de intervenir sobre la realidad. La internalización de la producción, distribución y consumo, juntamente con el avance de las tecnologías de la Información, trajo como resultado la globalización de la economía y sus consecuencias macroeconómicas: transnacionalización empresarial, desterritorialización de la fuerza de trabajo, desempleo estructural, entre otras (Banco Mundial 1993 & Word Bank, 1997). Al mismo tiempo se verifica un aumento de las desigualdades entre los pueblos y los grupos sociales, la eclosión de los movimientos nacionalistas, la exacerbación de los conflictos étnicos, la agresión al medio ambiente, el deterioro del espacio urbano, la intensificación de la violencia y la violación de los derechos humanos (Macedo, 1992).

En el campo de la salud, el debate sobre sus relaciones con el desarrollo económico y social, marcó el reconocimiento de los derechos y responsabilidad de la sociedad para garantizar los cuidados de la salud que posibilitó la formulación del célebre lema “salud para todos en el Año 2000” (SPT-2000). Para ello se incorporó los avances técnicos de la medicina y de la salud pública a costos compatibles, suficientes para definir políticas, estrategias, prioridades y modelos de atención, gestión y organización de servicios capaces de alcanzar las metas de SPT-2000. (WHO, 1995). Desde la Secretaria general de Naciones Unidas el egipcio Butros Butros Ghali<sup>1</sup> propuso la celebración de una serie de cumbres internacionales para afrontar y poner remedio a los grandes problemas de la humanidad. Al inicio del nuevo milenio representantes de 189 estados recordaban los compromisos adquiridos en los noventa y firmaban la Declaración del Milenio en la cual fijaron seis objetivos:

---

<sup>1</sup> El Sr. Boutros Boutros-Ghali de Egipto fue el Sexto Secretario General de las Naciones Unidas, ocupó ese cargo desde el 1 de enero de 1992 hasta el 31 de diciembre de 1996.

- ✓ Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- ✓ Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- ✓ Reducir la mortalidad
- ✓ Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- ✓ Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- ✓ Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Acordaron conseguir los mismos, para el año 2015 en busca de tratar problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o radicales, de este modo se extiende la lista de los ahora llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En el año 2016 se pone en marcha la audaz y transformadora Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, documento, adoptada por líderes mundiales en septiembre pasado en las Naciones Unidas. Estos establecieron 17 ODS en los próximos 15 años, uno de ellos es lograr cobertura universal de salud y facilitar medicamentos, vacunas seguras y asequibles para todos. Para ello es esencial apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas. (Asamblea General de las Naciones Unidas 2015).

Como resultados de estas políticas generales en el mundo se ha logrado importantes avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Desde 1990, las muertes infantiles factibles de prevenir disminuyeron en más del 50% a nivel mundial. La mortalidad materna cayó en un 45% en todo el mundo, mientras que las nuevas infecciones por causa del VIH/SIDA disminuyeron un 30% entre 2000 y 2013. Además, más de 6,2 millones de personas se salvaron de la malaria.

Citado en UNICEF. (2016) pag.105 “según los datos estadísticos da a conocer que: “cada día mueren 17.000 niños menos que en 1990, pero más de seis millones siguen muriendo antes de cumplir los cinco años cada año”. Desde el año 2000, las vacunas contra el sarampión han evitado casi 15,6 millones de muertes.

A pesar de los progresos mundiales determinados, una proporción creciente de las muertes infantiles se encuentran en África subsahariana y Asia

meridional. Cuatro de cada cinco muertes de niños menores de cinco años se producen en estas regiones.

Los niños nacidos en la pobreza tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los de familias más ricas.

Los hijos de madres con estudios, incluso las que solo tienen estudios primarios, tienen más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación”.

Por otra parte la visión del Fondo Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo cumplir con el esquema de vacunación siendo esta una estrategia de salud exitosa y costo-efectiva, un derecho individual de responsabilidad social, por medio del cual se puede prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo. Teniendo en cuenta la tasa de morbilidad y mortalidad provocadas a causa de enfermedades inmunoprevenibles considerada el incumplimiento del carnet de vacunas una problemática social a nivel mundial por solucionar.

La OMS señala para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95%. Sin embargo a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las vacunas sistemáticas previstas durante el primer año de vida; llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar las coberturas de manera equitativa.

En los últimos años el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha incrementado su costo como resultado de la introducción de nuevas vacunas y un aumento de la población objeto recomendada. A pesar de ello, la inmunización se sigue considerando como una intervención costo efectivo y una de las "mejores compras" en salud pública, de acuerdo con una nueva serie de estudios publicados en la revista científica Vaccine (2013). La serie fue coordinada por la Organización Mundial de la Salud / Organización

Panamericana de la Salud (OMS / OPS) como parte de la iniciativa ProVac para proporcionar evidencia como un apoyo a las decisiones de políticas sobre los programas de vacunación. Las investigaciones realizadas en terreno de diferentes países de todo el mundo, muestran que con pocas excepciones las nuevas vacunas incluyendo neumococo, rotavirus y el virus del papiloma humano (VPH) son costo-efectivas en los países donde hay una carga de morbilidad sustancial o donde los costos de tratamiento son altos, o ambos, y si las vacunas se pueden adquirir a precios favorables.

Los Estados Miembros de la OPS que participaron en esta serie fueron Argentina, Belice, Honduras, Perú y Paraguay. Durante el 2015 y el 2016 en Latinoamérica los 32 países de la Región que anteriormente solo habían usado la vacuna antipoliomielítica oral introdujeron al menos una dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en su esquema rutinario de vacunación. Entre el 17 abril y el 1 de mayo del 2016, 35 países y un territorio pasaron de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente (tOPV) a la vacuna bivalente (bOPV), como parte de un esfuerzo estrechamente concertado a escala mundial. El cambio exitoso de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente a la bivalente pasarán a los anales de la historia de la salud pública, ya que representan un hito en el camino hacia la erradicación mundial de la poliomielitis.

Cabe destacar que este logro es el resultado consolidado del firme compromiso de las autoridades de salud pública, los organismos asociados y el personal de salud en cada una de las regiones del mundo. (Inmunización de las Américas 2016).

Argentina se encuentra en una transición de la vacunación del niño y toda la familia, incluyendo vacunas para todas las etapas de la vida, además de contemplar situaciones epidemiológicas particulares.

Dado que cada país tiene su propio calendario de vacunación, que se ajusta a su realidad epidemiológica y sus políticas de salud, cabe destacar que Argentina cuenta con el Calendario de Vacunación más amplio y completo del mundo, 20 vacunas con el objetivo de garantizar la protección de toda la población, en forma gratuita y obligatoria, facilitando especialmente su acceso a las personas que tienen mayor vulnerabilidad.

En este país se trabaja con el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), el objetivo principal del mismo es lograr disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de seis años, y luego cada diez años, a través de los distintos niveles operativos (23 jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires). (Vizzotti, C. 2011)

El PNI en la jurisdicción de Jujuy alcanzó una cobertura vacunal del 95% con las vacunas VPH y antigripal, sin embargo existen dos problemas relativos a la vacunación:

- a) El incumplimiento del calendario en vacunas de tres dosis;
- b) La problemática que suscitan en algunos centros de salud privados del interior de la provincia, puesto que no aplican la vacuna BCG y Hepatitis B a los recién nacidos antes del egreso de la maternidad.

Cabe destacar que el sistema de salud de la Provincia de Jujuy tiene un importante apoyo en la Atención Primaria de la Salud (APS), un sistema fortalecido por recursos humanos tanto de enfermeros como de agentes sanitarios quienes realizan diariamente la vacunación. Así también la tarea intramuros, es decir en los centros de salud, se desarrolla con amplios horarios de atención y la vacunación en terreno, según la Directora de Inmunización<sup>2</sup> de la provincia de Jujuy.

Es necesario resaltar la cobertura vacunal de niños menores de dos años que presentan la ciudad de San Salvador de Jujuy y localidad Maimará.

San Salvador de Jujuy se caracteriza por ser una zona urbana con alrededor de 30.270 habitantes de los cuales 1.680 son niños menores de dos años, el 13% tiene carnet de vacunas atrasado o incompleto (Censo de APS, 2017- 1º Ronda), cuenta con 17 Centros de salud que prestan atención médica y de enfermería con horarios normatizados para la vacunación de 07 a 12 horas y de 14:30 a 20:00 horas de lunes a viernes.

---

<sup>2</sup> Dra. Fatum Rosana responsable, jefe del PAI de la provincia de Jujuy.

Cabe señalar que el CAPS “Mariano Moreno” también realiza esta actividad los días sábado y el domingo de 9 a 12 horas incluyendo los feriados.

La demanda de vacunación aumenta durante el inicio del periodo lectivo y en la fiesta nacional de los estudiantes (agosto/septiembre), por esto el stock de vacunas es insuficiente para cubrir a toda la población.

