



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

Rocio Ayelen Gimenez

Conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022

2022

Instituto de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – No comercial – Sin obra derivada 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gimenez, R. A. (2022). *Conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2961>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Informe de Investigación

Conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Autor: Enf. Rocio Ayelen Gimenez

Directora: Prof. Lic. Alicia A. Villalba

Florencio Varela, Julio 2022

Agradecimientos

A Dios en primer lugar, a mi esposo, a mi mamá que me guía desde el cielo y a mi familia en general por brindarme su apoyo incondicional durante la elaboración.

A la Directora de mi trabajo, la lic. Alicia Villalba, por guiarme durante el proceso de elaboración, por su buena predisposición, apoyo incondicional y por transmitirme palabras de aliento.

A todos los profesores de la universidad, por brindarme sus conocimientos durante el desarrollo de mi carrera.

A mis compañeros de trabajo, quienes me ayudaron durante el proceso de la entrevista a las madres.

A las madres que voluntariamente participaron en esta investigación.

Índice:

Introducción.....	3-4
Justificación.....	5
Formulación del problema de investigación.....	6
Objetivos; Obj General y Específicos.....	7
Marco teórico.....	8 -38
Diseño metodológico	39-40
Variables.....	41 -43
Resultados, tablas y gráficos.....	44 -58
Conclusión.....	59-60
Bibliografía.....	61-63
Anexos.....	64-68

Introducción

El presente informe de investigación, es el trabajo final de carrera para obtener el título de grado como Licenciada en Enfermería. El tema indagado fue “Conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación, en madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario(CIC)Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022” tras la observación diaria, como personal de enfermería, realizada sobre las madres que concurren al CIC a vacunar a sus hijos, siendo recurrente la detección de calendarios de vacunación atrasados o incompletos.

La investigación propuso identificar los conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años que concurren al CIC Pista de Trote.

El conocimiento que poseen las madres sobre la importancia de completar el calendario de vacunación se relaciona al cumplimiento de los esquemas resultando en la mejora de la inmunización de los niños, este conocimiento moviliza a las madres para obtener herramientas básicas cuidar la salud de sus hijos previniendo enfermedades mediante la vacunación.

El sistema de salud argentino provee un calendario de vacunación integrado por 19 vacunas de carácter obligatorio y gratuito. Este calendario, en virtud de variaciones en ciertas condiciones epidemiológicas, puede incorporar campañas de vacunación donde sea obligatorio recibir alguna dosis de refuerzo o alguna vacuna extra que no esté en el esquema.

Con la intención de favorecer el cumplimiento de este esquema y sostener su obligatoriedad, se implementaron estrategias, tales como:

- Acreditar con certificados la vacunación del niño al ingresar y egresar del ciclo lectivo.
- controles médicos de salud.
- Tramitar o renovar DNI.
- Tramitar asignaciones familiares y asignaciones monetarias no retributivas.

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarse, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

El rol del enfermero es fundamental en cuanto a la educación de las madres sobre acerca de las madres, para que comprendan la importancia de cumplir con el esquema del calendario de vacunación de sus hijos.

En cuanto al contexto y alcance de este estudio el mismo se llevará a cabo en el Centro integrador Comunitario(CIC) de Pista de trote y su área programática. Se encuentra ubicado en la localidad de Florencio Varela en el barrio Villa Vatteone. El equipo de salud está integrado por profesionales de una obstetricia, medicina clínica generalista, pediatría, odontología, dos licenciados en Psicología, dos licenciadas en psicopedagogía y un psiquiatra.

En lo que respecta a la actividad de Enfermería, se garantiza la cobertura mediante una jornada laboral de 44 horas semanales, donde se realizan las siguientes prestaciones :control de esquemas de vacunación, detección de esquemas incompletos, colocación de vacunas faltantes, promoción de la salud mediante el dictado de talleres y jornadas, curaciones simples, control de glucemia, control de signos vitales, nebulizaciones y atención de cualquier urgencia que se presente permanente con el Hospital Mi pueblo que se encuentra a 10 cuadras del centro.

Justificación

La elaboración de este trabajo, permitió recabar información pertinente para Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la importancia de completar el Calendario de Vacunación.

La información producida por el presente estudio será de gran importancia para elaborar proyectos, en el marco de la educación de la salud, orientados a brindar información a la madres y a la población en general sobre La importancia de la Vacunación, dejándonos una gran experiencia como profesional de la Salud. El Profesional de Enfermería tiene un papel fundamental en la promoción y la prevención, fomentando la participación de las Madres en el cuidado de la salud de sus hijos.

Este estudio tiene importantes beneficios, tanto para la madre y/o responsable, del niño, el Estado Argentino y a la población en general, ya que si las madres tienen conocimiento acerca de la Importancia de completar el Calendario de Vacunación, se aumentaría la cobertura, disminuyendo enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas y el número de hospitalizaciones por esta causa, lo que constituye un beneficio económico.

Planteamiento del Problema

Durante el control rutinario, al atender la demanda espontánea o al implementar un operativo de rescate vacunal, se procede a detectar un número elevado de esquemas de vacunación incompletos u atrasados. Es así que surge el interés por este fenómeno, entendiendo que el conocimiento de las madres sobre la importancia de completar el calendario es decisivo, y origina la siguiente pregunta:

¿Qué conocimiento sobre la importancia de completar el calendario de vacunación poseen las madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer trimestre de 2022?

Objetivos:

Objetivo General

Identifica conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación poseen las madres de niños menores de 6 años que concurren al Centro Integrador Comunitario Pista de Trote de Villa Vatteone, Florencio Varela, durante el primer trimestre de 2022.

- Caracterizar la muestra en relación a las variables: Edad, nivel educativo alcanzado, estado civil, número de hijos, fuente de ingresos económicos, accesibilidad hacia el CIC.
- Describir obstáculos que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 6 años.
- Identificar conocimientos de las madres sobre reacciones o efectos post-vacunación.
- Determinar la fuente acceso a la información que disponen las madres sobre el esquema de vacunación

Marco teórico

Según la OMS la inmunización es el proceso por el que una persona adquiere inmunidad de una enfermedad, mediante la administración de una vacuna. Las vacunas generan anticuerpos estimulando el sistema inmunitario para proteger contra infecciones o enfermedades posteriores.

En los últimos 10 años, se han obtenido avances en cuanto al desarrollo e introducción de nuevas vacunas al programas de inmunización, los cuales han logrado mejorar la salud infantil, previniendo cada año alrededor de 3 millones de muertes en la infancia mediante los programas de vacunación contra sarampión, tétanos neonatal, tos ferina y poliomielitis. Las estadísticas mundiales de inmunizaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) demuestran altas coberturas de vacunación, por el cual más países se suman a la introducción de nuevas vacunas.

Las coberturas de vacunación son subóptimas y existen importantes variaciones entre los distintos departamentos. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, aunque para muchas vacunas se alcanza una cobertura mayor al 95% en el total del país, los datos desagregados por departamento muestran una gran heterogeneidad y un número significativo de distritos que no llegan a ese valor.(Correa, 2016).Según la OMS, cada año mueren más de 7,6 millones de niños menores de 5 años en el mundo. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades inmunoprevenibles, debido a que alrededor del 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa. La Cobertura vacunal mundial en 2020, según la OMS y OPS fue:

- Del 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% al 83%.
- Se calcula que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009.
- En 2020, el número de niños que no recibieron ninguna vacuna aumentó en 3,4 millones.
- Ese mismo año solo se registró la introducción de 19 vacunas, menos de la mitad que cualquier año de las últimas dos décadas.

En comparación con el año anterior, 1,6 millones de niñas más no recibieron la dosis completa de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Durante el ejercicio como profesionales de la salud, el rol de enfermería en las acciones preventivas es de suma importancia, no sólo en tareas específicas de inmunización, sino también brindando información a los padres para que comprendan la importancia de vacunar a sus hijos.(Cecly Asunta Inga Daza 2015).

Para fomentar la inmunización, el Rol de enfermería en la Atención Primaria, se basa en la Atención a la persona, familia y la comunidad, brindando Promoción de la salud y prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación tras la enfermedad, por lo tanto el profesional debe garantizar la educación hacia los Padres en relación a la Inmunización, incorporando importancia de la vacunación, esquemas de vacunación de acuerdo a la edad, efectos post vacunales, falsas contraindicaciones, autocuidados y reacciones post vacunal. El personal de enfermería desarrolla un conjunto de actividades mediante el conocimiento, la capacidad técnica, la habilidad y la destreza para la administración de las vacunas en óptimas condiciones, con la finalidad de incrementar el grado de satisfacción en las madres.(Muyulema,2019)

juega un papel fundamental en el tema de vacunación debido, por un lado a su vertiente técnica (mantenimiento de la cadena de frío) y por otro lado la vertiente de la atención directa (administración de las vacunas) en la atención de primer nivel. (Hernández, M. 2006)

Edward Jenner hace referencia a la inmunización como el proceso de inducción artificial de inmunidad a un individuo sano susceptible, mediante la administración de un producto inmunológico.

Jenner es considerado el padre de las vacunas. A finales del Siglo XVII descubrió que a partir de la maceración de pústulas de la viruela, la inoculación en el hombre (vacunación) provocaba una lesión local que daba origen a una excelente inmunidad contra la viruela.

Mediante las vacunas hemos conseguido erradicar la viruela, estamos finalizando la erradicación de la poliomielitis en el mundo, el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio (causa frecuente de encefalitis y minusvalías psíquicas hace tan sólo unos años), no tenemos casos

de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas.

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando contraían la enfermedad y sobrevivían a ella.. Existen dos tipos de inmunidad:

Inmunización pasiva

Consiste en la administración de anticuerpos al individuo sano susceptible producidos en otro huésped a través de (humano o animal) proporcionando una protección inmediata, pero con riesgo de padecer la enfermedad.

Inmunización Activa

La inmunización activa es la aplicación de un microorganismo mediante una vacuna, pero con un riesgo mínimo o nulo a quien lo recibe. Con algunos agentes inmunizantes se obtiene una protección completa casi permanente (durante toda la vida) contra la enfermedad; con otros se obtiene protección parcial, y algunos otros habrá que administrarlos repetidas veces a intervalos regulares.

Actualmente en Argentina, las vacunas son de carácter obligatorio y gratuitas, para todas las personas en todas las etapas de vida, y requieren de un esquema de vacunación,compuestos por 19 vacunas, donde pueden ser aplicadas en cualquier vacunatorio, centros de salud y hospitales públicos del país, y no se requiere orden médica para dicha aplicación, solo en casos específicos.

La vacunación, es una preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, mediante la estimulación de la producción de anticuerpos, por el cual contiene un agente que se asemeja a un microorganismo causante de la enfermedad. El agente estimula el sistema inmunológico del cuerpo a reconocer al agente como una amenaza, destruirla y guardar un registro de este, de modo que el sistema inmune puede reconocer y destruir más fácilmente cualquiera de estos microorganismos que encuentre más adelante.

Los tipos de vacunas pueden clasificarse:

Según sus componentes biológicos Vacunas a agentes vivos atenuados: contiene microorganismos atenuados en sucesivos pasajes por cultivos.

- Vacunas a agentes inactivados: contienen microorganismos tratados por medios físicos o químicos para eliminar su infectividad, manteniendo su capacidad inmunogénica.
- Toxoide: toxina bacteriana modificada para eliminar sus propiedades deletéreas, que retiene la propiedad de estimular la formación de antitoxinas al ser aplicada al hombre.
- Vacunas conjugadas: teniendo en cuenta que el polisacárido capsular de algunos microorganismos (*Haemophilus influenzae* tipo b, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*) es escasamente inmunogénico en niños menores de 2 años, se lo une a una proteína transportadora para obtener una vacuna inmunogénica en menores de esa edad.
- Vacunas de ingeniería genética: aislamiento de material genético, que unido a un vector resulta en un recombinante que una vez inoculado es inmunogénico.

- Vacunas bacterianas:

Vivas atenuadas: BCG, fiebre tifoidea oral, cólera oral.

Inactivadas: pertussis, pertussis acelular, fiebre tifoidea parenteral.

Toxoides: diftérico, tetánico.

•Polisacáridos: meningococo AC, meningococo W135, meningococo Y, neumococo.

Polisacáridos conjugados: *Haemophilus influenzae* b (Hib), neumococo, meningococo C. Proteínas de membrana externa: meningococo B.

Vacunas virales

- Vivas atenuadas: sarampión, rubéola, parotiditis, poliomielítica oral, fiebre amarilla, varicela.
- Inactivadas: poliomielítica inyectable, influenza, hepatitis A, rabia.
- Recombinante: hepatitis B.
- Subunidad viral: algunas vacunas contra la influenza.

. Vacunas combinadas

- Doble viral (SR): sarampión + rubéola.
- Triple viral (SRP): sarampión + rubéola + paperas.
- Doble bacteriana (dT): difteria + tétanos.
- Triple bacteriana celular y acelular (DTP/Pa): difteria + tétanos + pertussis.
- Cuádruple celular y acelular (DTP/Pa + Hib): difteria + tétanos + pertussis + Haemophilus influenzae b.
- Quíntuple acelular (cuádruple + IPV): DTP/Pa + Hib + poliomielitis inactivada.

