



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

TESIS DE MAESTRIA EN SALUD COLECTIVA

Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niñas y niños en dos
vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca en 2019.

Lattanzi Andrea Betina

BAHÍA BLANCA

ARGENTINA

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

TESIS DE MAESTRIA EN SALUD COLECTIVA

Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niñas y niños en dos
vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca en 2019.

Lattanzi Andrea Betina

BAHIA BLANCA

ARGENTINA

2019

PREFACIO

“Esta Tesis se presenta como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Magister en Salud Colectiva de la Universidad Nacional del Sur y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad u otra. La misma contiene los resultados obtenidos en investigaciones llevadas a cabo en dos Centros de Atención Primaria de la Salud dependiente de la Secretaría de Salud Municipalidad de Bahía Blanca durante el período comprendido entre el 20/08/2013 y el(fecha de la presentación de la tesis a la misma Secretaría), bajo la dirección de la Dra. Hernández Graciela, Profesora Adjunta UNS, Investigadora Independiente CONICET”.

Lattanzi Andrea Betina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Secretaría General de Posgrado y Educación Continua

La presente tesis ha sido aprobada el .../.../... , mereciendo la calificación de..... (.....)

AGREDECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento:

A todas las personas que me incentivaron y apoyaron en cada momento y que participaron incondicionalmente en la elaboración de la tesis.

Al equipo de enfermeras y a la coordinadora de enfermería del Vacunatorio La Falda, por su colaboración y predisposición.

Al Departamento de Ciencias de la Salud, por brindarme la oportunidad de realizar la maestría y apoyarme en cada instancia de aprendizaje.

A mi esposo e hijos, por alentarme cada día a seguir, por alegrarse de mis logros, por comprender mis eternas horas de trabajo y brindarme tanto apoyo y cariño.

A mis padres, por enseñarme a ser responsable, por criarme desde la cultura del esfuerzo y del trabajo y por enseñarme a fijarme metas y a superarme cada día.

RESUMEN

La vacunación ha sido y sigue siendo una acción de rutina en los servicios de atención primaria de la salud. Diariamente concurren niñas y niños de todas las edades para ser vacunados, quienes siempre son acompañados por adultos ya sean familiares o tutores. La vacunación puede ser relacionada con una perspectiva amplia, abordando las particularidades de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en grupos sociales diversos analizando los contextos en los que estos procesos se desarrollan. El objetivo de este trabajo es describir y analizar las representaciones sociales (valores, creencias, significados y experiencias) de los adultos sobre la vacunación de las niñas/os que concurren a dos vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019. La investigación se llevará a cabo mediante un estudio descriptivo de tipo cualitativo a partir de dos técnicas: la entrevista y la observación participante que excede en el tiempo a la selección de entrevistas consignadas. Se espera convertir a los testimonios recopilados en el campo en datos los cuales se analizarán a fin de comprender las representaciones sociales sobre el acto de vacunación.

Palabras claves: vacunación, enfermería en salud comunitaria, inmunización, representaciones sociales.

ABSTRAC

Vaccination has been and continues to be a routine action in primary health care services. Every day children of all ages attend to be vaccinated, who are always accompanied by adults, whether family members or guardians. Vaccination can be related to a broad perspective, addressing the particularities of the health-disease-care-care processes in diverse social groups, analyzing the contexts in which these processes are developed. The objective of this work is to describe and analyze the social representations (values, beliefs, meanings and experiences) of adults about the vaccination of children who attend a municipal vaccinator in the city of Bahía Blanca during the month of May 2019. The research will be carried out through a qualitative descriptive study based on two techniques: the interview and the participant observation that exceeds in time the selection of scheduled interviews. It is hoped to convert the testimonies collected in the field into data which will be analyzed in order to understand the social representations of the act of vaccination.

Keywords: vaccination; community health nursing; immunization; social representations.

RESUMO

A vacinação tem sido e continua sendo uma ação de rotina nos serviços de atenção primária à saúde. Todos os dias, meninos e meninas de todas as idades se reúnem para serem vacinados, sempre acompanhados por adultos, sejam eles familiares ou tutores. A vacinação pode estar relacionada a uma perspectiva ampla, abordando as particularidades dos processos de saúde-doença-cuidado-cuidado em diversos grupos sociais, analisando os contextos em que esses processos ocorrem. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar as representações sociais (valores, crenças, significados e experiências) de adultos sobre a vacinação de crianças que participam de uma vacinação municipal na cidade de Bahía Blanca durante o mês de maio. 2019. A pesquisa será realizada por meio de um estudo descritivo de tipo qualitativo, com base em duas técnicas: a entrevista e a observação participante que exceder a seleção das entrevistas consignadas ao longo do tempo. Espera-se converter os depoimentos coletados no campo em dados que serão analisados para compreender as representações sociais do ato de vacinação.