Paralelamente en la concurrencia al control de niño sano es frecuente encontrar carnet de vacunas incompleto. Al interactuar con los responsables del niño refirieron: *“que no tienen tiempo para asistir al centro, trabajan todo el día”* otros preguntan *“¿para qué sirve las vacunas?, mi niño está bien no las necesitan”*. Es común escuchar *“son muchas vacunas le va a hacer mal”, “no, va a llorar toda la noche y yo tengo que trabajar”*. (Sic).

Las enfermeras que realizan vacunación refirieron *“durante mi trabajo he visto a mamas llorar desconsoladamente negándose a que su niño reciba la vacunas, en muchos casos el menor ya había perdido algunas vacunas, puesto que estas tienen normas para su aplicación”*. (Sic).

Se observó que muchas mamas solo asisten al control para retirar la leche, aun después de que se les explico la importancia de la vacunación pese a esto se retiran del servicio sin que al niño se le apliquen las mismas.

El equipo de salud realiza un trabajo multidisciplinario entre el agente sanitario, enfermera y educador para la salud a través de la visita domiciliaria, derivaciones y control de niño sano para cumplir con el objetivo del PNI, sin embargo las madres no asisten a los centros de salud.

Los habitantes de esta ciudad están sometidos a un agitado estilo de vida, donde deben cumplir con muchas responsabilidades como ser el trabajo con horario comercial, rol estudiantes y materno, razón por la cual comparten poco tiempo con su familia

Con respecto a la localidad de Maimará correspondiente al departamento de Tilcara de la provincia, ubicada a 76 km de la ciudad capital, tiene una población de 1830 habitantes de los cuales 356 son niños menores de dos años, se ha registrado que el 10% de ellos presentan el carnet de vacunación incompleto o atrasado, según (Censo, 2017- 1º Ronda).

Esta localidad, rodeada por un entorno geográfico de quebrada se caracteriza por comunidades originarias Kollas y omahuacas. Siendo su principal actividad laboral la agricultura, artesanía y cría de ganado.

Cuenta con un Hospital "Maimara", institución de salud pública con un nivel de complejidad N° II. Su área de influencia dividida en 10 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS): Volcán, Tumbaya, Purmamarca, San Pedrito, Sumay Pacha, Lipan, San José del Chañi, Tres Pozos, Pozo Colorado, El Colorado y El Moreno. El personal de dicho nosocomio realiza acciones de promoción, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, a través de la modalidad de visitas domiciliarias. A fin de llevar las acciones básicas de promoción y prevención a las personas que allí viven y/o trabajan, la enfermera comunitaria debe recorrer grandes distancias que suele realizarlas a pie en ocasiones y otras veces en mula o bicicleta, estas actividades en algunos CAPS es realizado por al agente sanitario.

Gran parte de los habitantes viven en zonas alejadas, por lo cual se dificulta el acceso al sistema de salud. Se observó que por residir a largas distancias de la zona urbana por lo general las familias recurren al curanderismo como una práctica habitual ante sus problemas de salud. Otra barrera que se presenta es el horario que tiene como norma el hospital y los centros de salud siendo de 08 a 12 horas de lunes a viernes.

En concordancia con lo anteriormente señalado surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre la vacunación, importancia y los beneficios para la salud de sus niños?
2. ¿Cuáles son los factores socio económicos maternos que condicionan el cumplimiento del carnet de vacunación?
3. ¿Cuáles son los factores culturales que influyen en el cumplimiento del carnet de vacunación?
4. ¿Cuáles son los motivos que propician el abandono de la vacunación?
5. ¿Qué sensaciones genera la vacunación?
6. ¿Cuál es la motivación que lleva a vacunar a los niños?
7. ¿Cuál es la experiencia de la aplicación de la vacunación?
8. ¿Cuál es la percepción que tienen sobre la vacunación?

En búsqueda de respuesta a las preguntas anteriormente planteadas, se realizó una indagación de antecedentes científicos de salud sobre el tema en estudio.

Para responder al primer interrogante sobre los conocimientos que tienen las madres sobre la vacunación, importancia y beneficio para la salud de sus niños se encontró un estudio realizado por Boscán y Cols. (2010) en su estudio sobre Actitudes de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 años realizado en España, expuso como resultados que la mayoría de las madres conoce el calendario de vacunas y que la mitad de ellas, tienen creencias falsas acerca de las contraindicaciones en la aplicación de vacunas. Así también Boscan M, Salinas B y Tomat T. (2012) *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años*, en Venezuela. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no les permite estar seguros de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos.

Con el propósito de dar respuesta al segundo interrogante sobre factores socio-económicos maternos que condicionan el cumplimiento del carnet de vacunación, se realizó un rastreo de materiales bibliográficos del cual se destacó a Valdivia R. (2012), que realizó un estudio *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años*, C. S. San Francisco. Tacna 2012. Cuyas conclusiones fueron: El nivel de ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. Es decir, las madres con menor ingreso económico, presentaron mayor proporción de nivel de conocimiento bajo y medio, por el contrario las madres con mayor ingreso económico, predominaron el nivel alto y medio. Esto indicaría que las madres en mejor condición económica, tendrían mayor acceso a los

servicios de salud e inclusive privado y mejor educación, influyendo favorablemente a un mayor conocimiento sobre vacunación de sus niños.

Con respecto al tercer interrogante sobre factores culturales el trabajo de investigación de Nisida L. (2016) *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe*. Ejecutado en Perú expone que los hallazgos demuestran que no existe relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que significa que la idiosincrasia, creencias, costumbres y estilos de vida de las madres son independientes con el cumplimiento de las programaciones de vacunación de sus hijos.

En cuanto al interrogante sobre motivos que propician el abandono de la vacunación Chacha A & Patricia S (2014) en su estudio *Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de tungurahua durante el período enero – junio 2013*. Realizado en Ecuador concluyeron que los factores como ser madre adolescente, sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso es más frecuente es quechua luego del español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.

A su vez Gentile (2011) en su estudio *Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades pérdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses. Realizado en Argentina. Afirma que:*

- El motivo más frecuente de atraso fue la enfermedad actual leve (fiebre, catarro, vómitos, diarrea), en un 38,5%.

Por ultimo para responder al interrogante cual es la percepción que tienen sobre vacunación: Paredes Y. (2011) en su trabajo *Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las instituciones educativas del nivel secundario cercado de Tacna 2008*, realizado en Perú La mayoría de

las madres de familia (68,54 %) desconoce el contenido de las vacunas así como su vía de administración.

La mayoría de los profesores desconoce la vía de administración de la vacuna contra la Hepatitis B (63,92 %) y la vacuna contra el Sarampión Rubeóla (75,26 %). El 66,77% de madres está de acuerdo con la aplicación de las vacunas, siendo una de las razones que las vacunas previenen las enfermedades. El 82,47 % de profesores está de acuerdo con la aplicación de las vacunas, siendo una de las razones porque las vacunas previenen enfermedades.

Después de haber intentado responder a los interrogantes planteados, se puede decir que los estudios dejan entrever que las madres tienen conocimiento de vacunación pero en un alto porcentaje suelen ser erróneos o insuficientes; aquellas madres que se encuentran en mejor condición económica tienen mayor acceso a los servicios de salud y por ende, mayor conocimiento sobre inmunizaciones. Por otro lado se afirma, que las creencias y la migración influyen directamente en la tasa de abandono, así también, los síntomas como la fiebre, catarro, vómitos, diarrea y la falta de consideración de la inmunización como necesidad, la calidad de atención (disconformidad con la atención en la última vacunación, falta de explicación acerca de la posibilidad de reacciones secundarias por vacuna y falta de interrogatorio integral). También se afirma que la discordancia horaria entre la actividad laboral y los servicios asistenciales suelen representar una barrera de accesibilidad organizativa.

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Se observa en la búsqueda carencia de antecedentes sobre las sensaciones, motivaciones y experiencias de la vacunación centralmente en Argentina y más aún a nivel local, por lo tanto se **define como problema a investigar:**

¿Cuál es la percepción sobre la vacunación que poseen las madres de los niños menores de dos años de la Ciudad San Salvador de Jujuy y Maimará, durante el segundo semestre del año 2018?

## **JUSTIFICACIÓN**

La Ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará registra una cobertura vacunal menor al 95% este dato revela que aún le falta un arduo trabajo para cumplir con las metas del sistema de salud de la provincia de Jujuy y el Programa Nacional Inmunización.

Esta situación aumenta el riesgo de contraer enfermedades en los niños menores de dos años de edad como así también sus complicaciones dejando secuelas graves o la muerte.

A lo largo del tiempo se ha observado y estudiado las múltiples barreras que intervienen en el alcance de la metas propuestas con respecto a la cobertura de inmunizaciones, las mismas son de índole cultural, social, económicas, ideológicos entre otras.

Por lo tanto y considerando lo expuesto, este estudio permitirá conocer la percepción que poseen las madres, teniendo en cuenta los efectos indeseables a largo plazo y secuelas asociadas a la vacunación, que se manifiestan a través de conductas y actitudes de acuerdo al contexto social y cultural al que pertenecen, la misma es considerada una posible barrera para cumplir con la vacunación y las metas del sistema de salud.