20 Aspectos generales sobre inmunización

- Pentavalente celular (cuádruple + HB): DTP + Hib + hepatitis B.
- Séxtuple acelular: DTPa + Hib + HB + IPV. • Hepatitis A + Hepatitis B

Vías de administración

Vía oral: Es la vía utilizada para administrar algunas vacunas (rotavirus). Se administran directamente en la boca si se utilizan viales monodosis.

Vía intradérmica: Es la vía por el cual la administración es, Insertar aguja con bisel hacia arriba a 15° en región deltoides derecho ,una vez vencida la resistencia de la epidermis y dermis, introducir hasta tapar el orificio del bisel,

que debe verse a través de la piel, e inyectar el inmunobiológico que se verá una pápula, como una lenteja o gota de agua; esa es una aplicación correcta, solo la vacuna BCG se aplica con dicha vía de administración.

Vía subcutánea: Se debe introducir el bisel hacia arriba a 45° en región deltoidea, esta vía de administración se utiliza siempre y cuando la vacuna no contenga como adyuvante hidróxido o fosfato de aluminio, porque pueden provocar reacción local, inflamación, formación de granuloma y necrosis.

Vía intramuscular: la aguja se debe insertar en forma perpendicular a 90° a mayores de 12 meses, en el deltoides.

La Importancia de conocer Sobre el Calendario de Vacunación

El conocimiento es un conjunto de información mediante la experiencia y el aprendizaje, este conocimiento puede ser adquirido y llevado a la práctica habitualmente.

Para el Profesional de Enfermería, el conocimiento que tienen las personas sobre la prevención de enfermedades es fundamental para una buena atención, ya que le asegura que el paciente posee las herramientas básicas para cuidar su salud.

Contribuir los conocimientos hacia las madres, mediante la Educación permite disminuir temores, dudas e inquietudes, sobre la Importancia de completar el Calendario de Vacunación, brindando información de la utilidad de cada vacuna, enseñándoles el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, las enfermedades que previene cada vacuna, los efectos postvacunales, falsas contraindicaciones, y autocuidados.

Es fundamental que la madre, conozca los Conocimientos de la Vacunación ya que mediante la vacunación, disminuirían la cantidad de pacientes con un

plan de vacunación incompleto, riesgo potencial de reaparición de enfermedades infecciosas, tanto como para el niño, la familia y la comunidad. La protección a la salud es un derecho que debe ser establecido por el Estado pero los padres o tutores deben ser los encargados de cumplir con el cuidado de la salud de sus hijos.

Según en el Art 14 ; “ Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud y acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y recuperación de la salud”.

Vacunas de Calendario Nacional de Vacunación en Argentina :

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna Anti poliomielítica inactivada (Salk)
- Vacuna Quíntuple o Pentavalente (Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Tipo B, Hepatitis B).
- Vacuna Antineumocócica 13 valente
- Vacuna Antineumocócica 23
- Vacuna Antimeningocócica
- Vacuna Triple Bacteriana Celular (Difteria, Tétanos, Pertussis)
- Vacuna Triple Bacteriana Acelular (Difteria, Tétanos, Pertusis acelular)
- Vacuna Doble Bacteriana (Difteria, Tétanos)
- Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)
- Vacuna Doble Viral (Sarampión, Rubéola)
- Vacuna contra la Hepatitis A
- Vacuna contra la Varicela
- Vacuna contra el VPH
- Vacuna Rotavirus
- Vacuna Contra Influenza

Vacuna Antigripal Vacunas especiales en zonas de “alto riesgo epidemiológico”:

- Vacuna contra la fiebre amarilla
- Vacuna contra la fiebre tifoidea
- Vacuna antirrábica de uso humano

Otras vacunas especiales que no están incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, pero que son provistas por la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCELI), en casos particulares, por indicación médica a personas en situaciones especiales:

- Vacuna Antirrábica
- Vacuna Fiebre Tifoidea
- Gamma globulina

Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quieren decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas palabras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el músculo deltoides derecho del recién nacido desde las primeras horas de

vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe administrar BCG al recién nacido que pese menos de 2.500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo. La dosis a administrar es de 0,1 cc a toda edad. Se utiliza la vía intradérmica estricta, aplicándose en la inserción inferior del músculo deltoides del brazo derecho.

A partir de los 30 días aparece una pequeña ulceración con material seropurulento, luego se seca produciendo una costra que al caer deja una cicatriz característica. Se debe informar a los padres de la evolución post vacunación, destacando que la ulceración es indolora, y que no requiere tratamiento con antisépticos, ni curaciones locales. Se considera no revacunar a un niño si en el carnet está asentada la vacuna como aplicada, aunque no presente cicatriz.

Vacuna HVB

Es una vacuna monovalente. Contiene el antígeno de superficie (AgHBs) depurado del virus de la Hepatitis B (HB), elaborado por ingeniería genética. Las vías de transmisión de la hepatitis B son:

- Sexual

- Transfusiones de sangre

- Reutilización de agujas

- Tatuajes

- Compartir cepillos de dientes y máquinas de afeitar contaminados

- De madre infectada a hijo en el parto

Las manifestaciones clínicas son: ictericia, coluria, acolia, astenia, vómitos y diarrea y dolor abdominal. Puede evolucionar desfavorablemente en Hepatitis crónica, cirrosis, cáncer hepatocelular.

Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 11 años, a quienes se administra 0.5 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. En mayores de 19 años la dosis es de 1 ml, con esquemas de 3 dosis, la segunda dosis con un intervalo de 4 semanas de la primera dosis, y tercer dosis intervalo de 6 semanas al recibir la segunda.

Es aconsejable su aplicación en los siguientes grupos de riesgo:

- Adolescentes mayores de 11 años y adultos
- Homosexuales, bisexuales, heterosexuales con más de una pareja o antecedentes de transmisión sexual.
- Adictos a drogas endovenosas.
- Convivientes con portadores del virus de Hepatitis B.
- Hemodializados y pacientes con insuficiencia renal crónica antes del inicio de la diálisis.
- Pacientes con HIV.
- Pacientes en lista para trasplante de órgano.
- Viajeros a países de alta endemicidad.
- Prisioneros o personal de cárceles.

Vacuna IPV (Vacuna antipoliomielítica Inactivada)

Protege contra la Poliomielitis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis en 4 dosis; la

primera dosis es a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses y refuerzo a los 5 o 6 años, se aplica intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, a 90° en menores de 12 meses, mayores de 12 meses en deltoides por vía intramuscular.

Se recomienda a Personas mayores de 18 años, que requieren completar esquemas o reforzar el mismo ante situaciones de riesgo (viajes, epidemias, etc)

Vacuna Pentavalente

Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Haemophilus Influenzae tipo B y Hepatitis B.

Difteria: Es una enfermedad grave ocasionada por bacterias productoras de exotoxinas de la especie *Corynebacterium diphtheriae*. Puede generar pseudomembranas obstructivas en las vías respiratorias altas o provocar daños en el miocardio y en otros tejidos. Se transmite a través de gotas de saliva y por contacto físico. Los síntomas de la difteria respiratoria se producen con un período de incubación entre 1 a 5 días. Tos Convulsa o Coqueluche: Es una enfermedad respiratoria que suele ser muy grave en niños y bebés. Es ocasionada por una bacteria llamada *Bordetella Pertussis*. Tiene un período de incubación de 7 a 10 días. Se transmite de una persona a otra al toser o estornudar. Los menores de un año pueden desarrollar complicaciones graves, como la neumonía, incluso ocasiona la muerte. Los síntomas, en un principio se manifiestan como un resfriado común, congestión nasal, moqueo, estornudos, tos, fiebre leve. Luego de aproximadamente una o dos semanas, comenzarán los accesos de tos que obligan a realizar un gran esfuerzo para respirar. En los bebés ocasiona apneas, dificultad para alimentarse y tos.

Tétanos: Es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium tetani*, que se encuentra en el suelo, en las heces y en la boca de algunos animales. No se contagia de una persona a otra, pero si lo puede hacer a través de heridas, punciones sucias, quemaduras en individuos no inmunizados. El tétanos neonatal se da en bebés que han nacido en lugares deficientes de higiene, o por contaminación del cordón cuando las madres no

están inmunizadas. Los síntomas que se presentan son espasmos de los músculos de la mandíbula, cefalea e irritabilidad, luego tensión muscular, dolor, espasmos en otras partes del cuerpo, cuello, hombros, espalda. Los espasmos pueden ser tan fuertes que pueden desgarrar los músculos e incluso fracturar la columna. Otros síntomas incluyen: sialorrea, fiebre, sudoración excesiva, espasmos de la mano o del pie, irritabilidad, dificultad para deglutir, relajación de esfínteres. Las complicaciones que pueden presentarse son: obstrucción de las vías respiratorias, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, neumonía, daño muscular, fracturas, daño cerebral por la falta de oxígeno durante los espasmos. Enfermedad por *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib): Es una bacteria que se contagia a través de estornudos y tos, puede causar enfermedades como otitis, neumonías y meningitis. Antes que existiera la vacuna contra esta enfermedad, el Hib fue la principal causa de infecciones graves como la meningitis. Los síntomas dependen del tipo de enfermedad que lo cause.

La presentación es en frasco monodosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses, primer refuerzo a los 18 meses en región deltoides.

Vacuna Antineumococcica 13

Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos que ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Resulta eficaz contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. Las infecciones neumocócicas causan enfermedades graves como meningitis, bacteriemia y neumonía. Pero también menos graves, como sinusitis u otitis media. El agente causal es el *Streptococcus pneumoniae*, el cual coloniza la nasofaringe humana. Su contagio es a través de las gotículas respiratorias. Los síntomas que puede presentar la neumonía neumocócica son: dolor en el pecho con dificultad para respirar, fiebre alta y escalofríos con temblores, sudor excesivo, fatiga, tos con flemas persistentes. Esta enfermedad es más común en los niños menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años. La prevención de la enfermedad se basa

exclusivamente en la utilización de vacunas. El propósito de la vacuna Neumocócica (vacuna conjugada) es disminuir la incidencia, las complicaciones, secuelas y mortalidad por neumonías y enfermedad neumocócica invasiva en Argentina. La vacuna PCV13 protege contra 13 cepas de la bacteria neumococo.

La presentación es en frasco monodosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año, en menores 5 años una dosis única; y adultos de más de 50 años recibirán una sola dosis.

Vacuna Influenza

La gripe es una enfermedad viral altamente infecciosa. Se presenta con mayor frecuencia en niños, pero provoca mayor mortalidad en personas de la tercera edad o en personas con factores de riesgo. Se transmite a través de la vía respiratoria. Las manifestaciones clínicas son: fiebre abrupta, gran decaimiento, tos seca, dolor de garganta, secreción nasal, mialgia, cefalea, generalmente dura entre 5-7 días. El objetivo de la vacunación antigripal es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus de Influenza en la población de riesgo en Argentina. La población objetivo o de riesgo a la que va dirigida la vacuna es:

- Personal de salud
- Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación
- Púerperas: máximo 10 días post parto
- Niños de 6 a 24 meses
- Mayores de 65 años
- Personas de Riesgo de 2 a 64 años

La población que sí se puede vacunar pero que necesita orden médica, son aquellas personas que tengan entre 2 años y 64 años inclusive, con factores de riesgo. Dosis y vía de administración: De 6 a 24 meses: 0,25 ml - una dosis (si hubieran recibido dos dosis anteriormente). Dos dosis si nunca recibieron. De 36 meses a 8 años: 0,5 ml - una dosis (si hubieran recibido dos dosis anteriormente). Dos dosis separadas por 4 semanas, si nunca recibieron. De 9 a 64 años : 0,5 ml - una dosis. Los demás grupos: 0,5 ml - una dosis. La vía de administración es intramuscular en la región anterolateral del muslo en menores de 1 año, y músculo deltoides en grupos de más edad.

Vacuna Rotavirus

El rotavirus es un virus muy contagioso que produce gastroenteritis, la diarrea severa más común en niños entre los 6 meses y 5 años de edad. La deshidratación puede llegar a provocar la muerte en los casos más graves. La principal vía de contagio es la fecal-oral, puede ser de persona a persona, o al consumir agua o alimentos contaminados con el virus. Se manifiesta con los siguientes signos y síntomas: vómitos explosivos, diarrea acuosa persistente, fiebre, dolor abdominal, y la deshidratación. Existen dos vacunas: Rotarix y RotaTeq. La disponible en forma gratuita es la Rotarix, vacuna monovalente de origen humano, viva atenuada, tiene replicación intestinal.

La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da a los dos meses y la segunda a los 4 meses, la dosis máxima es hasta los 6 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal.

Triple viral

Esta vacuna protege contra tres enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis. Sarampión: Es una enfermedad exantemática viral. La vía de transmisión es a través de persona a persona al hablar, toser o estornudar.