Palavras chave: vacinação; enfermagem em saúde comunitária; imunização; representações sociais.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en CAPS de la ciudad de Bahía Blanca. Año 2018.....	26
Figura 2. Jenner inoculando la vacuna en un niño (1879).....	35
Figura 3. Las 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en Centro de Salud Piñeiro. Bahía Blanca. SiSalud. Año 2018	52
Figura 4. Las 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en Centro de Salud Piñeiro. Bahía Blanca. SiSalud. Año 2018	52
Figura 5. Conceptos de eventos, reacción y efectos adversos	64

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Cobertura de inmunización mundial. 2016	24
Cuadro 2. Resumen de los hitos más importantes de la historia de la Vacunología.....	36

ABREVIATURAS

- APS: Atención primaria de la salud
- CAPS: Centro de Atención Primaria de la salud
- HMALL: Hospital municipal de agudos Leónidas Lucero
- NEA: Nivel de escolaridad alto.
- NEB: Nivel de escolaridad bajo.
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- RS: Representaciones sociales
- SVA: Semana de la Vacunación de las Américas
- SMI: Semana Mundial de la Inmunización.

INDICE

1. TITULO	15
2. PROPOSITO	15
3. PROBLEMA	16
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
5. HIPOTESIS	16
6. ESTADO DEL ARTE	17
7. JUSTIFICACION	19
7.1 Académica.....	19
7.2 Personal.....	20
7.3 Social	20
8. MARCO TEORICO	21
8.1 Inmunidad y salud	21
8.2 Inmunidad	28
8.3 Inmunización	29
8.4 Vacunas.....	30
8.5 Tipos de Vacunas.....	31
8.6 Historia de la vacunación.....	33
8.7 Vacunación en la Argentina	36
8.8 Las representaciones sociales en torno a la vacunación	38
8.9 Grupos antivacunas: entre la fantasía y la realidad	43
8.10 Relación entre nivel de escolaridad y vacunación.....	47

9. OBJETIVOS	49
9.1 General.....	49
9.2 Específicos	49
10. METODOLOGIA	50
10.1 Tipo de estudio y muestra	50
10.2 Espacio de la investigación	51
10.3 Unidad de análisis.....	53
10.4 Categoría de análisis	53
10.5 Construcción de los datos.....	54
10.6 Organización y análisis de los datos.....	55
10.7 Aspectos Éticos	55
11. RESULTADOS	56
11.1 Representaciones sociales sobre la vacunación.....	56
11.2 Representaciones sobre las/os enfermeras/os.....	60
11.3 Representaciones sociales sobre la obligatoriedad de la vacunación	61
11.4 Representaciones sociales sobre la vacuna y sus reacciones adversas	63
11.5 Representaciones sociales sobre el llanto y el dolor.....	65
11.6 Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad	67
12. DISCUSION	71
12.1 Acerca de la vacunación	71
12.2 Acerca de las/os enfermeras/os	72
12.3 Acerca de la obligatoriedad de la vacunación	74
12.4 Acerca de las reacciones adversas, el llanto y el dolor	74

13. CONCLUSIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
APENDICES.....	86
ANEXOS.....	91

1. TITULO

Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en dos vacunatorios Municipales de la ciudad de Bahía Blanca en 2019.

2. PROPOSITO

La promoción de la salud es una meta del profesional de enfermería que busca producir cambios en el comportamiento del individuo y su familia, lo que puede lograrse a través de la labor educativa como recurso para que la comunidad participe activamente en los programas de vacunación, con la información necesaria. En el caso de la vacunación los adultos deben presentar a sus niñas/os para que sean inmunizados, el enfermero/a en su rol de educador y basándose en sus aprendizajes, favorece ampliamente para que las metas en materia de vacunación sean alcanzadas. Logrando conocer las representaciones sociales de los adultos responsables frente a la vacunación, se podrían modificar conductas desde la enseñanza y explicación del significado de la inmunización, teniendo en cuenta sus saberes previos, cultura y creencia. A nivel local no se han presentados trabajos de investigación que aporten información sobre Representaciones Sociales frente a la vacunación, y que desde esta perspectiva pudieran generar cambios en los modelos de atención. A la vez, los trabajos académicos sobre el tema relevan la medición de resultados y de cobertura pero no analizan otras dimensiones que pueden influir en la práctica, tales como el clima de vacunación. Lo mencionado anteriormente motivó la realización de la presente investigación, que tiene como propósito aportar conocimientos sobre las representaciones sociales de los padres y cuidadores frente a la vacunación con el fin de comprender el comportamiento y actitudes de los mismos ante la situación, como así también sus sensaciones, pudiendo contar con recursos para ofrecer mayor confianza a la familia al momento de la vacunación. Se considerará el acto de vacunación como momento en que ingresa el padre o cuidador con la niña/o al consultorio de enfermería, se completa la libreta sanitaria, se dan las explicaciones pertinentes, realización de lavado de manos, preparación de la vacuna, preparación de la niña/o, elección de la zona en que va a ser aplicada, colaboración del adulto, aplicación de la vacuna, contención de la niña/o, mención de pautas de alarma, registro escrito de la vacuna y cuidados posteriores.