El presente proyecto de investigación brindara información que permitirá a los profesionales implicados, comprender sobre la realidad local para crear y desarrollar nuevas estrategias buscando con ello, mejorar las coberturas sanitarias y a su vez disminuir el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles en la población vulnerable y contribuir al bienestar social y a la calidad de vida de la comunidad.

## MARCO TEÓRICO

### HISTORIA DEL DESCUBRIMIENTO DE LAS VACUNAS

Desde la antigüedad el hombre buscó ser resistente a las infecciones. De hecho la palabra “Inmunización” se utilizó siglo antes de que apareciera la moderna inmunología, como ahora se comprende.

La variolización fue la primera práctica vacunal usada contra una determinada infección, consistía en transmitir el contenido de pústulas de enfermos de viruela a personas sanas, está fue ideada en la antigua India, pasando luego a China donde se mejoró y de allí se extendió por toda Asia, para luego introducirse en Europa.

A pesar de constituir una práctica sencilla, en aquellos tiempos no se tenían medidas higiénicas como las que se tienen en la actualidad, por lo que las condiciones en las que se comenzó a practicar esta “variolización” tuvo desastrosas consecuencias en algunos lugares pues la incorrecta inoculación ocasionó que algunas personas fueran contagiadas de viruela o bien, al tomar pus de enfermos que también tenían sífilis se dispersó esta otra enfermedad. Esta “variolización” constituyó el primer intento de la humanidad por evitar las enfermedades infecciosas.

El inglés Edward Jenner (1749-1823), luego de largos estudios sobre la viruela de las vacas, el 14 de mayo de 1796 extrajo virus purulento de una granjera contaminada y lo inoculó en el brazo de un joven (James Phipps), quien al cabo de varios días presentó en la vacunación una pústula que se curó por sí sola. Posteriormente demostró que el joven no era afectado por la enfermedad. Casi dos siglos después, en 1979, la Organización Mundial de la Salud, proclamó oficialmente erradicada la viruela en todo el mundo.

Después de Jenner, el siguiente eslabón en la historia de las vacunas es Louis Pasteur (1822-1895), quien desarrolló la vacuna contra el cólera de las aves y contra el carbunco aplicando su descubrimiento sobre la atenuación. En 1885 Pasteur administró la vacuna de la rabia a Joseph Meister, un niño de nueve años de edad. La vacuna estaba compuesta de agentes debilitados productores de la enfermedad, que el científico obtuvo bacilos de

ántrax y demostró la relación entre los bacilos y la enfermedad (ántrax o carbunco).

A finales del siglo XIX nos encontramos con un periodo altamente creativo en el desarrollo de vacunas de microorganismos muertos frente al tifus, a la cólera y a la peste. Las bases de la teoría de la inmunidad fueron sentadas por Erlich, firme impulsor del tratamiento de las enfermedades microbianas, que recibió el Premio Nobel en 1908. El siguiente paso en el desarrollo de las vacunas fue la inactivación química de toxinas. Así se consiguieron los primeros toxoides, tétanos y difteria. (MINSa, 2007)

### **Definición de Vacunas**

La vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. (MINSa, 2013).

Según la OMS (2015) es cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.

Los factores que influyen en la respuesta inmunitaria a la vacunación son muy variados (naturaleza y dosis del antígeno vacunal, vía de administración, edad y otros) y aunque desde la primera administración se genera respuesta inmune, la mayoría de las vacunas precisan de la administración de varias dosis para alcanzar una respuesta inmuno protectora óptima y mantenida en el tiempo, sobre todo aquellas que no generan suficiente respuesta inmune. (Comité Asesor de Vacunas, 2014)

Las vacunas son fundamentales para la prevención de enfermedades infectocontagiosas con gran repercusión en la salud de la población. (Comité Asesor de Vacunas, 2014)

La vacunación consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora, es decir, la producción de anticuerpos mediada por células, y que es realizada por un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto biológico, o mejor

dicho inmunobiológico. La intención es producir una respuesta similar a la inmunidad natural, pero sin que se produzca ninguna manifestación ni síntoma de la enfermedad. (Gil & Del Barrio, 2008)

Las vacunas están formadas por antígenos inmunizantes capaces de generar la producción de anticuerpos pero no la enfermedad. Su mecanismo de acción se basa en la respuesta del sistema inmune a cualquier agente extraño o antígeno y en la memoria inmunológica. (Gil & Del Barrio, 2008)

Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad), pero conservan su poder antigénico (para inducir la respuesta inmune o protectora) y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas. (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

## **Inmunidad**

Es la acción de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna). (Punto Informativo, 2010)

Este término se ha utilizado para referirse a una observación muy antigua, la cual consistía en que los individuos que habían sufrido ciertas enfermedades transmisibles estaban exentos de volver a padecerlas.

La inmunidad puede dividirse en:

- ✓ Activa natural: producida por la infección.
- ✓ Activa artificial: producida por la vacunación.
- ✓ Pasiva natural: paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño.
- ✓ Pasiva artificial: producida tras la administración de gammaglobulinas.(vida media corta: 17 a 24 días) (Verne & Ugarte, 2008)

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS VACUNAS**

Una vacuna debe reunir seis propiedades fundamentales: (Picazo, 2003)

➤ Inmunogenicidad

Capacidad de generar el tipo apropiado de respuesta inmunitaria (humoral, celular o ambas), en el lugar adecuado (torrente sanguíneo, mucosas) y frente al antígeno adecuado (antígenos inmunizantes) con una inmunidad protectora de larga duración.

➤ Seguridad

Valora la posibilidad de aparición de reacciones adversas. Las vacunas deben ser seguras en todo tipo de pacientes, pero el grado de seguridad exigido a una vacuna está en relación con la gravedad de la enfermedad que se evita con su administración, y de forma especial, con la percepción que la población tiene del impacto causado por la enfermedad en términos de morbilidad y mortalidad.

➤ Estabilidad

Resistencia a la degradación física (por la luz, temperaturas elevadas, congelación o por el tiempo transcurrido desde su fabricación) que hace que mantenga su propiedad inmunógena

➤ Eficacia

Se conoce como eficacia de una vacuna a los resultados o beneficios de salud proporcionados a los individuos cuando esa vacuna es aplicada en condiciones ideales.

La evaluación de la eficacia protectora debe realizarse mediante ensayos clínicos aleatorizados. La eficacia de una vacuna está en función de su inmunogenicidad.

➤ Efectividad

Se considera efectividad de una vacuna a los resultados o beneficios de salud proporcionados por un programa de vacunaciones en la población objeto, cuando las vacunas son administradas en las condiciones reales o habituales de la práctica diaria asistencial o de desarrollo de los programas.

Una buena eficacia no siempre implica una buena efectividad. La efectividad depende de factores como la aceptación y accesibilidad de la población a la

vacuna, la pauta correcta de administración (dosis, vía, lugar, técnica), la conservación y manipulación adecuada, etc. Solamente cuando se ha demostrado la eficacia y tiene sentido la evaluación de la efectividad de una vacuna mediante un ensayo comunitario aleatorizado (o no aleatorizado, como alternativa). La realidad es que por motivos éticos y prácticos, la evaluación experimental de la efectividad de la vacunación en la población rara vez se realiza. Una vez registrada en Sanidad, autorizada y comercializada, se evalúa la efectividad de la vacuna mediante estudios observacionales (cohortes, caso-control), estudio de las tasas de ataque en brotes epidémicos y comparaciones de tasas de ataque secundario en el ámbito familiar.

➤ Eficiencia

Relación entre la efectividad vacunal y los recursos movilizados para el desarrollo del programa. La eficiencia está muy influida por el precio de la vacuna y por la incidencia de la enfermedad en los diferentes grupos de población.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS**

De acuerdo a su forma de obtención:

- ✓ Vacunas vivas atenuadas (replicativas): son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria; estos virus o bacterias han perdido su virulencia, es decir, son atenuados o debilitados en el laboratorio, pequeñas dosis de vacuna hace que produzca una respuesta inmune; es por ello que suele ser suficiente una dosis, salvo que se administre por vía oral. Dentro de este grupo se encuentran las siguientes
- ✓ Vacunas del PAI: Virales: poliomielitis (oral), sarampión, paperas, rubéola y fiebre amarilla. Bacterianas: BCG.
- ✓ Vacunas muertas o inactivas (no replicativas): Son vacunas producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo que posteriormente se inactivan por medios físicos, químicos o genéticos. Estas vacunas no son vivas y, por lo tanto, no se pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aún en

personas inmuno comprometidas. Se necesitan múltiples dosis, la protección se desarrolla después de la segunda o tercera dosis. Dentro de este grupo están las siguientes vacunas del PAI: Virales: Influenza, poliomielitis (intramuscular), hepatitis B y antirrábica humana. Bacterianas: tos ferina, difteria, tétanos, Haemophilus Influenza tipo b y neumococo. (Punto Informativo, 2010)