Las manifestaciones clínicas son: fiebre, triple catarro, manchas de koplik, exantemas. Puede presentar complicaciones graves como: neumonía y encefalitis que pueden producir la muerte. En el caso de la encefalitis, las secuelas son sordera y retraso mental. También puede provocar parto pretérmino o un recién nacido con bajo peso al nacer. Rubéola: Se caracteriza por un exantema eritematoso maculopapular discreto, adenopatía generalizada y fiebre baja. La vía de transmisión es de persona a persona al hablar o toser. Las manifestaciones clínicas son: adenomegalias, exantema, catarro, artralgias. La vacuna contra esta enfermedad, se incorpora al calendario de vacunación para prevenir el Síndrome de Rubéola Congénita que se caracteriza por generar el aborto, o por producir en el recién nacido ceguera, sordera, retraso mental, defectos cardíacos, entre otros. Parotiditis: Es una infección vírica que provoca un aumento de la parótida, unilateral y bilateral. Se transmite a través de la vía respiratoria. Las manifestaciones clínicas son fiebre, decaimiento, dolor y tumefacción en la región parotídea. Sus complicaciones son meningitis, orquitis, pancreatitis. La vacuna triple vírica es una mezcla de tres componentes virales atenuados. Es usada de modo rutinario a nivel mundial. Su aplicación en Argentina, fuera del calendario oficial, data de fines de los años 70. Desde 1997, fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunas Obligatorias, reemplazando a la antisarampionosa. En 2005 se propuso la combinación de la triple vírica con la vacuna contra la varicela, con el fin de simplificar la administración de vacunas infantiles.

Se administran 0,5 ml por vía subcutánea a 45°, en deltoides, niños mayores de 12 meses reciben 1er dosis y 2da dosis mayores de 5 años, en adultos nacidos hasta el año 1964 requieren de 2 dosis con intervalos de 4 semanas.

Está contraindicada en mujeres embarazadas y pacientes inmunodeprimidos. Se aplica al año de vida y un refuerzo a los 5 años.

Doble Viral

Esta vacuna protege contra dos enfermedades: Sarampión, y rubéola.

Sarampión: Es una enfermedad exantemática viral. La vía de transmisión es a través de persona a persona al hablar, toser o estornudar.

Las manifestaciones clínicas son: fiebre, triple catarro, manchas de koplik, exantemas. Puede presentar complicaciones graves como: neumonía y encefalitis que pueden producir la muerte. En el caso de la encefalitis, las secuelas son sordera y retraso mental. También puede provocar parto pretérmino o un recién nacido con bajo peso al nacer. Rubéola: Se caracteriza por un exantema eritematoso maculopapular discreto, adenopatía generalizada y fiebre baja. La vía de transmisión es de persona a persona al hablar o toser.

Las manifestaciones clínicas son: adenomegalias, exantema, catarro, artralgias. La vacuna contra esta enfermedad, se incorpora al calendario de vacunación para prevenir el Síndrome de Rubéola Congénita que se caracteriza por generar el aborto, o por producir en el recién nacido ceguera, sordera, retraso mental, defectos cardíacos, entre otros.

Se administran 0,5 ml por vía subcutánea a 45°, en deltoides, en Puérperas , Personal de Salud, y adultos Nacidos antes de 1956.

Está contraindicada en mujeres embarazadas y pacientes inmunodeprimidos.

Hepatitis A

Protege contra Hepatitis A ,es una inflamación del hígado que puede causar morbilidad de moderada a grave, se transmite al ingerir agua o alimentos contaminados o por contacto directo con una persona infectada.

Casi todos los pacientes se recuperan totalmente y adquieren inmunidad de por vida. No obstante, una proporción muy pequeña de las personas infectadas por el VHA puede fallecer a causa de una hepatitis fulminante.

El riesgo de infección por el virus de la hepatitis A se asocia a la falta de agua salubre y a las malas condiciones higiénicas (como manos sucias y contaminadas) y de saneamiento.

La presentación es un frasco de multidosis, se administra 0,5 cc por vía intramuscular en región deltoidea, en el primer año de vida, requiere solo de una única dosis en el primer año de vida.

Antivaricela

La varicela es la infección eruptiva más frecuente en la infancia. Es muy contagiosa, generalmente es benigna, pero en algunos casos pueden existir complicaciones que generan internaciones, secuelas permanentes e incluso la muerte. Es provocada por el virus de la varicela zoster. Su contagio se da de una persona a otra por el contacto con el líquido de las ampollas de la varicela. Sus manifestaciones clínicas son, erupción, comezón, fiebre y cansancio. En casos más graves puede provocar infecciones cutáneas graves, cicatrices, neumonías, daño cerebral y muerte. Una persona puede sufrir, con el paso de los años, una erupción dolorosa (reactivación posterior del virus Herpes Zoster). La vacuna contra la Varicela-Zoster está formada por virus vivos atenuados, y se desarrolló en Japón en el año 1974. Las vacunas comercializadas proceden de la cepa Oka, llamada así por haber sido aislada de las vesículas de un niño de tres años con ese apellido. Es una vacuna muy eficaz frente a las formas más graves de varicela. Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, sin presentar interferencias entre sí. Está

indicada para todos los niños y niñas que cumplan 15 meses con una 1° dosis y 2° dosis los nacidos a partir del 1° de Octubre de 2013.

La presentación es un frasco de Monodosis con el solvente y diluyente, se administran 0,5 cc por vía subcutánea, en deltoides, en menores de 15 meses 1er dosis y 2da dosis mayores de 5 años.

Antineumocócica 23

La enfermedad neumocócica se refiere a cualquier enfermedad causada por bacterias neumococo. Estas bacterias pueden causar muchos tipos de enfermedades, incluyendo neumonía, la cual es una infección de los pulmones. Las bacterias neumococo son una de las causas más comunes de neumonía.

Aparte de la neumonía, las bacterias neumococo también pueden ocasionar:

- Infecciones de oído
- Infecciones sinusales
- Meningitis (infección del tejido que recubre al cerebro y a la médula espinal)
- Bacteriemia (infección de la sangre)

Cualquier persona puede contraer la enfermedad neumocócica, pero los niños menores de 2 años de edad, las personas con ciertas condiciones médicas, los adultos mayores de 65 años de edad, y los fumadores de cigarrillos tienen el mayor riesgo.

La mayoría de las infecciones neumocócicas son leves. Sin embargo, algunas pueden resultar en problemas de largo plazo, como daño cerebral o pérdida auditiva. La meningitis, la bacteriemia y la neumonía causadas por la enfermedad neumocócica pueden ser fatales.

La PPSV23 protege contra 23 tipos de bacterias que causan la enfermedad neumocócica.

Se recomienda la PPSV23 para:

- Todos los adultos mayores de 65 años de edad o mayores.
- Cualquier persona de 2 años de edad o mayor con ciertas condiciones médicas que pueden llevar a un mayor riesgo de contraer enfermedad neumocócica.

La mayoría de las personas necesitan solo una dosis de PPSV23. Se recomienda una segunda dosis de PPSV23, y otro tipo de vacuna neumocócica denominada PCV13, para ciertos grupos de alto riesgo.

Las personas de 65 años edad o mayores deben recibir una dosis de PPSV23 incluso si han recibido una o más dosis de la vacuna antes de cumplir los 65 años de edad.

Puede presentar enrojecimiento o dolor en donde se administró la inyección. Se puede sentir cansado, tener fiebre o dolor muscular después de la PPSV23.

Antimeningocócica

La enfermedad meningocócica es producida por un diplococo gram negativo. Se transmite por vía respiratoria. Causa enfermedades graves como meningitis, bacteriemia, sepsis y meningococemia en niños y adultos, afecta con mayor frecuencia a menores de 5 años. El meningococo se aloja en la nasofaringe desde la cual se propaga el microorganismo. La evolución clínica suele ser devastadora, 5 a 10 % de los pacientes fallecen, generalmente en las 24 a 48 hs tras la aparición de los síntomas. Vacuna meningocócica (conjugada): Dosis y vía de administración: La dosis es de 0,5 ml. La vía de administración es intramuscular en la región anterolateral del muslo en menores de 1 año, y

músculo deltoides en grupos de más edad. La primera dosis se administra a los 3 meses de edad, la segunda dosis a los 5 meses de edad y un refuerzo a los 15 meses de edad. En niños de 6 meses a 23 años se administra una dosis y un refuerzo a partir de los 12 meses de edad. En niños de 24 meses de edad o más se aplica una dosis única. En los niños nacidos en el año 2006 se administra una dosis única, independientemente de si han recibido o no dosis previas de vacuna antimeningocócica

VPH: Virus de Papiloma Humano

Las infecciones mucosas por el virus del papiloma humano (VPH), son las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. El VPH infecta tanto a hombres como a mujeres. Existen dos géneros del VPH: el alfa papilomavirus y el beta papilomavirus. El primero puede clasificarse en dos tipos: de alto riesgo, entre ellos, el VPH16 (causante del cáncer de cuello uterino) y el VPH 18, y de bajo riesgo, como el VPH que produce verrugas genitales. Los beta papilomavirus generan lesiones cutáneas, que afectan en mayor grado a las personas que se encuentran inmunosuprimidas. La vacuna contra el VPH protege contra los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), que son oncogénicos. En Argentina, desde el año 2011 la vacuna contra el VPH es obligatoria para niñas de 11 años de edad. A partir del 2013, es optativa en el Calendario de Vacunación, para varones entre 13 y 26 años de edad. Desde el año 2017 se incluyó como obligatoria en el Calendario Nacional de Vacunación, para niños de 11 años de edad. La vacunación en la población masculina ha pasado a ser obligatoria para conseguir, en primer término, un efecto indirecto: disminuir la mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino. El efecto directo es prevenir la aparición de afecciones provocadas en los varones. Dosis y vía de administración: La dosis es de 0,5 ml intramuscular en el músculo deltoides. El esquema vigente es de dos dosis con un intervalo de 6 meses. En mayores de 14 años se recomiendan tres dosis (0, 1 y 6 meses). Se administra en mujeres nacidas en el año 2000 y los varones nacidos en el año 2016.

Triple Bacteriana celular DTp

Esta vacuna protege contra tres enfermedades: Difteria, Tétanos y Pertusis o Tos convulsa. Dosis y vía de administración: La dosis es de 0,5 ml intramuscular en el músculo deltoides. Se administra a los 5 años o ingreso escolar; sólo una dosis de refuerzo. Se aplica a niños hasta los 6 años, 11 meses y 29 días. A partir de los 7 años se administra la vacuna Doble de Adultos, ya que la DPT pasa a ser contraindicada la DPT debido a la alta incidencia de efectos adversos por el componente Pertussis.

Doble Bacteriana

Protege contra dos enfermedades: Difteria y Tétanos. Dosis y vía de administración: La dosis es de 0,5 ml intramuscular en la región deltoidea. El esquema para una persona que no presenta antecedentes de dosis anteriores es: 0 día, 1 mes de la primera dosis, 6 meses de la segunda dosis y se continúa con refuerzos cada 10 años.

Triple Bacteriana Acelular

Protege contra: Difteria, Tétanos y Pertussis, contiene la toxina pertussis inactivada. Dosis y vías de administración: La dosis es de 0,5 ml intramuscular

en la región deltoidea. Se administra en niños de 11 años (6° grado) y se continúa con refuerzos de Doble Adultos cada 10 años. 45 También debe recibirla el personal de salud con contacto estrecho con menores de 1 año, y las mujeres embarazadas, en todos los embarazos, independientemente del tiempo transcurrido entre los mismos. Incorporación de vacunas en el Calendario Oficial:

- Año 2000: Vacuna contra la Hepatitis B al nacer - año 2000.
- Año 2003 (abril): Doble Viral post parto y post aborto. Triple Viral a los 11 años (si no recibieron dos dosis)
- Año 2003 (abril): Hepatitis B en preadolescentes de 11 años (si no recibieron las tres dosis).
- Año 2005 (junio): Hepatitis A al año de vida.
- Año 2007 (febrero): se retira la BCG a los 6 años (sólo se administra en los recién nacidos).
- Año 2008 (julio): se incorpora las tres dosis de Quíntuple.
- Año 2009 (abril): se incorpora la vacuna Triple Bacteriana Acelular a los 11 años y personal de salud.
- Año 2011 (enero): Vacunación antigripal.
- Año 2012 (enero): Vacuna Antineumocócica Conjugada 13 Valente (2,4 y 12 meses de edad).
- Año 2011 (octubre): VPH a niñas de 11 años, 3 dosis cohorte del año 2000.
- Año 2014 (enero): Vacuna Triple Bacteriana Acelular para su aplicación a mujeres embarazadas.
- Año 2014 (enero): Vacunas Cuádruple/Quíntuple (primer refuerzo) y OPV (cuarto refuerzo) entre los 15 y 18 meses.

- Año 2014 (enero): Vacuna para Hepatitis B a todos los ciudadanos no vacunados (adultos).²¹ Otros datos importantes que se deben tener presente son los últimos casos de enfermedades infecto contagiosas en Argentina:

- Último caso de Poliomielitis en 1984.

- Último caso de Sarampión en 2000. Sin fallecidos desde 1998. ²¹ Programa provincial de inmunizaciones. Curso de posgrado de perfeccionamiento en inmunizaciones 2016.