#### Según vías de administración

- Vacunas inyectables:
  - ✓ Intradérmica (BCG y rabia).
  - ✓ Subcutánea (SRP, VPI, neumocócica, meningocócica, tifoidea parenteral, fiebre amarilla, varicela, encefalitis japonesa)
  - ✓ Intramuscular (HB, HA, DTP, DT, T, D, DTa, Haemophilus influenza e tipo b, gripe, neumocócica conjugada).
- Vacunas orales: (VPO, antitífica oral T y 21a y rotavirus.)
  - ✓ Por su componente antigénico distinguimos vacunas víricas y bacterianas y dentro de ellas vacunas atenuadas e inactivadas de distinta naturaleza. (Comite Asesor de Vacunas, 2014)

#### Según su composición

- ✓ Vacunas monovalentes. Contienen un solo componente antigénico.
- ✓ Vacunas polivalentes. Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie, sin inmunidad cruzada entre ellos.
- ✓ Vacunas combinadas. Contienen una asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos. (Gil & Del Barrio, 2008)

### **IMPACTO DE LA VACUNACIÓN INFANTIL**

La vacunación es la estrategia más efectiva y eficiente de prevención primaria con que cuenta la Salud Pública en la actualidad. Su contribución ha sido fundamental para disminuir la incidencia y morbilidad de las enfermedades infecciosas:

Algunas de estas enfermedades ya han sido erradicadas (viruela): el último caso conocido se declaró en Somalia en 1977, certificándose su erradicación definitiva en octubre de 1979.

Otras lo serán próximamente (poliomielitis): en la actualidad ya ha sido eliminada de América, Europa y Asia oriental y sólo persisten algunos focos en África central y en el Sur de Asia. Es probable que hacia el año 2005 se certifique su erradicación global.

Otras ya han sido eliminadas de amplias zonas geográficas (difteria, sarampión, tétanos neonatal, etc.): el sarampión autóctono ha sido eliminado ya de los Estados Unidos y es probable que muy pronto lo sea de todo el continente americano.

Debido a la eficacia de la vacunación los países o áreas sanitarias establecen programas de inmunización que constan de normas y un calendario de vacunaciones.

La introducción de calendarios infantiles de vacunación sistemática a partir de los años 60 del pasado siglo XX en los países desarrollados, ha permitido alcanzar importantes coberturas de vacunación. El efecto directo de esta medida en la población ha sido la importante disminución en la incidencia de estas enfermedades. (Picazo, 2003)

## **INTERVALOS EN LAS VACUNAS**

- La administración simultánea de la mayoría de las vacunas vivas o inactivas han mostrado tasas de seroconversión y de efectos adversos similares a los de estas vacunas administradas de forma individual, por lo que la aplicación conjunta de ambas vacunas no se encuentra contraindicada. Cuando se aplica primero una vacuna no replicativa y, luego, otra vacuna no replicativa, no hay necesidad de dejar un intervalo.
- Si se aplica primero una vacuna no replicativa y, luego, la vacuna replicativa, no hay necesidad de dejar un intervalo. La única excepción es la combinación entre la vacuna contra el cólera (inactivada) y la vacuna contra la fiebre amarilla (atenuada), que se han de separar 3 semanas, como mínimo.

- Si se aplica primero una vacuna replicativa y, luego, otra vacuna replicativa o no replicativa, se recomienda dejar pasar un intervalo mínimo de 4 semanas para que haya una respuesta adecuada a la segunda vacuna aplicada. (Punto Informativo, 2010)

### **Contraindicaciones y efectos adversos de las vacunas.**

De una forma general las más frecuentes son:

1. Hipersensibilidad grave comprobada a algún componente de la vacuna o reacción anafiláctica en una administración previa de ésta.
2. Encefalopatía aguda en la semana siguiente a la administración de la vacuna frente a la tosferina (contraindicación de nuevas dosis de esta vacuna).
3. Enfermedad aguda grave o neurológica no estable, mientras persista esta situación.
4. Embarazo (vacunas atenuadas).
5. Inmunodeprimidos (con numerosas excepciones que dependen del tipo de vacuna y de la situación clínica del paciente).
6. Edades fuera de las indicadas en la ficha técnica o cualquier otra contraindicación que se especifique en la misma. (Comité Asesor de Vacunas, 2014)

En cualquier caso el niño debe permanecer en observación 20-30 minutos en el lugar donde se vacune, en el que se debe disponer de material adecuado para tratar cualquier reacción adversa. (Comité Asesor de Vacunas, 2014)

Las vacunas utilizadas en la actualidad son muy seguras y tienen escasos efectos adversos y contraindicaciones. Son excepcionales las circunstancias que obligan a contraindicar una vacuna en forma absoluta. Ellas se reducen a: (Téllez, 1999)

- a. Reacción anafiláctica previa a dosis de una vacuna.
- b. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.
- c. Presencia o antecedente de enfermedad moderada o grave que potencie el riesgo de la vacuna.

Algunas vacunas específicas tienen contraindicaciones adicionales que se deben tomar en cuenta. Existen además contraindicaciones relativas, en las que deberá considerarse cuidadosamente la utilización de la misma sobre la base de balancear los riesgos versus los beneficios en cada paciente. (Téllez, 1999)

Los efectos adversos pueden clasificarse en locales y generales. Entre los primeros el más frecuente, especialmente después de la vacuna DPT, es el aumento de volumen transitorio con endurecimiento y enrojecimiento alrededor del sitio de la vacunación.

Esto se asocia a dolor, especialmente frente al contacto o presión. Otras reacciones locales son: absceso aséptico, úlcera exudativa (vacuna BCG) y linfadenitis local (vacuna BCG). Entre las reacciones generales se pueden mencionar: fiebre pasajera, irritabilidad, insomnio y convulsión febril.

En las vacunas por virus vivo atenuado, es posible observar aparición de síntomas propios de la enfermedad correspondiente e incluso en muy raras ocasiones, complicaciones de las mismas: exantemas (rubéola, sarampión), parotiditis leve, encefalitis (sarampión, parotiditis) y sordera (parotiditis).

Es necesario tomar conciencia de estos efectos indeseados de las vacunas, no como una manera de desalentar su uso masivo, sino más bien con el fin de advertir sobre los más frecuentes, poder diagnosticarlos adecuadamente y tratarlos cuando corresponda. (Téllez, 1999)

## **PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

Las vacunas constituyen, sin lugar a dudas un pilar fundamental de la medicina preventiva, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una actividad de gran efectividad en la Salud Pública, ya que ha permitido una disminución importante en la mortalidad infantil y preescolar.

El Programa Nacional de Inmunizaciones, tiene como objetivo principal lograr disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de seis años, y luego cada diez

años, a través de los distintos niveles operativos (23 jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires).

El Programa Nacional de Inmunizaciones se propone lograr coberturas nacionales de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas patológicamente inmunoprevenibles, de reservorio únicamente humano. Para la concreción del mencionado Programa, el Ministerio adquiere las vacunas que corresponden al Calendario Nacional de Vacunación y cuya aplicación es gratuita y obligatoria en todo el país.

Entre las principales acciones de programas se encuentran:

- Adquisición y distribución de vacunas
- Adquisición y distribución de jeringas y agujas descartables
- Asegurar la cadena de frío
- Seguimiento de coberturas de vacunación
- Supervisión de programas jurisdiccionales de inmunizaciones.
- Asesoría y asistencia técnica a los 24 programas jurisdiccionales.
- Realización de campañas de vacunación, para grupos específicos
- Elaboración y actualización de las Normas Nacionales de Vacunación instrumento de capacitación y referencia no solo para los Programas provinciales sino también para otras áreas interesadas en el tema.
- Coordinar con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a los fines de instrumentar cambios en el Calendario Nacional de Inmunizaciones.
- Capacitación a los distintos niveles del programa de inmunizaciones
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades Inmunoprevenibles
- Vigilancia de los ESAVI (Efectos Adversos Posiblemente Relacionados a la Vacunación o Inmunización)

## **EL CARNET DE VACUNACIÓN**

El carnet de vacunación es un documento personal tanto para niños como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el

instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación.

Si un niño es llevado a un centro de salud para recibir las vacunas correspondientes, pero se ha perdido su carnet y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternos, etc.), es necesario reiniciar el esquema. En el caso de la vacuna BCG (si ha dejado cicatriz) no es necesario revacunar.

Esquema de inmunización es recomendado por la Organización Mundial de la Salud mediante el cual se puede prevenir de muchas patologías a los niños desde su nacimiento, es por eso que este debe llevarse de forma adecuada y consecutiva sin dejar a un lado ninguna de las vacunas.

Las vacunas que integran el carnet de vacunación son:

#### 1- Vacuna BCG

La vacuna que se aplica para protegerse de la TBC es la BCG. El Calendario Nacional de Vacunación de nuestro país contempla la dosis en el recién nacido para prevenir estas formas graves de la enfermedad, por ello es importante la aplicación antes de que el recién nacido egrese de la maternidad. Esta vacuna es segura y efectiva.

Luego de la aplicación es común que se forme una pequeña elevación de la piel (nódulo) y deje una cicatriz en el sitio de aplicación. Si bien esta es la evolución más frecuente, el nódulo y la cicatriz no se forman en todos los niños vacunados. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 2-Vacuna polio

El calendario nacional de vacunación contempla la vacuna con polio oral (OPV) o Sabin a los 2, 4, 6 y 18 meses y al ingreso escolar.

Otra vacuna para esta enfermedad es la vacuna polio inactivada (VPI) que está recomendada para aquellos que por causas médicas no pueden recibir la Sabin oral. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 3- Vacunación contra rotavirus:

Todos los niños deben ser vacunados con la vacuna contra el rotavirus, a los 2 y 4 meses de vida (2 dosis por vía oral). Esta vacuna previene las formas graves de la enfermedad y sus complicaciones y es gratuita y obligatoria, formando parte del Calendario Nacional de vacunación desde el año 2015. (Ministerio de Salud. Argentina 2015)

#### 4- Vacuna neumococo

El Calendario Nacional de Vacunación contempla la aplicación de vacuna contra neumococo a:

Niños menores de un año, con 2 dosis y un refuerzo (a los 2, 4 y 12 meses)

Los niños sin factores de riesgo nacidos a partir del año 2011 y que no hubieran recibido su vacunación contra neumococo conjugada, deberán completar esquema hasta los 5 años inclusive.

Todas las personas con factores de riesgo con vacuna y esquema según edad y enfermedad y mayores de 65 años. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 5- Vacuna hepatitis B

Se aplica una dosis al recién nacido dentro de las 12 horas de vida y luego como parte de la vacuna quintuple celular o pentavalente a los 2-4- y 6 meses de vida. Asimismo, está disponible para poblaciones de riesgo como por ejemplo los trabajadores de la salud. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 6- Vacuna Pentavalente

La vacuna pentavalente o quintuple celular es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.

El Calendario Nacional de Vacunación contempla su aplicación a los 2, 4 y 6 meses de vida. Las vacunas son gratuitas en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 7- Vacuna Hepatitis A

El virus de la hepatitis A se contrae cuando una persona come alimentos o toma agua que está contaminada con el virus o tiene contacto cercano con una persona que está infectada.

La vacuna de la hepatitis A se aplica, en una única dosis, a los 12 meses de vida o a niños que nacieron a partir de 2005 (en el caso de no haberla recibido al año).

También está recomendada para poblaciones de riesgo previa evaluación médica. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 8- Vacuna gripe

La gripe o influenza es una enfermedad viral respiratoria muy contagiosa. Por lo general, la mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, adultos mayores, embarazadas, puérperas hasta el egreso de la maternidad (sino fueron vacunadas durante el embarazo) y personas que presenten enfermedades crónicas, la infección puede conllevar graves complicaciones. Asimismo, el personal de salud puede contraer la enfermedad y contagiar a los pacientes a quienes presta cuidado.

¿Quiénes deben recibir la vacuna antigripal?

- Personal de la salud
- Embarazadas, en cualquier momento de la gestación.
- Todos los niños de 6 a 24 meses (deben recibir dos dosis separadas por al menos 4 semanas).
- Niños y adultos de 2 años a 64 años con enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, pacientes oncohematológicos y trasplantados, personas obesas con índice de masa corporal mayor a 40, diabéticos, y personas con insuficiencia renal crónica en diálisis.
- Personas mayores de 65 años.
- Convivientes de enfermos oncohematológicos.
- Convivientes de bebés prematuros menores de 1.500 g. entre otros.

La cepa A H1N1 ahora es estacional, por eso la vacuna antigripal incluye esta cepa (entre otras). Los grupos de riesgo pueden recibirla gratis en hospitales y centros de salud. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 9- Vacuna sarampión

El sarampión es causado por un virus que puede propagarse fácilmente por el aire cuando una persona infectada estornuda o tose. También se puede transmitir por contacto directo con secreciones de la nariz o la boca de una persona infectada.

Para prevenir la enfermedad, el Calendario Nacional de Vacunación contempla la aplicación de la vacuna según el siguiente esquema:

- una dosis al año de vida
- un refuerzo durante el ingreso escolar (5 ó 6 años) de vacuna triple viral

Todas las personas deben contar con dos dosis de la vacuna doble y/o triple viral. Son gratuitas en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país.

En el caso de que surja una nueva campaña de vacunación que ofrezca una dosis extra es muy importante adherirse para mantener altas las defensas contra esta enfermedad. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 10- Vacuna rubéola

La vacuna doble y/o triple viral previene la rubéola. Para que la prevención sea efectiva es importante recibir el esquema completo de vacunación.

Todas las personas deben contar con dos dosis de la vacuna doble y/o triple viral; una dosis al año de vida y con un refuerzo durante el ingreso escolar (5 ó 6 años) de vacuna triple viral.

Durante el puerperio, la madre debe vacunarse de inmediato en el caso de no tener el esquema completo.

Son gratuitas en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 11- Vacuna paperas

Para prevenir la parotiditis o paperas el esquema de vacunación contempla una dosis al año de vida y un refuerzo en el ingreso escolar de la vacuna triple viral.

Son gratuitas en todos los centros de vacunación y hospitales públicos del país.

Es muy importante adherirse a todas las campañas de vacunación que ofrecen una dosis extra. Todas las personas deben contar con dos dosis a lo largo de su vida de vacuna doble y/o triple viral. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 12- Vacuna tos convulsa

- La tos convulsa se previene con la aplicación del esquema adecuado de vacunación en todas las etapas de la vida:
- A los 2, 4 y 6 meses: con la vacuna pentavalente.
- A los 18 meses: con la vacuna cuádruple.
- A los 6 años: con la vacuna triple bacteriana celular.
- A los 11 años: con la vacuna triple bacteriana acelular.
- Durante el embarazo: con la vacuna triple bacteriana acelular a partir de la semana 20 de gestación.
- A puérperas que no se hayan vacunado durante el embarazo o en el posparto inmediato.
- Al personal de salud que presta cuidado a niños menores de un año.
- A convivientes de prematuros menores de 1500 gramos. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 13- Vacuna antivariela

La varicela es la infección eruptiva más frecuente entre los menores de 12 años y es producida por el virus varicela zoster.

La vacuna antivariela es provista por la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI) y es gratuita y obligatoria para niños de 15 meses. También, el médico puede indicarla para pacientes con VIH, pacientes oncológicos, entre otros. (Ministerio de Salud. Argentina 2012)

#### 14- Vacuna Antimeningococcica

Vacuna tetravalente previene la infección por *Neisseria meningitidis* (Nm) es una enfermedad grave y con alto riesgo de secuelas irreversibles, principalmente neurológicas.

Los niños y niñas que comiencen su vacunación a los 3 meses de vida, deben recibir un esquema "2+1". El esquema completo de vacunación antimeningocócica se compone por lo tanto de tres dosis, las cuales deberán ser aplicadas con el siguiente esquema:

- ✓ 1º dosis de vacuna contra meningococo: Niños de 3 meses de edad.
- ✓ 2º dosis de vacuna contra meningococo: Niños de 5 meses de edad.
- ✓ 3º dosis de vacuna contra meningococo (Refuerzo): Niños de 15 meses de edad (en forma simultánea con la vacuna contra varicela)

Se incluirá como población objetivo a todos los LACTANTES QUE CUMPLAN 3 MESES DE VIDA y ADOLESCENTES QUE CUMPLAN 11 AÑOS DE VIDA. En ambos casos, a partir del inicio de la estrategia (ENERO 2017).

#### Principios básicos generales

Utilizar jeringas desechables o auto-destructibles nuevas, con volúmenes y agujas adecuadas al inmunobiológico que se va a administrar.

Manipular vacunas, jeringas y agujas con técnica aséptica.

Evitar la aplicación de la vacuna en zonas eritematosas, induradas o dolorosas;

Limpiar la zona anatómica con agua o agua jabonosa.

Introducir la aguja en el sitio de aplicación, aspirar para verificar la presencia de sangre, si esto ocurre, retirar la aguja y seleccionar un sitio aledaño.

Cuando se administre simultáneamente más de una vacuna, se debe utilizar una jeringa para cada vacuna e inocularlas en sitios anatómicos diferentes; y no realizar masaje en el sitio de aplicación de un inmunobiológico.

Inmunizaciones recomendadas para adultos

Tétanos / difteria: Debería administrarse una primera serie si no la recibió de niño. Posteriormente dosis de recuerdo cada 10 años.

Triple Vírica.

VPI (vacuna de la polio inactivada).Influenza (vacuna de la gripe). No es recomendada para todo el mundo. La gente mayor y cierto tipo de enfermos (cardiópatas,...), deben vacunarse.