- Último caso de Rubeola en 2009.

- Último caso de Tétanos Neonatal en 2007.

- Último caso de Difteria en 2006.

- Último trasplante hepático por Hepatitis A en 2007.²

Efectos post-vacunales

Generalmente presentan efectos post-vacunales leves y de corta duración.

Los efectos adversos vacunales son efectos no deseados que ocurren como consecuencia de la vacunación.

La mayoría de los efectos adversos producidos por la vacunación son leves y transitorios y se limitan a dolor pasajero o tumefacción en el lugar de la punción o febrícula o fiebre.

La causa de los efectos adversos puede ser debido a la propia vacuna, a los conservantes que se incluyen para mantenerla estable, los antibióticos que se añaden en ocasiones para evitar su contaminación o a otras sustancias presentes en algunas vacunas.

Los efectos adversos más graves (reacciones anafilácticas o encefalopatía) son muy poco frecuentes (aproximadamente 1 caso de cada millón de vacunas

puestas) y, como se explicó previamente, mucho menos frecuentes que los producidos por la propia enfermedad de la que protegemos.

Los efectos adversos más habituales son:

- Dolor, hinchazón y enrojecimiento en el lugar de la punción. Es una reacción relativamente frecuente y pasajera, que puede tratarse mediante la aplicación local de una compresa fría. Si el dolor es importante, puede utilizarse un analgésico como el paracetamol o el ibuprofeno.
- Aparición de un pequeño bulto duro en el lugar de la punción. Ocurre sobre todo tras la vacunación frente a la tosferina y la meningitis B. Pueden ser dolorosos si los apretamos con las manos. Desaparece espontáneamente al cabo de semanas.
- Fiebre. Casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración, pero ocurre con más frecuencia después de la vacunación con triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis), la vacuna frente al meningococo B y tras la vacunación con DTP (difteria-tétanos-tosferina) aunque la introducción de las vacunas acelulares frente a la tosferina (DTPa) ha hecho que esta reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación triple vírica y de la varicela, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15 días después). Si aparece fiebre tras la vacunación, puede administrarse al niño un antitérmico (paracetamol o ibuprofeno, aunque este último no se puede administrar en la fiebre ocasionada por la vacuna de la varicela) y consultar con su pediatra en caso de que la fiebre se mantenga más de 24-48 horas o aparecen otros síntomas que resultan alarmantes o preocupen.

Contraindicaciones

Las contraindicaciones de las vacunas son situaciones que justifican no administrar una determinada vacuna a una determinada persona. Actualmente y

con los avances de la medicina, muy pocas situaciones contraindican la vacunación.

La única contraindicación absoluta es la existencia de una reacción anafiláctica grave previa (reacción alérgica muy grave) a la vacuna o a sus componentes. Son contraindicaciones para la aplicación de una vacuna, que sin embargo deben valorarse con cada caso en particular, el haber presentado con una dosis previa:

- Fiebre superior a 40,5° C tras la vacunación.
- Reacción anafiláctica tras la vacunación.
- Aparición de colapso hipotónico tras la vacunación.
- Encefalopatía grave tras la vacunación.

También hay que valorar de forma cuidadosa si se debe evitar una siguiente dosis, si tras la primera vacunación ha aparecido:

- Llanto inconsolable de más de 3 horas de duración.
- Gran hinchazón en la zona donde se aplicó la vacuna.
- Crisis convulsivas.

En estos casos la administración de la próxima dosis de vacuna no está contraindicada de forma absoluta pero se debe valorar minuciosamente.

Situaciones especiales que requieren retrasar la vacunación:

- Enfermedad aguda. Cualquier enfermedad grave de aparición reciente debe retrasar la vacunación mientras dure la situación aguda. Estas situaciones incluyen fiebre muy elevada, crisis asmática, enfermedad cardíaca o renal descompensada, etc.
- Los niños con inmunodeficiencias (enfermedades que disminuyen las defensas) no pueden recibir vacunas fabricadas con virus o bacterias vivas, como la triple vírica o la varicela.
- Durante el embarazo no deben administrarse vacunas de virus o bacterias vivas, como la triple vírica o la varicela, pues pueden dañar al

feto. Solamente la vacuna de la poliomielitis se recomienda en países donde existe riesgo elevado de padecer la enfermedad.

- Edad de vacunación. Salvo que lo recomiende el pediatra, no debe adelantarse la edad en la que se recomienda cada vacuna, debiendo ajustarse al calendario de vacunación.
- Alergia al huevo. La vacuna triple viral y la de gripe contienen huevo. Los niños con alergia al huevo deben consultar con el pediatra, quien evaluará el tipo de alergia y decidirá en cada caso.

Situaciones que no son contraindicaciones a la vacunación

- Niños prematuros. Son niños que necesitan una mayor protección y por ello no sólo no contraindica la vacunación sino que, en ocasiones, indica la aplicación de vacunas no incluidas en el calendario vacunal.
- Niños con catarro, tos o febrícula (fiebre escasa). Las pequeñas afecciones respiratorias tan frecuentes en los niños no contraindican la aplicación de una vacuna.
- Niños con asma o alergia. Únicamente en el momento de una crisis asmática aguda no se debe vacunar a un niño, retrasando la vacunación hasta que desaparezca la crisis. En caso de niños alérgicos al huevo es preciso consultar con su pediatra.
- Niños con epilepsia. Si la enfermedad está controlada no supone ningún riesgo adicional la administración de la vacuna que corresponda.
- Niños con enfermedades crónicas. Sólo en el caso de que las defensas del niño estén en ese momento comprometidas (por la propia enfermedad o por el tratamiento que reciba), podrá estar aconsejado suspender temporalmente alguna vacunación. En la mayoría de los casos se trata de una suspensión temporal ya que es probable que en otro momento se pueda vacunar al niño.

Vacunación segura

La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución, para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica.

Cadena de Frío

La cadena de frío es el proceso de conservación, manejo y distribución de las vacunas. La finalidad de este proceso es asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de rangos establecidos de temperatura, de 2 a 8 °, para que no pierdan su poder inmunogénico. El mantenimiento de la cadena de frío está constituido por dos factores importantes: la temperatura y el tiempo. A mayor aumento de cualquiera de ellos estamos en aumento del riesgo de perder el material biológico. La potencia de una vacuna se puede perder por exposición a rangos indebidos de calor o frío y no se recupera la potencia de estos productos aún al almacenarla nuevamente a la temperatura correcta. Lamentablemente no hay signos que adviertan sobre la pérdida de la potencia, solamente puede detectarse cuando ha existido congelación de los productos absorbidos, es por ello la relevancia del control diario y estricto de la cadena de frío, tanto en traslados como almacenamiento de vacunas en el nivel local. Los rangos de temperaturas de conservación de las vacunas, son los rangos de temperaturas establecidas, como máximas y mínimas en que las vacunas deben ser mantenidas, para conservar sus características y para ser efectivas, ya que las vacunas, como todas las sustancias biológicas, sufren deterioro y degradación acelerados por el calor, con la consiguiente destrucción del principio activo o antígeno inmunizante.

Existen dos rangos de temperaturas que interesan para las vacunas. Uno de estos rangos es el de refrigeración y el otro el de congelación.

- Refrigeración: rango de temperatura entre 2° C y +8° C, para evitar mantener la vacuna en el extremo inferior con peligro de congelación.

- Congelación: rango de temperatura entre 0° y -20° C. Cuando se desea mantener el biológico a esta temperatura durante el transporte, se utiliza habitualmente hielo seco. En cada una de esos rangos de temperatura las vacunas podrán permanecer el tiempo especificado por el fabricante. El período de conservación depende de la composición de la vacuna y se basa en la curva de degradación del antígeno a través del tiempo. Todas las vacunas pueden ser refrigeradas, pero sólo algunas pueden ser, congeladas, algunas vacunas sólo pueden mantenerse refrigeradas y nunca deben congelarse, porque cristalizan las sales de aluminio usadas como adyuvantes y destruyen el antígeno. Algunas de ellas, como las de sarampión, varicela, fiebre amarilla y OPV son sensibles al calor. Otras son alteradas por la congelación; entre ellas están las de difteria, tétanos y tos ferina (toxoides diftérico y tetánico y la variante acelular de tos ferina [DTaP]; vacuna IPV, la de H.influenzae tipo b (Hib), las hechas de polisacáridos de neumococos y también las conjugadas, las elaboradas contra hepatitis A y B, la inactivada contra influenza y las vacunas meningocócicas. Algunos productos pueden mostrar signos físicos de alteración de su integridad, en tanto que otros a veces conservan su aspecto normal a pesar de haber perdido potencia. Por todo lo comentado, el personal encargado de manejar las vacunas en un consultorio o clínica debe conocer en detalle los métodos habituales destinados a llevar al mínimo el peligro de ineficacia de la vacuna. Las recomendaciones para el manejo y almacenamiento de productos biológicos escogidos se resumen en la información que el fabricante coloca en cada producto. Se puede obtener directamente de los fabricantes la información más reciente sobre las condiciones de almacenamiento recomendado y las instrucciones de manejo; los números telefónicos están incluidos en el envase o las etiquetas de los productos.

Oportunidades Perdidas en Vacunación (OPV)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las oportunidades perdidas de vacunación (OPP) se definen como todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administran las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud .

Estudios realizados a nivel mundial demuestran que las OPPV (oportunidades perdidas por vacunación) están relacionadas con las actitudes de los profesionales y el personal de la salud , cuando no se revisan carnets de vacunación, no se indaga acerca del estado de vacunación, no se informa a los acerca de las próximas fechas de vacunación ni sobre los calendarios vacunación, cuando los vacunadores no aplican biológicos que vienen en múltiples dosis por temores a desperdicios de los mismos, entre otras razones. Por otro lado, también se reportan causas de OPPV como consecuencia de las falsas contraindicaciones que dan los profesionales de la salud a los pacientes y de las falsas creencias que tienen los papas frente a las vacunas; por ejemplo, muchos de ellos dejan de acudir a la vacunación porque sus hijos están enfermos en el momento de la aplicación de los biológicos; porque han presentado síntomas de fiebres, vómitos, diarreas, resfriados y gripes o en ocasiones porque los papás sienten temor de que sus niños se enfermen posterior a las vacunas o estas les produzca dolor.(Jaime Alberto Méndez 2015)

Carnet de Vacunación/calendario de vacunación.

Para obtener la vacunación es necesario concurrir al centro de vacunación, con la presencia de un “Carnet unificado de vacunación”, en Argentina y en distintos países, para obtener una inmunización correctamente adecuada y por lo tanto registrada con la fecha que recibió la dosis ,el carnet es un documento muy importante en el que se van registrando todas las vacunas que recibe una persona.

Cada aplicación debe ser registrada por el personal de salud interviniente en el acto de vacunación, para dejar constancia escrita de la vacuna aplicada, generar el historial de vacunación del individuo y facilitar la identificación de los esquemas incompletos.

La vacuna contra la fiebre amarilla en contexto de viaje debe ser registrada en el Certificado Internacional de Vacunación. Esta vacuna y su certificado son válidos durante toda la vida.

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas sistemáticas en un país o región, con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de su población frente a enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz. (Arrazola Martínez 2015)

Ley de Inmunización 22909

Existen Dos factores a tener en cuenta en nuestro país La Ley de Inmunizaciones es la N° 22.909/1983, que establece:

“En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 5° del Estatuto del Proceso de Reorganización Nacional. Buenos Aires, 13 de septiembre de 1983.

ARTÍCULO 5° — Sólo podrán utilizarse en cumplimiento de esta ley, aquellas vacunas expresamente aprobadas por la autoridad sanitaria nacional de acuerdo a las correspondientes normas legales en vigencia sobre elaboración, importación y comercialización de drogas y medicamentos de uso humano”.

Ley de Salud Pública 27941

El ministerio de derechos humanos, obtiene la Ley 27491 “Salud pública” que establece;

Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

El senado y cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.

sancionan con fuerza de Ley:

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

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

a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;

b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;

c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;

d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;

e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

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

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

Derechos del niño

Convención sobre los Derechos del Niño. Sancionada: Setiembre 27 de 1990
Promulgada de hecho: Octubre 16 de 1990 El Senado y Cámara de

Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este trabajo se abordó de forma descriptiva, con un enfoque cuantitativo y cohorte transversal. La fuente de recolección de datos fue directa a partir de encuestas aplicadas a las madres que concurren al CIC Pista de Trote, a vacunar a sus hijos. Esta metodología permitió describir las características de la población en relación a las variables seleccionadas, tales como la distribución por edades, el nivel educativo, estado civil.

La participación en el estudio fue de carácter voluntario y anónimo, respetando la decisión de las madres, a partir de lo establecido por la ley 25.326, en cuanto a la protección de datos personales. El instrumento de recolección de datos empleado fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, implementado a través de una entrevista (Ver Anexo N° 1). Se trató de un formulario de Google forms, que permitió procesar los datos a una matriz formato excel que luego dio origen a su representación en tablas y gráficos.