Neumonía neumocócica, en algunas situaciones. (Otro Médico, 2015)

## **MARCO LEGAL**

Ley de vacunación obligatoria. Ley 22.909. Argentina 1983

En el ARTÍCULO 1. - La vacunación de los habitantes del país a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles por ese medio, se realizará en toda la República de acuerdo a las disposiciones de esta ley, que el Poder Ejecutivo reglamentará para todo el territorio de la República.

La autoridad sanitaria nacional determinará la nómina de las enfermedades a que alude el párrafo anterior y la mantendrá actualizada de acuerdo a la evolución del conocimiento científico sobre la materia y a las condiciones epidemiológicas de todo o parte del país.

ARTICULO 2. - Las normas de esta ley y sus disposiciones reglamentarias se cumplirán y harán cumplir en toda la República por las autoridades sanitarias de cada jurisdicción. La autoridad sanitaria nacional podrá concurrir en cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de dichas normas y disposiciones y velar por su observancia.

ARTICULO 3. - Las autoridades sanitarias de todo el país formularán y ejecutarán en sus respectivas jurisdicciones los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población.

Dichos programas se ajustarán a las normas técnicas que deberá establecer la autoridad sanitaria nacional mediante el correspondiente acto administrativo. El alcance de los programas aludidos debe asegurar la oportuna y suficiente cantidad de vacunas, así como del personal y

elementos necesarios para su aplicación, hasta en los más alejados núcleos de población. La autoridad sanitaria nacional concertará acuerdos con las de aquellas jurisdicciones del país que soliciten su colaboración a efectos de proporcionarles asesoramiento técnico o recursos para el mejor cumplimiento de esta ley.

ARTICULO 11. - Las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas. Los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o incapaces son responsables, con respecto a las personas a su cargo, del cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTICULO 12. - Toda persona vacunada de acuerdo a las disposiciones de esta ley, deberá ser provista, por quien haya aplicado la vacuna, del correspondiente certificado que lo acredite. Los certificados se confeccionarán en formularios establecidos al efecto por la autoridad sanitaria nacional.

Ley 23.849/1990 En el artículo 3.1 de la Convención sobre los derechos del Niño que ordena sobreponer el interés de éste a cualquier otra consideración. Esta norma tiene el efecto de separar conceptualmente aquel interés del niño como sujeto de derecho de los intereses de otros sujetos individuales o colectivos, e incluso, el de los propios padres, por más legítimos que éstos resulten (fallos CSJN 328:2870. 330.642 y 331:941).

Por otra parte, el artículo 14 de la ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes establece que los organismos del Estado deben garantizar "el acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenece siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad". Asimismo dicha ley sostiene que "las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud.

**ANSES:** Formulario Libreta para cobrar 20% retenido de Asignación Universal por Hijo

Los requisitos de la Asignación Universal por Hijo estipulan que el beneficiario presente una vez al año la Libreta Nacional o el Formulario PS.1.47

La Libreta Nacional se deberá completar en tres tramos a saber:

1. **PROTECCION SOCIAL:** El beneficiario o adulto responsable del menor debe firmar una Declaración Jurada, dos veces al año, en la cual informará su situación laboral, la primera la debe hacer a través de la Libreta y la segunda a través de un formulario que será provisto por ANSES, debiendo entregarlo en el mes de septiembre de cada año.
2. **ASISTENCIA ESCOLAR:** Para el cobro de la Asignación Universal por Hijo es indispensable que el menor, a partir de los 5 años de edad concurra a un establecimiento educativo, para su verificación se debe llevar la Libreta y las autoridades Educativas serán las responsables de certificar el cumplimiento del ciclo lectivo del menor.
3. **CONTROL DE SALUD:** Para el cobro de la Asignación Universal por Hijo es indispensable que los menores cumplan con:
  - Plan de Vacunación Obligatorio
  - Recién nacidos hasta los 5 años deberán estar inscriptos en el Plan Nacer.
  - A partir de los 6 años deberán cumplir con el control médico correspondiente.

Para cumplir el tercer tramo es necesario que el beneficiario concurra con sus hijos al establecimiento de salud más cercano, y el médico será el encargado de completar la libreta y certificará (con su firma, su sello y su N° de matrícula) el cumplimiento de la vacunación obligatoria y los controles sanitarios correspondientes.

Importante es que la Libreta posea las hojas en un orden cronológico para ser completada año tras año. (ANSES 2010)

### **GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN**

Para Feldman (citado por Gonzales, 2002) afirma que la percepción es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica

la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.

La psicología clásica de Neisser (1999) nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje (Day 1994)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. (Morales Torres, M 2004)

Según Day (1994) menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Según Meroni, J (1985) afirma que “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

1. La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses.

Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. Witter, B(1998)

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea

percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia. (Gonzales, M 2002)

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

En base a las teorías desarrolladas, el autor que más se adapta a los lineamientos conceptuales del problema planteado es Neisser (1999), quien expone que la Percepción es un proceso complejo activo-constructivo o imagen mental en la cual el perceptor procesa la información y los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que se forma por las experiencias previas y motivaciones, generando sensaciones que le permite contrastar el estímulo, aceptarlo o rechazarlo.

En este trabajo la percepción sobre vacunación se mirará desde:

- a. Las sensaciones consideradas como respuestas directas o inmediatas ante una impresión. En el caso de la inmunización, la cantidad de

vacunas a colocar, el tamaño de las agujas y la respectiva aplicación generan sensaciones como:

- Miedo
- Angustia
- Dolor
- Ansiedad
- Confianza/desconfianza, entre otras.

b. Motivaciones: se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta ante una acción. En el caso de la inmunización, en relación al tema se considerará:

- Cobrar el salario universal
- Cumplimentar requerimientos para el Ingreso escolar
- Prevenir enfermedades.
- Derecho u obligación
- Otros

c. Experiencia previa: considerada como el saber acumulado producto de vivenciar diferentes situaciones, lo que conduce a una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos, en este caso, se considerará en base a los efectos secundarios de la vacunación:

- Presencia de Fiebre
- Inflamación del área de vacunación
- Dolor dificultad para movilizar el miembro
- Llanto
- Molestias
- Hipersensibilidad
- Otros

## **OBJETIVOS GENERALES**

Conocer la percepción sobre vacunación que poseen las madres de los niños menores de dos años de la Ciudad de San Salvador de Jujuy y la localidad de Maimará, durante el segundo semestre del año 2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las sensaciones frente a la vacunación que manifiestan las madres de niños menores de dos años.
- Identificar la motivación frente a la vacunación de las madres de niños menores de dos años
- Detallar las experiencias frente a la vacunación de las madres de niños menores de dos años.
- Comparar las percepciones sobre vacunación que poseen las madres de los niños menores de dos años en la Ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará.

# Capitulo II

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio:

- El estudio será descriptivo porque detallara sensaciones, necesidades y experiencias frente la vacunación.
- Comparativo porque se estudiara dos grupos muestrales.
- Será transversal para conocer la percepción sobre vacunación de las madres que asisten al sistema público, se realizará en un momento dado haciendo un corte en el tiempo (segundo semestre del año 2018).

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN</b>	Sensaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miedo</li><li>• Angustia</li><li>• Dolor</li><li>• Ansiedad</li><li>• Confianza/Desconfianza</li><li>• Otros</li></ul>
	Motivaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cobrar el salario universal</li><li>• Cumplimentar requerimientos para el Ingreso escolar</li><li>• Prevenir enfermedades.</li><li>• Derecho u obligación</li><li>• Otros</li></ul>
	Experiencias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presencia de Fiebre</li></ul>

	previas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación del área de vacunación</li> <li>• Dolor dificultad para movilizar el miembro</li> <li>• Llanto</li> <li>• Molestias</li> <li>• Hipersensibilidad</li> <li>• Otros</li> </ul>
--	---------	---

## **Población**

A partir de los datos obtenidos de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional (VEN) se tendrá en cuenta el total de madres de niños menores de dos años.

- Área III de la ciudad de San salvador de Jujuy: 560 madres.
- Localidad de Maimará: 356 madres.

La población de estudio estará constituido por aquellas madres que asistan al centro de salud para control de niño sano y demanda espontanea del área III de la Capital Jujeña y de Maimará durante el segundo semestre del año 2018.

## **Muestra**

El tamaño de la muestra se calculó en base a la fórmula de Cochram

La muestra será de tipo probabilístico estará constituido por:

- Área III de la ciudad San salvador de Jujuy: 128 madres.
- Localidad de Maimará: 114 madres.

Se aplicó para ambos cálculos de muestreo margen de error de 10% y nivel de confianza 99%.

Se realizara un muestreo aleatorio simple hasta completar el número de muestra de cada población.

### **Fuente, técnica e instrumento**

**Técnica:** Se empleará para la recolección de información una encuesta en modalidad autoadministrada que será entregada a las madres de niños menores de dos años de la ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará.

**Instrumento:** Se elaborará un formulario auto- administrado con preguntas semiestructuradas y abiertas, para así poder obtener una amplia información y descripción de la realidad.

El mismo se iniciará con una breve introducción demarcando las razones por las cuales se lleva a cabo el estudio y su objetivo, éste será de carácter anónimo.