Población de estudio:

La población en estudio está constituida por las madres de niños menores de 6 años, que concurren a vacunar a sus hijos, al CIC Pista de Trote, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Muestra

La muestra en este estudio estará integrada por 50 madres de niños menores de 6 años, que concurren a vacunar a sus hijos, al CIC Pista de Trote, Florencio Varela, durante el primer cuatrimestre de 2022.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estará representada en cada una de las 50 madres incluidas en la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

para ser incluidas en este estudio las madres deberán:

- Tener niños menores de 6 años.
- Concurrir al CIC Pista de Trote a vacunar a sus hijos.
- Aceptar participar de la entrevista voluntariamente.

Quedarán excluidas del estudio las madres:

- de niños mayores a 6 años.
- que concurren a otros CIC o centros de salud.
- las que no acepten participar voluntariamente.

Operacionalización de las variables

Las variables en estudio serán las siguientes:

- Variables independientes: variables que nos permitan definir las muestras como; edad, sexo, Nivel académico, variables específicas relacionadas a los conocimientos que tienen las madres a cerca del calendario de vacunación.
- Variables dependientes: conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años.

Tipo de muestreo

El muestreo será no probabilístico y por conveniencia, debido a que las unidades de análisis serán seleccionadas en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionadas y están convenientemente disponibles para el investigador.

Técnicas y recolección de datos

La recolección de datos se efectuará durante una entrevista mediante la utilización de instrumento compuesto por un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, creados para satisfacer las necesidades de investigación. Las madres serán encuestadas mediante el formulario digital, Google Forms.

Recursos

Los recursos Humanos: serán las madres que participaran de la entrevistas, investigadora, personal entrenado para realizar las encuestas a las madres, será indispensable contar con los siguientes recursos materiales; hojas A4, lápices, Internet y computadora.

La viabilidad de este proyecto está garantizada ya que contamos con un fácil acceso a las fuentes de información dentro del sistema de salud, por parte del investigador.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información será ordenada, sistematizada y tabulada mediante el programa Microsoft Excel, para luego generar tablas y gráficos.

Los pasos previstos son:

- Recolección de la información (Cuestionario).
- Tabulación de datos en la hoja de cálculo (matriz de datos).
- Creación de gráficos que faciliten la interpretación de los resultados obtenidos.
- Análisis, elaboración de conclusiones, partir de los resultados que se han identificado durante todo el proceso de la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	ítem	Escala
Nivel académico	Grado de instrucción escolar o formación académica	Se operacionaliza mediante el instrumento de cuestionario de preguntas a cerca del nivel educativo alcanzado	Sin escolaridad	1	0/0%
			Primario incompleto	1	1/0
			Primario completo	1	3/6
			Secundario incompleto	1	12/24%
			Secundario completo	1	13/26%
			terciario/universitario incompleto	1	11/22%
			Terciario/universitario completo	1	10/ 20%
Edad	Rango etario comprendido o entre 15 años a 48 años.	Se operacionaliza mediante el instrumento agrupando cada 10 años	Menor de 15 años	2	0/0%
			de 16 a 26 años	2	6/12%
			de 27 a 37 años	2	28/ 56%
			de 38 a 48 años	2	11/22%
			más de 48 años	2	5/ 10%
Estado civil:	Estado civil en que se encuentran las madres	Se operacionaliza mediante cuestionario de preguntas, con cuatro opciones.	Casada	3	17/34%
			Soltera	3	29/58%
			Divorciada	3	4/48%
			Viuda	3	0/0%

Número de hijos	Números de hijos que tienen las madres	Se operacionaliza mediante cuestionario de preguntas que obtienen 4 opciones.	1 hijo	4	11/22%
			2 a 3 hijos	4	31/62%
			4 a 5 hijos	4	6/12%
			más de 6 hijos	4	2/0%
Fuente de ingresos económicos	Ingresos económicos que tienen las madres	Se operacionaliza mediante el cuestionario de preguntas que obtienen cinco ítems de ingresos económicos	Plan social/asignación/pensión	5	15/30%
			Trabajo formal		20/40%
			Trabajo informal	5	9/18%
			Desempleo	5	6/12%
			Recibe ayuda de un familiar	5	0/0%
Accesibilidad	Acceso que tienen las madres para llegar al CIC,	Se realiza mediante cuestionario de preguntas, con sus diferentes opciones de accesibilidad. ítems; tren, colectivo, vehículo, remis, bicicleta, caminando	Tren	6	0/0%
			Colectivo	6	9/18%
			Vehículo propio	6	10/20%
			Remis/uber	6	0/0%
			Bicicleta	6	5/10%
			Caminando	6	26/52%
Fuente de información	Fuente de información que tienen las madres sobre vacunación	Se operacionaliza a través de cuestionario de preguntas sobre la información que tienen acerca de la vacunación, mediante 7 opciones.	Enfermero del centro	7	32/62%
			Pediatra	7	16/32%
			Internet	7	0/0%
			Facebook/instagram del CIC	7	2/0%
			Redes social	7	1/0%
			Folletos	7	0/0%
			Televisión	7	0/0%
Estado del calendario de vacunación	Estado del calendario de vacunación de sus hijos, en el momento de la encuesta	Se realiza a través del cuestionario de preguntas, acerca de cómo se encuentra el calendario de vacunas, si esta completo, trasado o incompleto	Todas las vacunas fueron aplicadas en el momento en que correspondía	8	38/76%
			Todas o algunas vacunas fueron aplicadas con retraso	8	12/24%
			Todas a algunas vacunas no fueron aplicadas	8	0/0%
Obstáculos	Obstáculos que tienen las madres para completar	Se operacionaliza mediante cuestionario de preguntas, que obstaculizan	Falta de tiempo	9	12/41,4 %
			Dificultad para llegar al CIC	9	1/0%

	el calendario de vacunas	completar el calendario de vacunas de sus hijos.	Falta de insumos/vacunas	9	9/31%
			Enfermedad del niño	9	4/13,8%
			Considerar el esquema atrasado y por eso da por perdida la dosis	9	2/0%
			Miedo a la represalia por parte del profesional, al atrasarse con el esquema de vacunación	9	1/0%
Conocimientos pos vacunas	Conocimientos de reacciones y efectos postvacunación que tienen las madres	Se operacionaliza mediante cuestionario de preguntas, si las madres tienen o no conocimientos, acerca de las reacciones y efectos post vacunas	Si	10	47/94%
			No	10	3/6%
Tipos de Conocimientos pos vacunas	Conocimientos que tienen las madres postvacunación	Se realiza mediante cuestionario de preguntas, acerca de los tipos de reacciones y efectos que la madre conoce tras la postvacunación	Fiebre y hemorragias	11	0/0%
			Fiebre, dolor e inflamación		47/100%
			Inflamación e insomnio	11	0/0%
			Acidez estomacal y estreñimiento	11	0%0%
Importancia de la vacunación	Importancia de vacunar a sus hijos, de acuerdo a la consideración de la madre	Se realiza mediante cuestionario, preguntando a la madre si considera importante vacunar a su/sus hijo/os	Si	12	49/98%
			No	12	1/2%
Conocimientos sobre Importancia de la vacunación	Conocimientos sobre la Importancia de la vacunación que tienen las madres	Se operacionaliza mediante preguntas, acerca de los conocimientos que tienen las madres acerca de la importancia de la vacunación	Aumenta el desarrollo cognitivo	13	0/0%
			Previene y disminuye la gravedad de la enfermedad	13	50/100%
			Evita futuras hemorragias	13	0/0%
			Disminuye hiperglucemia	13	0/0%

Resultados, tablas y gráficos

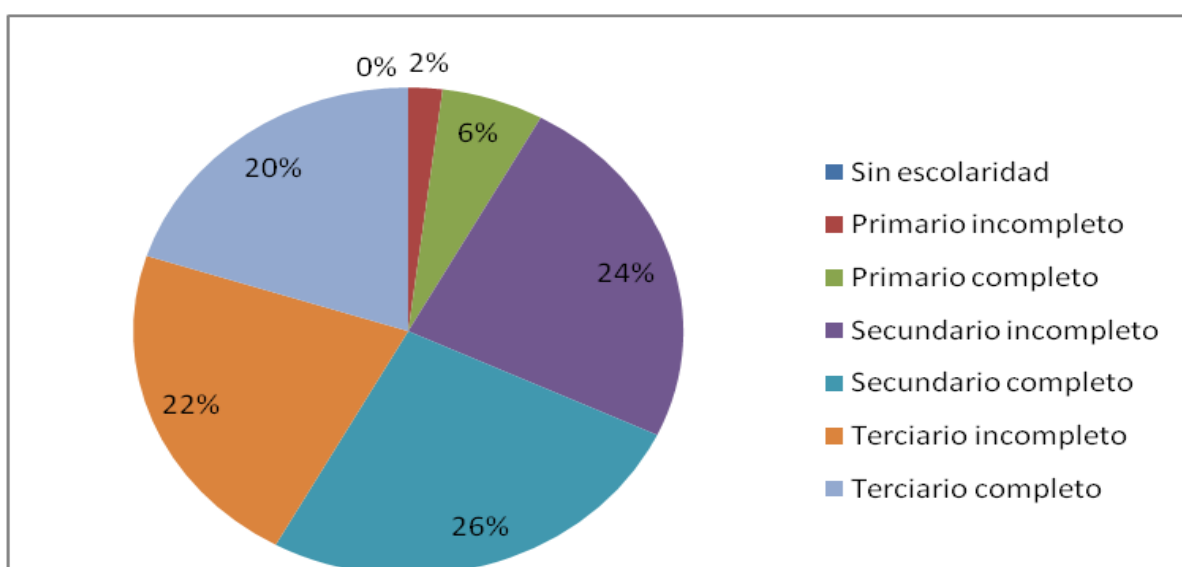
Durante la recolección de datos, las encuestas fueron rápidas y sencillas, a través del formulario Google Forms, igualmente se dio lugar a la consulta en el caso de que surgiera alguna duda.

Tabla 1°: Nivel educativo de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al CIC Pista de Trote, Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Nivel educativo	Cantidad	Porcentaje%
Sin escolaridad	0	0%
Primario Incompleto	1	0%
Primario completo	3	6%
Secundario incompleto	12	24%
Secundario completo	13	26%
Terciario /universitario incompleto	11	22%
Terciario universitario completo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 1°: Nivel educativo de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



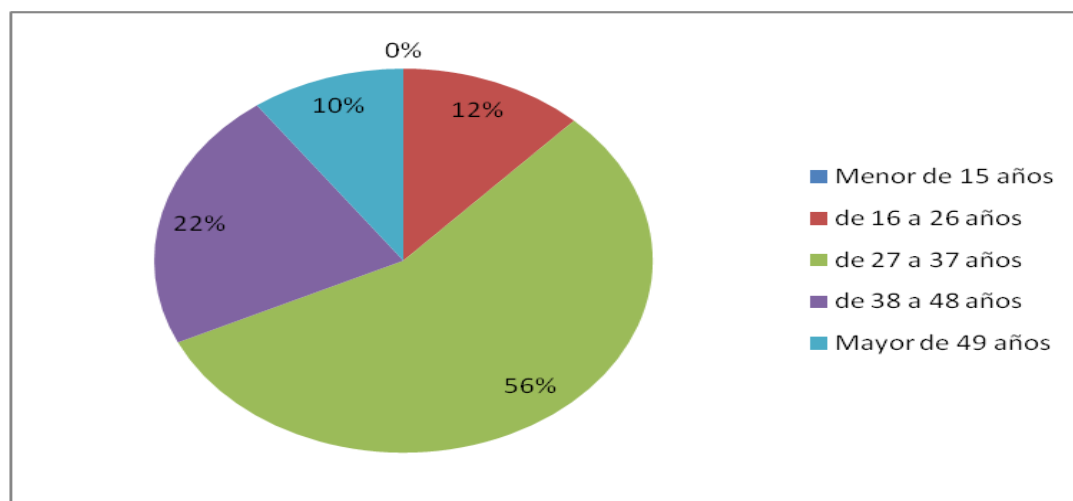
Análisis e interpretación de datos: En la interpretación de datos se puede analizar que el 26% de las madres tienen el Secundario incompleto, mientras que el 24% secundario completo, por otro lado el 22% terciario/universitario incompleto, el 20% terciario /universitario completo, mientras que el 6% primario completo, 0% obtuvo sin escolaridad, y primario incompleto.

Tabla 2: Edad de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al “Cic Pista de trote” Florencio Varela, durante el primer semestre 2022.

Rango de edad	Cantidad	Porcentaje%
Menor de 15 años	0	0%
16 a 26 años	6	12%
27 a 37 años	28	56%
38 a 48 años	11	22%
Mayor de 49	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 2: Edad de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al “Cic Pista de trote” Florencio Varela, durante el primer semestre 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022

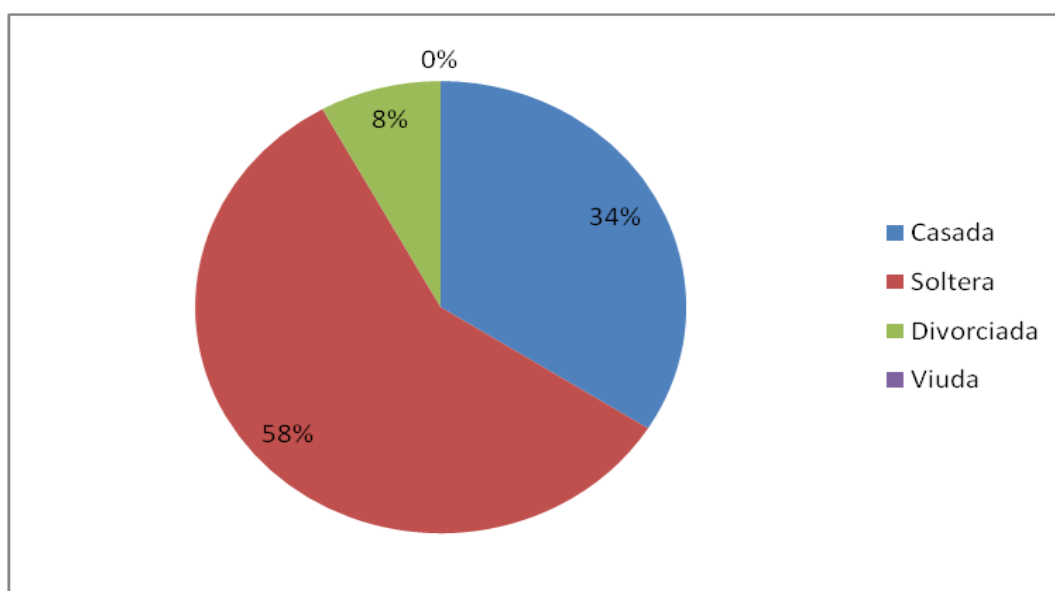
Análisis e interpretación: Se puede analizar que el 56% de las madres tienen entre 27 y 37 años de edad, un 22% de las madres tienen entre de 38 a 48 años, un 12% de 16 a 26 años, mientras que el 10% mayor de 48 años, el grupo etario Menor de 15 años obtuvo como resultado 0%.

Tabla 3: Estado civil de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Estado civil	Cantidad	Porcentaje %
Casada	17	34%
Soltera	29	58%
Divorciada	4	8%
Viuda	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 3: Estado civil de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022



Fuente: Elaboración propia,2022

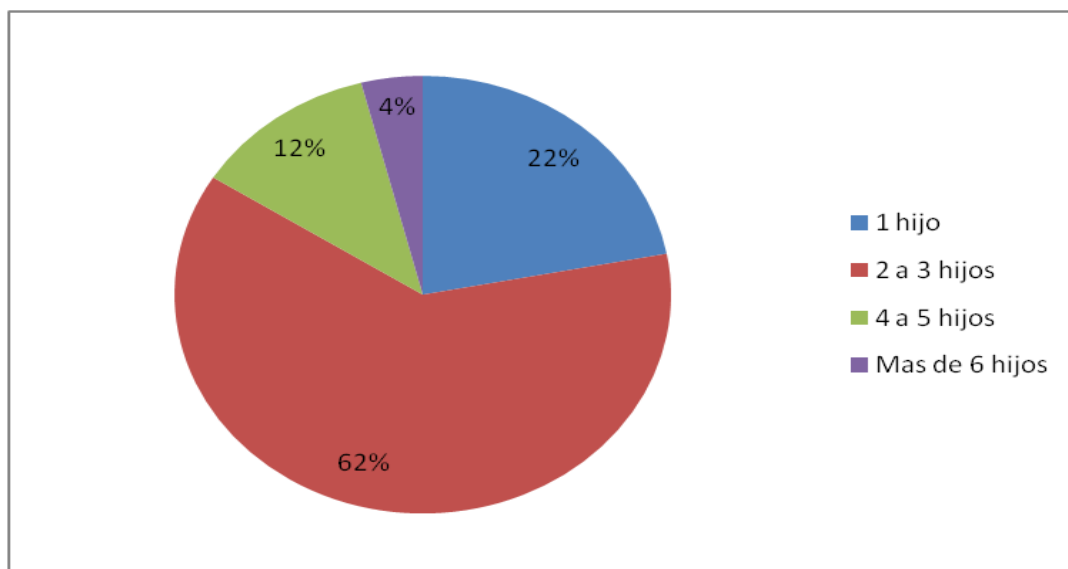
Análisis e interpretación: En los datos obtenidos se interpreta un mayor porcentaje de madres solteras con el 58% como resultado, un 34% son madres casadas , solo el 8 % madres divorciadas,y 0% madres viudas.

Tabla 4: Número de hijos de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Número de hijos	Cantidad	Porcentaje%
1 hijo	11	22%
2 a 3 hijos	31	62%
4 a 5 hijos	6	12%
más de 6 hijos	2	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 4: Número de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022



Fuente: Elaboración propia, 2022

Analisis e interpretacion: En los resultados de los datos obtenidos se interpreta, con un porcentaje del 62% de las madres que tienen de 2 a 3 hijos, mientras que el 22 % tienen 1 solo hijo, un 12% de madres que tienen de 4 a 5

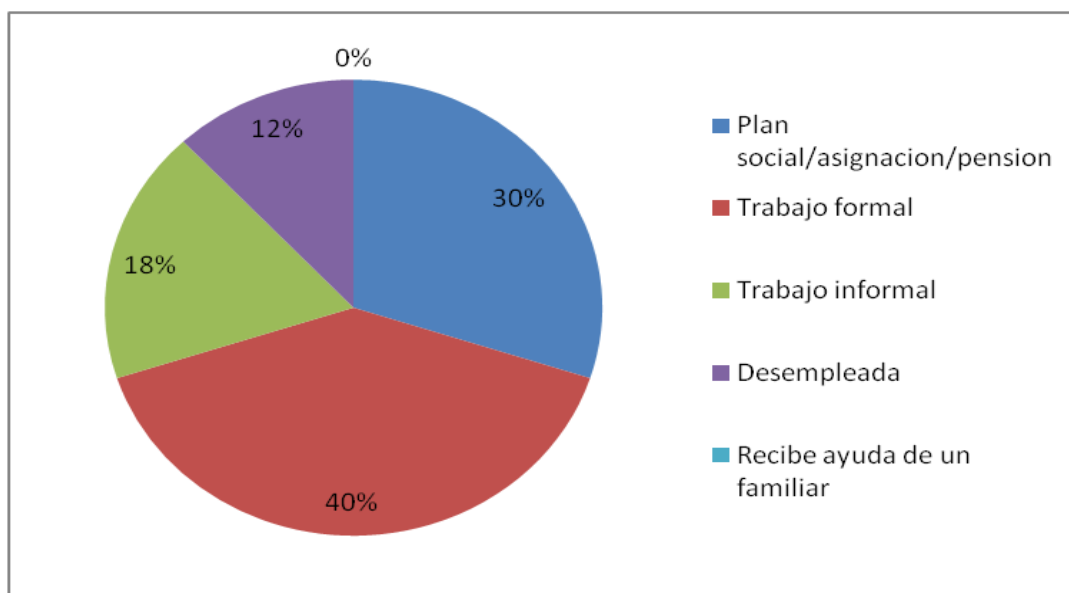
hijos, y por último el porcentaje más bajo es el 0% de madres con más de 6 hijos.

Tabla 5: Fuente de ingresos económicos de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Fuente de ingresos económicos	Cantidad	Porcentaje %
Plan social/asignación/pensión	15	30%
Trabajo formal	20	40%
Trabajo informal	9	18%
Desempleada	6	12%
Recibe ayuda de un familiar	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 5: Fuente de ingresos económicos de las madres que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022



Fuente: Elaboración propia, 2022

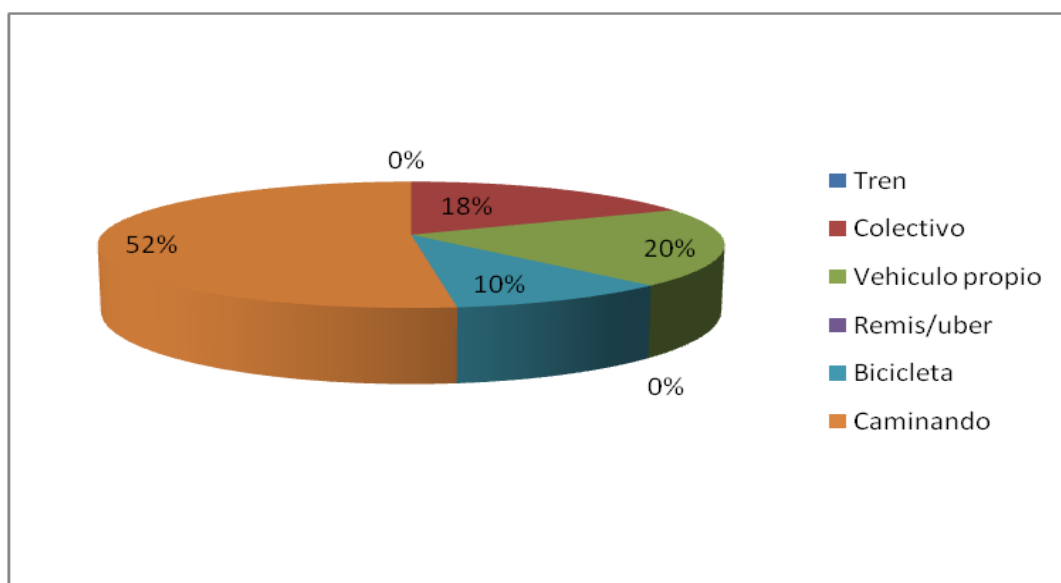
Análisis e interpretación: En la interpretación de los datos se puede afirmar que el 40% de las madres obtienen un trabajo formal, mientras que el 30% recibe Plan social/asignación/pensión, el 18 % poseen trabajo informal, el 12% de las madres se encuentran desempleadas, y un 0% no reciben ayuda de ningún familiar.

Tabla 6: Accesibilidad de las madres para llegar al Cic, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Accesibilidad para llegar al Cic	Cantidad	Porcentaje%
Tren	0	0%
Colectivo	9	18%
Vehículo propio	10	20%
Remis/uber	0	0%
Bicicleta	5	10%
Caminando	26	52%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 6: Accesibilidad para llegar al Cic de las madres, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



Fuente: elaboración propia 2022

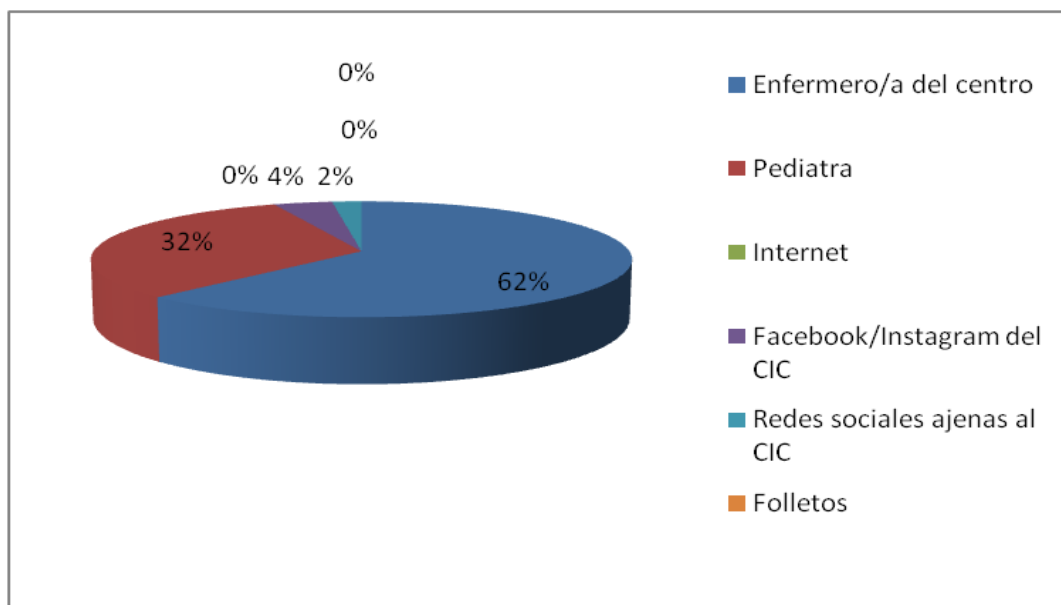
Análisis e interpretación: Se interpreta mediante los datos obtenidos que el 52% de las madres llegan caminando hacia el Cic, un 20% concurren en vehículo propio, el 18% en colectivo, se obtiene un 10% de las madres que llegan en bicicleta, y como resultado del 0% no tienen accesibilidad de llegar en tren y en remis/uber.

Tabla 7: Fuente de información que reciben las madres para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Fuente de información para vacunar a sus hijos	Cantidad	Porcentaje%
Enfermero/a del Centro	31	62%
Pediatra	16	32%
Internet	0	0%
Facebook/Instagram del Cic	2	0%
Redes sociales ajenas al Cic	1	0%
Folletos	0	0%
Televisión	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 7: Fuente de información que reciben las madres para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022

Análisis e interpretación: Se puede analizar que el mayor porcentaje de información que recibe las madres para vacunar a sus hijos, es del 62% por parte del Enfermero/a del Centro, 32% por parte del Pediatra, y como resultado del 0% información de Internet, Facebook/instagram del Cic, Redes sociales ajenas al Cic, Folletos, y Televisión.