Se realizó una prueba piloto a ocho madres de niños menores de dos años que asisten a control sano del Centro de Salud Mariano Moreno de la Ciudad de san Salvador de Jujuy, ellos fueron tomados al azar, no presentaron dificultades en la interpretación de las preguntas.

### **Plan de recolección de datos**

1. Antes de realizar la recolección de datos, se solicitará autorización a las jefas del servicio de cada CAPS de San Salvador de Jujuy y Maimará, para poder llevar a cabo el presente proyecto. (Ver anexo 1)
2. Se explicara a las madres en que consiste el cuestionario y como debe responder a las preguntas, si llegase a presentar dudas puede consultar al equipo de investigación.
3. Se procederá a entregar la cuestionario (anexo 3), previa firma del consentimiento informado (anexo 2) se estima 20 minutos para el llenado de la misma.

**Plan de procesamiento de datos:**

Una vez recogidos todos los datos, los mismos serán ordenados y numerados.

Los datos serán volcados en una tabla matriz (anexo 4) para realizar su posterior tabulación y conocer así las frecuencias absolutas y relativas, obteniendo los diferentes porcentajes de la muestra en estudio.

Para procesar los datos que resulten de las preguntas abiertas, se agruparán por similitud de respuestas logrando una categorización integral de la misma en base a las dimensiones de la variable en estudio. Cabe aclarar que se utilizará el programa informático Microsoft Office, Excel 2007 para el procesamiento de los resultados.

**Plan de presentación de datos:**

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje, de entrada simple, que mostrará la información obtenida de acuerdo a los objetivos.

La información obtenida de las preguntas abiertas se expondrá en cuadros de contenidos, esquemas y/o comentarios los cuales se elaboraran una vez procesado los datos, por lo que permitirá seleccionar la forma más pertinente de mostrar los resultados según la variable en estudio.

**Tabla 1**

*Sensaciones sobre vacunación que poseen las madres de niños menores de dos años de la ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará. Segundo semestre. Año 2018.*

Sensaciones	San Salvador de Jujuy		Maimará	
	F	%	F	%
Miedo				
Angustia				
Dolor				
Ansiedad				
Confianza				
Desconfianza				
Otros				
Total		100%		100%

Fuente: Cuestionario Autoadministrado.

**Tabla 2**

*Motivación sobre vacunación que poseen las madres de niños menores de dos años de la ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará. Segundo semestre. Año 2018.*

Sensaciones	San Salvador de Jujuy		Maimará	
	F	%	F	%
Cobrar el salario universal				
Cumplimentar requerimientos para ingreso escolar				
Prevenir enfermedades				
Derecho u obligación				
Otros				
Total		100%		100%

Fuente: Cuestionario Auto administrado.

**Tabla 3**

*Experiencias previas sobre vacunación que poseen las madres de niños menores de dos años de la ciudad de San Salvador de Jujuy y Maimará. Segundo semestre. Año 2018.*

Sensaciones	San Salvador de Jujuy		Maimará	
	F	%	F	%
Presencia de fiebre.				
Inflamación del área de vacunación.				
Dolor y dificultad para movilizar el miembro				
Llanto				
Molestias				
Hipersensibilidad				
Otros				
Total		100%		100%

Fuente: Cuestionario Autoadministrado.

**Plan de análisis de datos:**

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva.

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto	■	■																						
Recolección de datos		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Tabulación y análisis datos									■	■	■	■	■	■										
Presentación de datos														■	■	■								
Conclusión																		■	■					
Elaboración de informe final																					■	■		
Presentación																							■	■

## PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL PESOS
<b>Recursos Humanos</b>		2		
<b>Recursos materiales</b>	Lapiceras	50	\$ 7	\$ 350
	Impresión de encuesta	680	\$ 0,50	\$ 350
	Cuaderno	1	\$ 20	\$ 20
<b>Transporte</b>	Colectivo	4	\$ 50	\$ 200
<b>Presentación de datos</b>	Encuadernado del Proyecto	2	\$ 200	\$ 200
	CD	2	\$ 10	\$ 20
<b>Imprevistos</b>	-	-	-	\$ 200
<b>Total</b>	-	-	-	\$ 1.340

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, P & Ciro A. (2013, 13, abril) Decada de las Vacunas. Vaccine. Pag. 210 recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/journal/0264410X/31//supp/S2>
- Anses 2010. Recuperado de <https://www.econoblog.com.ar/7415/asignacion-universal-por-hijo-%C2%BFcomo-se-debe-completar-la-libreta/>
- Ashqui Chacha, Silvia Patricia (2014) “factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de tungurahua durante el período enero – junio 2013”. Lic en enfermería UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>
- Bárcena A & Prado A. (mayo de 2016) Objetivos de Desarrollo Sustentable Santiago S.16-00505 Publicación de las Naciones Unidas Copyright © Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es>
- Bignone, Rodriguez Castells, Licciardo, Lennon & Reston Ley N°22.909 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Buenos Aires, 13 de setiembre de 1983. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/dicei/index.php/institucional/marco-legal/361-ley-22909>
- Boscan M, Salinas B & Tomat T. (2012) “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”. Tesis de grado Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/297706099\\_Conocimiento\\_y\\_actitudes\\_de\\_los\\_padres\\_en\\_relacion\\_a\\_la\\_vacunacion\\_de\\_sus\\_hijos](https://www.researchgate.net/publication/297706099_Conocimiento_y_actitudes_de_los_padres_en_relacion_a_la_vacunacion_de_sus_hijos)
- Chhibber, A; Commander, S; Evans, At; Fuhr, H.; Kane, Ch.; Leechor, C; Levy, B; Pradhan, S & Weder, B (1997).Informe sobre el desarrollo mundial 1997 : el estado en un mundo en transformación. Número del informe17300. Word Bank Recuperado de: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/701>

691468153541519/Informe-sobre-el-desarrollo-mundial-1997-el-estado-en-un-mundo-en-transformacion

Day R. M. (1994). "Psicología de la Percepción Humana". México Ed. Limusa Wiley S.A., D. F.

Etienne Carissa F. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial para la Salud (2016) Inmunización de las Américas 2016 (Publicación N°12) Recuperado de: file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/IMBrochure\_2016\_s.pdf

Gentile A., Bakir J., Firpo V., Caruso M., Lución M., Abate H., Chiossone A. & Debbag R. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivos argentinos de pediatría Arch. argent. pediatr. vol.109 no.3 Buenos Aires mayo/jun. 2011. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752011000300006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000300006)

González, M (2002); La Percepción Mexico Recuperado de [html.rincóndelvago.com/percepción\\_3html](http://html.rincóndelvago.com/percepción_3html). Buscador Google. La Percepción.

Macedo, C.G. El contexto. In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992, p. 237-43. (OPS - Publicación Científica, 540).

Magariños, M. (2013) Manual del Vacunador 2013. Recuperado de [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/manual del vacunador 3012 1.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/manual%20del%20vacunador%202013.pdf)

Miranda, F. Gómez, M & Obregón A. Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación Actualización 2003. Recuperado de <http://www.concienciaradio.com/DOCSAL7301.pdf>

Moína Manuel M Comité Asesor de Vacunas. Asociación Española de Pediatría (1999) Manual de vacunas en línea de la AEP. Recuperado de <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

- Moroni, J (1985) "Manual de Psicología"; España Barcelon; Editorial Morata;
- Nisida. Lizana (2016) Factores Socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf>
- Paredes Espejo Y (2011) "Conocimientos Y Percepción De Las Madres De Familia Y Profesores Acerca De Las V Acunas Aplicadas En Campañas De Vacunación En Las Instituciones Educativas Del Nivel Secundario Cercado De Tacna 2008". Posgrado. Universidad Nacional Jorge Basad Re Grdhmann -Tacna
- Valdivia R. (2012) "Conocimiento Sobre Inmunizaciones y su Relación con Factores Sociodemográficos de Madres con Niños Menores de dos Años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012(tesis de Pregrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Recuperado de [http://tesis.unjbg.edu . pe:8080/handle/unjbg/256](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/256).
- Vizzotti C, (2012) Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles ProNaCEI. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional de- control-de-enfermedades-inmunoprevenibles](http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles)
- Wauchope S, Ake G & Califra E.(2016)Estado mundial de la unicef 2016 "una oportunidad para cada niño" Recupera de [https://www.unicef.or/espanish/publicathions/files/UNICEF SOWC 2016 Spanish.pdf](https://www.unicef.or/espanish/publicathions/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
- WHO. Renewing the Health-for-All Strategy. Elaboration of a policy for equity, solidarity and health. Geneva, WHO, 1995, 37p.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, P & Ciro A. (2013, 13, abril) Decada de las Vacunas. Vaccine. Pag. 210 recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/journal/0264410X/31//supp/S2>
- Anses 2010. Recuperado de <https://www.econoblog.com.ar/7415/asignacion-universal-por-hijo-%C2%BFcomo-se-debe-completar-la-libreta/>
- Ashqui Chacha, Silvia Patricia (2014) “factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de tungurahua durante el período enero – junio 2013”. Lic en enfermería UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>
- Bárcena A & Prado A. (mayo de 2016) Objetivos de Desarrollo Sustentable Santiago S.16-00505 Publicación de las Naciones Unidas Copyright © Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es>
- Bignone, Rodriguez Castells, Licciardo, Lennon & Reston Ley N°22.909 Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Buenos Aires, 13 de setiembre de 1983. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/dicei/index.php/institucional/marco-legal/361-ley-22909>
- Boscan M, Salinas B & Tomat T. (2012) “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años”. Tesis de grado Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/297706099\\_Conocimiento\\_y\\_actitudes\\_de\\_los\\_padres\\_en\\_relacion\\_a\\_la\\_vacunacion\\_de\\_sus\\_hijos](https://www.researchgate.net/publication/297706099_Conocimiento_y_actitudes_de_los_padres_en_relacion_a_la_vacunacion_de_sus_hijos)
- Chhibber, A; Commander, S; Evans, At; Fuhr, H.; Kane, Ch.; Leechor, C; Levy, B; Pradhan, S & Weder, B (1997).Informe sobre el desarrollo mundial 1997 : el estado en un mundo en transformación. Número del informe17300. Word Bank Recuperado de: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/701>