Tabla 8: Calendario de vacunación de los hijos, de madres, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Calendario de vacunación de sus hijos	Cantidad	Porcentaje%
Todas las vacunas fueron aplicadas en el momento que correspondía	38	76%
Todas o algunas vacunas fueron aplicadas con retraso	12	24%
Todas o algunas vacunas no fueron aplicadas	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 8: Calendario de vacunación de los hijos de madres, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022



Fuente:elaboración propia 2022

Análisis e interpretación: Se puede confirmar que el 76% de los resultados de todas las vacunas ,fueron en el momento en que correspondía, se obtiene el 24% todas o algunas vacunas fueron aplicadas con retraso y el 0% de las vacunas que no fueron aplicadas.

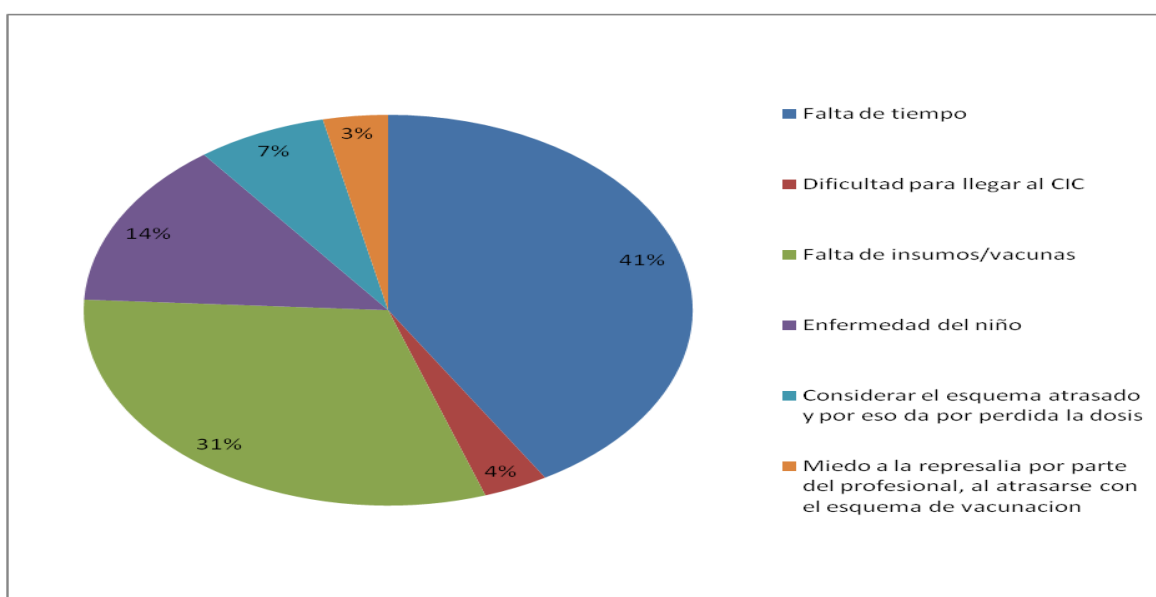
Tabla 9: Obstáculos que impiden el cumplimiento del Calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Obstáculos que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación.	Cantidad	Porcentaje %
Falta de tiempo	12	41,4%
Dificultad para llegar al Cic	1	0%
Falta de Vacunas/Insumos	9	31%
Enfermedad del niño	4	13,8%

Considerar el esquema atrasado y por eso da por perdida la dosis	2	0%
Miedo a la represalia por parte del profesional, al atrasarse con el esquema de vacunación	1	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 9: Obstáculos que impiden el cumplimiento del Calendario de vacunación en madres de niños menores de 6 años, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



Fuente: elaboración propia 2022

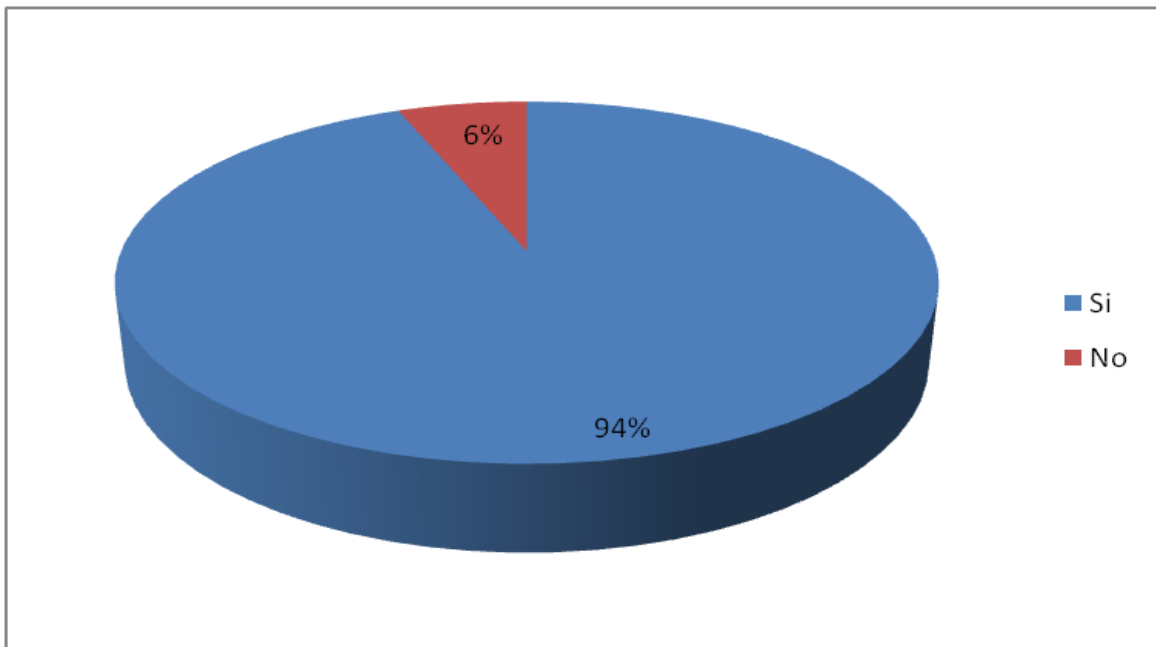
Análisis e interpretación: Se puede analizar que el 41,4% obstaculizan el incumplimiento del calendario de vacunación, o se encuentran atrasados, por falta de tiempo, el 31% es por falta de vacunas/insumos, y el 13,8% es por enfermedad del niño.

Tabla 10: Conocimientos de reacciones o efectos de la post vacunación de las madres, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Conocimientos de reacciones o efectos de la post vacunación	Cantidad	Porcentaje%
Si	47	94%
No	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2022

Gráfico 10: Conocimientos de reacciones o efectos de la post vacunación de las madres, que concurren a vacunar a sus hijos al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



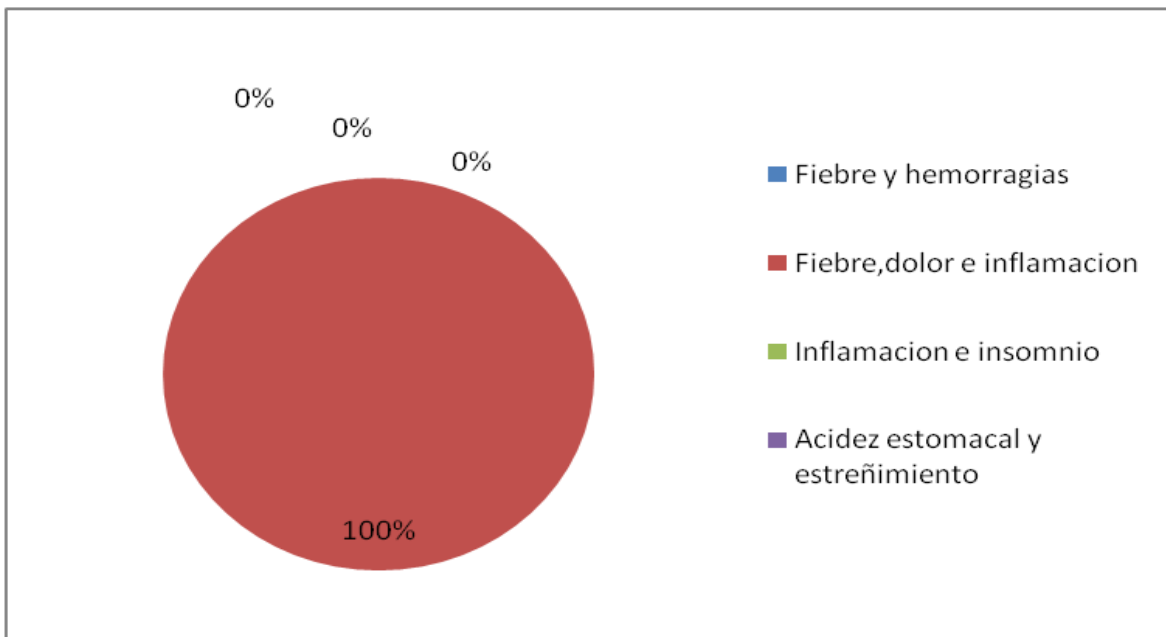
Fuente: elaboración propia 2022

Análisis e interpretación: Se puede analizar con el porcentaje más alto del 94% de las madres conocen sobre las reacciones y efectos de la post vacunación, y el 6 % no conoce sobre las reacciones y efectos de la post vacunación.

Tabla 11: Tipos de conocimientos que tienen las madres de la post vacunación, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Tipos de conocimientos de la post vacunación	Cantidad	Porcentaje%
Fiebre y hemorragias	0	0%
Fiebre, dolor e inflamación	50	100%
Inflamación e insomnio	0	0%
Acidez estomacal y estreñimiento	0	0%
Total	0	0%

Gráfico 11:Tipos de conocimientos que tienen las madres para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



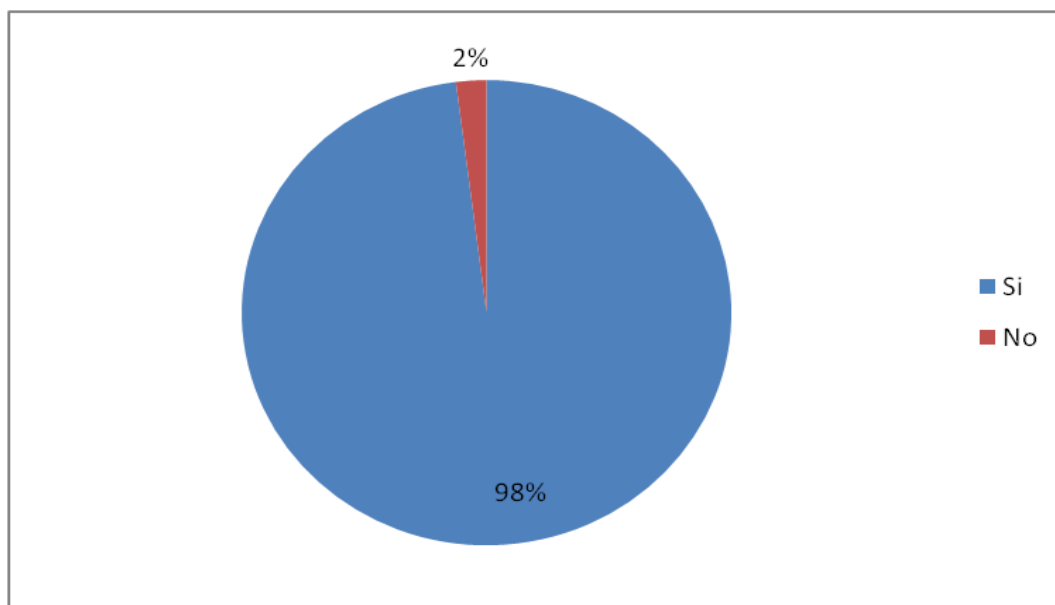
Fuente:elaboración propia 2022

Análisis e interpretación: Se puede interpretar que el 100% de las madres conocen que la post vacunación, tiene como reacción o efectos, fiebre, dolor e inflamación.

Tabla 12: Importancia que tienen las madres para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

Cree que es importante vacunar a su/sus hijo/os	Cantidad	Porcentaje %
Si	49	98%
No	1	2%
Total	50	100%

Gráfico 12: Importancia que tienen las madres para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



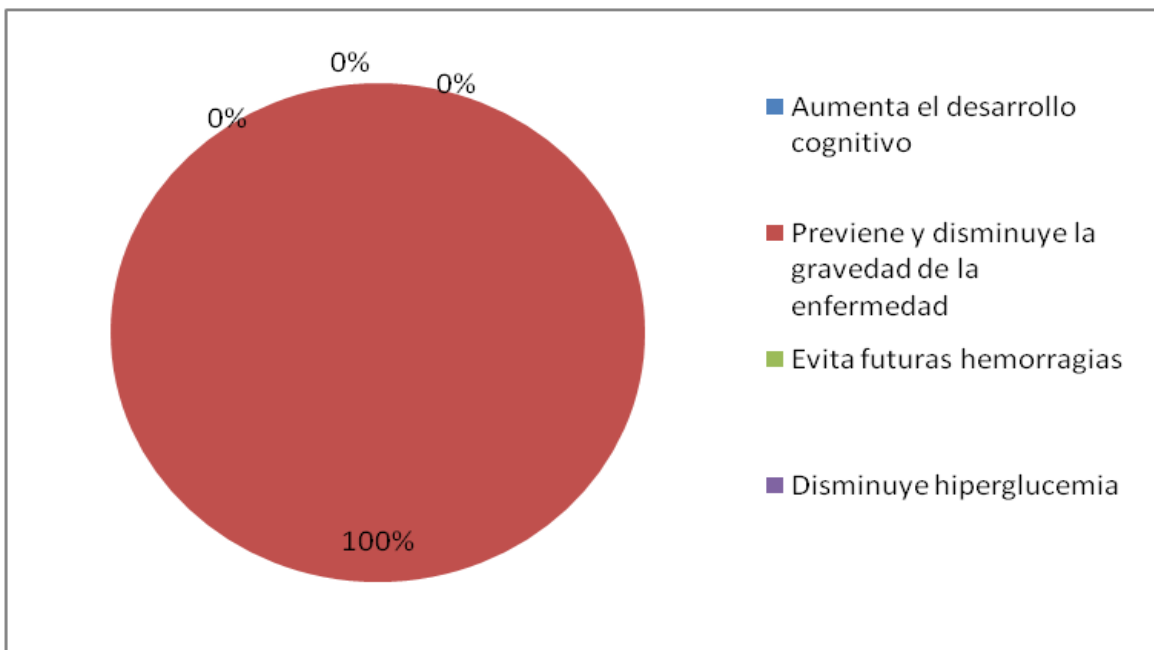
Fuente: Elaboración propia 2022

Análisis e interpretación: Se interpreta mediante los datos obtenidos que el 98% de las madres creen que es importante vacunar a su hijo, mientras que el 2% de las madres no lo consideran importante.

Tabla 13: Importancia que tienen las madres, para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.

¿Por qué es importante vacunar a su hijo?	Cantidad	Porcentaje %
Aumenta el desarrollo cognitivo	0	0%
Previene y disminuye la gravedad de la enfermedad	50	100%
Evita futuras hemorragias	0	0%
Disminuye hiperglucemia	0	0%
Total	50	100%

Gráfico 13: Importancia que tienen las madres, para vacunar a sus hijos, que concurren al Cic pista de trote Florencio Varela, durante el primer semestre de 2022.



Fuente: elaboración propia 2022

Análisis e interpretación de datos: Se puede analizar como resultado que el 100% de las madres conocen que es importante vacunar a su hijo para prevenir y disminuir la gravedad de la enfermedad.

Conclusión

Con el desarrollo del presente trabajo de investigación, se percibió por parte de las madres su reconocimiento sobre la importancia de completar el calendario de vacunación. Una vez obtenidos los datos y analizados los resultados, mediante las encuestas a las 50 madres que concurren a vacunar a sus hijos al CIC Pista de Trote, se obtiene datos sobre el Nivel de estudios alcanzados la mayoría es de un 26% de madres que tienen el secundario completo, de acuerdo al grupo etario el promedio de las edades de las madres encuestadas oscila entre 27 a 37 años representando el 56%, más del 54% de las madres son solteras, mientras que el 34% son casadas, en relación al número de hijos, el 62% tienen 2 a 3 hijos, el 40% tienen trabajo formal, con respecto a la accesibilidad para llegar al CIC el 52% lo hacen caminando, en lo que respecta a la fuente de información sobre la vacunación el 62% lo reciben a través del profesional de Enfermería, de acuerdo a como se encuentra el calendario el 76% las vacunas fueron aplicadas en el momento que correspondía, el 41,4% de las encuestadas coinciden que el factor predominante a la hora de completar el calendario es por falta de tiempo, el 94% de las madres si conocen sobre los efectos y reacciones post vacuna, el 100% de las madres saben que después de la aplicación de la vacuna, pueden presentar fiebre, dolor e inflamación.

Este trabajo de investigación constata que el 98% de las madres consideran importante completar el calendario de vacunación de sus hijos, y el 100% conocen la importancia de la vacunación.

Durante los resultados obtenidos, puedo concluir que las madres con mayor nivel de estudios alcanzados tienen mayor conocimientos sobre la importancia de completar el calendario de vacunación, también pude observar que aquellas madres que trabajan, se atrasan con el calendario de vacunación por falta de tiempo, también se pudo evidenciar que las madres conocen sobre la importancia de completar el calendario de vacunación, y coinciden que la información la obtienen por parte del personal de Enfermería.

Para concluir, y dar una solución a aquellas madres que no pueden vacunar a sus hijos por falta de tiempo, se puede realizar un operativo vacunal conjuntamente con el CIC Pista de Trote, mediante visitas domiciliarias por parte de la institución.

Recomendación

A partir de los resultados de este trabajo de investigación se sugiere la concientización a través de la implementación de capacitaciones y consejería para la población en general y en particular para aquellas madres que se atrasan con los esquemas de vacunación en particular.

Se sugiere realizar operativo vacunal en Jardines y Escuelas, para llegar a los niños que no pueden ser vacunados en los Centros de Atención Primaria.

Realizar operativos en instituciones, Iglesias, y Sociedad de Fomento.

Realizar Seguimientos para aquellos niños que se encuentran con el Calendario de vacunación Atrasado o incompleto.

Cronograma de actividades

Diagrama de GANTT

Las actividades se desarrollaron de acuerdo al siguiente cronograma:

ACTIVIDADES	NOVIEMBR E 2021	DICIEMB RE 2021	ENERO 2022	FEBRERO 2022	MARZO 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022
Elaboración y presentación del proyecto	X	X						
Coordinación con la institución y organización de la encuesta		X	X					
Recolección de datos.			X	X	X			
Procesamiento y análisis de datos.					X			
Redacción del informe final y solicitud de defensa					X	X	X	X

Bibliografía

Álvarez F (2022) Efectos secundarios de las vacunas, Asociación Española de pediatría.

<https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>

Arrazola Martínez, (2016) Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-conceptos-generales-calendarios-vacunacion-sistem-atica-S0213005X1400398X>

Correa S (2016) “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 5 y 6 años, relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación, en los Servicios de Inmunización del Hospital y Centro Integrador Comunitario de la Ciudad de Puerto Esperanza”
posadas misiones.

https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2713/Correa%20SI_2016_Factores%20que%20influyen.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Camaño E (2005) Ley de Protección Integral de los derechos de niños y niñas, Ley 26.061

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

García, F (2022) Efectos secundarios de las vacunas, Organización Mundial de

la Salud.
<https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>

Méndez J (2015) Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Instituto de Salud Pública - Bogotá, D.C. – Colombia
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n1/v64n1a05.pdf>

Michetti M (2022) Salud Publica Ley 27491.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>

Ministerio de justicia y derechos.(1990). Convención sobre los Derechos del niño
https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_sobre_los_Derechos_del_Nino_Argentina.pdf

Ministerio de salud. (2021) Calendario de vacunas, Ministerio de Salud
<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Muyulema R. (2019) Conocimientos vaccinal en madres con hijos menores de 5 años, Universidad Central Venezuela.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094982/17890-144814488121-1-pb.pdf>

Organismos (2021) Organización mundial de la salud OMS vacunas e inmunización.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

OMS.(2020).
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2020/08/vacunas-contenidos.pdf>.

Rodríguez, H (1983) Salud Pública, Ministerio de salud.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22909-48717>

Rodríguez, H (1983) Normativa Nacional, Ministerio de salud
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22909-48717>

Anexos

Anexo N° 1 : Modelo cuestionario:

Encuesta sobre conocimientos de vacunación

Marque con una cruz la respuesta que considere correcta.

1) ¿Cuál es su nivel educativo?

Sin escolaridad

Primario incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario/Universitario incompleto

Terciario/Universitario completo

2)¿Cuál es su rango de edad?

Menor de 15 años

de 16 a 26 años

27 a 37 años

38 a 48 años

Mayor de 49 años

3) ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Soltera

Divorciada

Viuda

4) ¿Cuántos hijos tiene?

Número de hijos:

1 hijo

2 a 3 hijos

4 a 5 hijos

Más de 6 hijos.

5)¿Cuál es su fuente de ingresos económicos?

Recibe Plan social/asignación/Pensión

Cuenta con un Trabajo formal

Cuenta con un trabajo informal.

Desempleada

Recibe ayuda de un familiar

6) ¿Cuál es la accesibilidad para llegar al Cic?

Tren

Colectivo

Vehículo propio

Remis/uber, etc

Bicicleta

Caminando.

7) ¿Cuál es la fuente de información que recibe para vacunar a su hijo?

Enfermero/a del Centro

Pediatra

Internet

Facebook/Instagram del Cic

Redes sociales ajenas al Cic

Folletos

Televisión

8) ¿Cómo se encuentra el calendario de vacunación de su hijo?

Todas las vacunas fueron aplicadas en el momento en que correspondía

Todas o algunas vacunas fueron aplicadas con retraso

Todas o algunas vacunas no fueron aplicadas

9) En el caso de que el Calendario este atrasado o incompleto ¿Cuáles fueron los obstáculos?

Falta de tiempo

Dificultad para llegar al Centro

Falta de vacunas/insumos

Enfermedad del niño

Considerar el esquema atrasado, y por eso da por perdida la dosis
Miedo a la represalia por parte del profesional al atrasarse con el esquema de vacunación.

10) ¿Conoce sobre las reacciones o efectos post vacunación?

Si

No

11)En el caso de que conozca ¿Cuáles son las reacciones o los efectos de la post vacunación?

Fiebre y hemorragias

Fiebre, dolor e inflamación.

Inflamación e insomnio

Acidez estomacal y estreñimiento

12) ¿Cree que es importante vacunar a su hijo?

Si

No

13)¿Por qué cree que es importante vacunar a su hijo?

Aumenta el desarrollo cognitivo

Previene y disminuye la gravedad de la enfermedad

Evita futuras hemorragias

Disminuye hiperglucemia.

Anexo II: carnet de vacunación

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Vacunas Edad	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO													Fiebre Amarilla	Fiebre Hemorrágica Argentina		
	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quintuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo AC:PW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)			Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)											
3 meses							1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)											
5 meses							2ª dosis										
6 meses				3ª dosis	3ª dosis												
12 meses			refuerzo						única dosis	1ª dosis							
15 meses							refuerzo	dosis anual (F)			1ª dosis						
15-18 meses				1º refuerzo													
18 meses																	1ª dosis (N)
24 meses																	
5 años (ingreso escolar)					1º refuerzo					2ª dosis	2ª dosis	2º refuerzo					
11 años							única dosis	dosis anual (G)					refuerzo	2 dosis (M)		refuerzo (O)	
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (J)							única dosis (P)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	Esquema secuencial												refuerzo cada 10 años		única dosis (P)
Embarazadas								una dosis (H)				una dosis (K)					
Puerperio								una dosis (I)									
Personal de salud								dosis anual		iniciar o completar esquema (J)			una dosis (L)				

(1) Prevención de la tuberculosis.
 (2) Prevención meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
 (3) Prevención de la difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B, hemofilia y rabia.
 (4) Prevención de la poliomielitis.
 (5) Prevención de la hepatitis A, sarampión, rubéola y paperas.
 (6) Prevención de la difteria, tétanos y tos convulsiva.
 (7) Para prevenir la difteria, tétanos y tos convulsiva.
 (8) Para prevenir la difteria y tétanos.

(A) Antes de expresar verbi mater nacido.
 (B) En los primeros 12 meses de vida.
 (C) Inicialmente en embarazadas. Si no hubiere recibido el esquema oportuno, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar "captar" 1ª dosis, 2ª dosis al término de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la última.
 (D) Si se ha recibido una dosis de la vacuna antes de los 12 meses de vida.
 (E) Si se ha recibido una dosis de la vacuna antes de los 12 meses de vida.
 (F) Deberá recibir en la actualidad la 2ª dosis de la vacuna separada al menos por cuatro semanas.
 (G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
 (H) En embarazadas debe ser recibida la vacuna en etapas de cualquier trimestre de la gestación.
 (I) Después de haber recibido la vacuna oportuna en cualquier trimestre de la gestación.
 (J) Después de haber recibido la vacuna oportuna dentro del embarazo, antes del ingreso en la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(L) Si no hubiere recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de rubéola, después del último parto para los recién nacidos de 1995.
 (M) Deberá ser en una única sesión, dependiendo del tiempo transcurrido desde la dosis previa, según el grupo de la semana 30 con gestación.
 (N) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (O) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (P) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (Q) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (R) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (S) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (T) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (U) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (V) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (W) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (X) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (Y) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.
 (Z) Reservada a quienes estén en zona de riesgo.

0-800-222-1002
 argentina.gov.ar/salud/vacunas