691468153541519/Informe-sobre-el-desarrollo-mundial-1997-el-estado-en-un-mundo-en-transformacion

Day R. M. (1994). "Psicología de la Percepción Humana". México Ed. Limusa Wiley S.A., D. F.

Etienne Carissa F. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial para la Salud (2016) Inmunización de las Américas 2016 (Publicación N°12) Recuperado de: [file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/IMBrochure\\_2016\\_s.pdf](file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/IMBrochure_2016_s.pdf)

Gentile A., Bakir J., Firpo V., Caruso M., Lución M., Abate H., Chiossone A. & Debbag R. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivos argentinos de pediatría Arch. argent. pediatr. vol.109 no.3 Buenos Aires mayo/jun. 2011. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752011000300006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000300006)

González, M (2002); La Percepción Mexico Recuperado de [html.rincóndelvago.com/percepción\\_3html](http://html.rincóndelvago.com/percepción_3html). Buscador Google. La Percepción.

Macedo, C.G. El contexto. In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992, p. 237-43. (OPS - Publicación Científica, 540).

Magariños, M. (2013) Manual del Vacunador 2013. Recuperado de [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/manual del vacunador 3012 1.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/manual%20del%20vacunador%203012%201.pdf)

Miranda, F. Gómez, M & Obregón A. Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación Actualización 2003. Recuperado de <http://www.concienciaradio.com/DOCSAL7301.pdf>

Moína Manuel M Comité Asesor de Vacunas. Asociación Española de Pediatría (1999) Manual de vacunas en línea de la AEP. Recuperado de <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

- Moroni, J (1985) “Manual de Psicología”; España Barcelona; Editorial Morata;
- Nisida. Lizana (2016) Factores Socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf>
- Paredes Espejo Y (2011) “Conocimientos Y Percepción De Las Madres De Familia Y Profesores Acerca De Las Vacunas Aplicadas En Campañas De Vacunación En Las Instituciones Educativas Del Nivel Secundario Cercado De Tacna 2008”. Posgrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna
- Piovano M, Colella G, Consoline M, Fernandez Diez M, Gonzalez Oviedo F, Soria V & Tejerina R(2014) “Escritura científica, un desafío para los investigadores en formación”Cordoba. Editorial Copy-rapido Cordoba-argentina.
- Valdivia R. (2012) “Conocimiento Sobre Inmunizaciones y su Relación con Factores Sociodemográficos de Madres con Niños Menores de dos Años, C. S. “San Francisco” Tacna 2012(tesis de Pregrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Recuperado de <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/256>.
- Vizzotti C, (2012) Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles ProNaCEI. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>
- Wauchope S, Ake G & Califra E.(2016)Estado mundial de la unicef 2016 “una oportunidad para cada niño” Recupera de [https://www.unicef.org/espanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/espanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)

WHO. Renewing the Health-for-All Strategy. Elaboration of a policy for equity, solidarity and health. Geneva, WHO, 1995, 37p.

## ANEXOS

### Anexo 1 Notas de autorización

San Salvador de Jujuy 8 de Julio del  
2018

A la Jefa del CAPS.....  
.....  
S/D

Las que suscriben, enfermeras Profesional: Mirta Susana Puca y Andrea Araceli Valencia, nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle autorización para realizar la ejecución del proyecto “Percepción sobre Vacunación” resultante de la Cátedra Taller Final de nuestra Carrera de Grado.

La implementación del mismo permitirá conocer la percepción que poseen las madres con respecto a la vacunación, para brindar información que permitirá a los profesionales implicados, comprender sobre la realidad local para crear y desarrollar nuevas estrategias buscando con ello, mejorar las coberturas sanitarias y a su vez disminuir el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles en la población vulnerable y contribuir al bienestar social y a la calidad de vida de las familias de la comunidad.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable, saludamos a usted atentamente.

Mirta Susana Puca  
DNI 32057611

Andrea Araceli Valencia  
DNI 35931483

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Percepción sobre Vacunación.

Responsable: Puca Mirta y Valencia Andrea.

Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es conocer sobre la percepción sobre la vacunación que poseen las madres de niños menores de dos años.

Participación voluntaria:

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Usted tiene la plena libertad de decidir si desea participar o no participar del estudio. Si decide no participar del estudio, lo podrá hacer sin tener que explicar sus motivos.

Procedimientos:

Si acepta participar en la investigación, se le entregará una encuesta que consta de un cuestionario con 14 preguntas relacionado con la percepción sobre vacunación, también se incluirán datos identificatorios como edad, nivel de instrucción, número de hijos, lugar de procedencia y ocupación.

Beneficios:

Con su participación se busca tener un panorama amplio acerca de la percepción sobre vacunación de las madres para brindar información que permitirá a los profesionales implicados, comprender sobre la realidad local para crear y desarrollar nuevas estrategias buscando con ello, mejorar las coberturas sanitarias y a su vez disminuir el riesgo de contraer enfermedades.

Riesgos y molestias:

No tendrá riesgo físico ni emocional para su persona, ya que solo desarrollará el cuestionario

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevará su nombre, ni sus iniciales; así como conservaremos la información y su consentimiento.

Nombre:

.....

Firma..... Fecha.....

## Anexo3 Instrumento

### Encuesta

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Esta encuesta se realiza con el objetivo de conocer la percepción de Ud. Con respecto a la vacunación.

Edad.....

Estado civil: .....

Nivel de instrucción:

- Primario completo
- Primario incompleto
- Secundario completo
- Secundario incompleto
- Terciario
- Universitario

Situación laboral:

- Empleado
- Desempleado
- Contratado reemplazante
- Otro.....

¿Cuántas horas está fuera de su casa?

Cantidad de niños a su cargo

1. ¿Quién es el/la encargado de llevar a vacunar a si niño?.....

2. ¿Qué piensa Ud. Sobre las vacunas?

.....

.....

3. ¿Qué vacunas conoce?

.....

4. Puede mencionar para que sirven las mismas

.....

.....

**Puede marcar más de una opción de las preguntas que están a continuación**

5. ¿Qué sensaciones le genera a la hora de llevar a vacunar a su niño?

- Miedo
- Angustia
- Confianza
- Desconfianza
- Otros ¿Cuáles?.....

¿Por qué cree que le genera esa sensación?.....

.....

6. ¿Quién le informo sobre la importancia de la vacunación de su niño?

- Medico
- Enfermera
- Agente Sanitario
- Vecina
- Otros ¿Quiénes?.....

7. Considera que la vacunación es:

- Necesaria
- Muy necesaria
- No necesaria

¿Porqué?.....

8. ¿Usted por qué lleva a vacunar a su hijo?

- Obligación
- Decisión propia
- Derecho de salud
- Otras ¿Cuáles?.....

9. Alguna vez le solicitaron como requisito indispensable el carnet de vacunación completo ¿para qué?

- Asignación familiar
- Ingreso escolar
- Otros ¿Cuáles?.....

10. ¿Usted cree que la vacunación asegura que su niño no se enferme?

- Si  No

¿Por qué?.....

11. ¿Cómo han sido sus experiencias previas con respecto a la vacunación?

.....  
.....

12. Que síntomas ha presentado Ud. o su niño después de vacunarse

- Fiebre
- Inmovilización del brazo
- Irritabilidad
- Molestias
- Llanto
- Reacciones alérgicas
- Otro ¿Cuáles?.....

¿Cómo influyo esta experiencia en Ud. y su niño?

.....  
.....

13. ¿Cómo resolvió esa situación?

.....  
.....

14. El profesional que aplico la vacuna le informo sobre estas posibles consecuencias de la vacunación?

.....  
.....

15. ¿Qué sugerencias le daría al personal encargado de vacunar?

.....  
.....