3. PROBLEMA

La vacunación es una de las prioridades para el sector salud, los programas de vacunación generan acciones del más alto grado de impacto en la reducción de la morbimortalidad por infecciones inmunoprevenibles (Escobar 2005). Diariamente concurren a los vacunatorios de la ciudad de Bahía Blanca, gran cantidad de familias buscando la inmunización de sus hijos/as. La observación de las actitudes y relatos de las madres, padres y cuidadores ante la administración de la vacuna, nos lleva a preguntarnos el rol que juegan los procesos emocionales que en algunos casos interfieren en la vacunación.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son y de qué modo inciden las representaciones sociales de las madres, padres y cuidadores en la vacunación? Para investigar este aspecto proponemos la noción de clima de vacunación para dar cuenta de los diferentes aspectos que intervienen en la vacunación. Ante diferentes situaciones y distintos vínculos entre los/las vacunados/as y el personal dedicado a la vacunación, el clima puede ser positivo o negativo determinando la calidad de la práctica.

5. HIPOTESIS

Las madres, padres o cuidadores ingresan al vacunatorio demostrando todo tipo de sentimientos y actitudes, en algunos casos se presentan colaborativos, tranquilos y positivos ante la vacunación y en otros manifiestan miedo, enojo, irritabilidad. Los que demuestran una actitud positiva y colaboradora generan un clima óptimo de trabajo donde la vacunación es vivida como parte de un proceso de cuidado. En cambio, aquellos que manifiestan, angustia, enojo y desconfianza crean una atmosfera negativa que interfiere en la práctica de la vacunación. Sienten culpa por llevar a la niña/o a atravesar este proceso. En suma, consideran al acto de la vacunación como un daño infringido a las niñas/os lo cual interfiere en la calidad de la aplicación y en el clima de trabajo. Mora (2002) cita a Sergio Moscovici quien define a la representación social “como una modalidad particular de conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (p.7). Estas consideraciones nos llevan a pensar que las presentaciones sociales de las y los adultos

cuidadores actúan como variables -aunque no son las únicas- que obstaculizan o propician la vacunación de niña/os.

6. ESTADO DEL ARTE

Desde hace varios años la vacunación ha atravesado la vida del hombre, intentando hacer frente a enfermedades contraídas por poblaciones enteras, es así como la vacunación está reconocida como una de las estrategias que mayor impacto ha provocado en la salud pública. (Morice, Ávila Agüero 2009). En América la prevención y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación, ha sido satisfactoria, pudiéndose conseguir elevadas coberturas en inmunizaciones, para llevar adelante este desafío se necesita de un compromiso político enmarcado desde la capacidad técnico-operativa y sustentado económicamente desde los programas de inmunización (Morice, Ávila Agüero 2009). La inmunización es decisión de los padres y los cuidadores de bebés y niñas/os, esta situación genera ansiedad debido a la incertidumbre que ocasiona la seguridad de las vacunas y la preocupación por someter a sus niñas/os a procedimientos dolorosos (Alves Figueiredo et al. 2011). Algunos autores plantean que dentro de la vacunación existen aspectos psicológicos y emocionales en donde el rol de los equipos de salud ha sido de vital importancia al momento de brindar información (Nigenda-López, Orozco y Leyva 1997). Al indagar sobre la bibliografía producida acerca de la vacunación en niñas/os y sus familias, se describen experiencias de familias sobre inmunizaciones en donde el autor plantea la necesidad de fortalecer el vínculo con las familias con el objetivo de ampliar la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud de la niña/o (Alves Figueiredo et al. 2011), en su gran mayoría los autores abordan los temas desde una mirada social. Juhász (2008) en su tesis de especialista analiza la vacunación en menores de 5 años en donde se propone identificar aquellos factores que determinan el incumplimiento y/o retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización de la comunidad "Santa Eduvigis" de Puerto La Cruz teniendo en cuenta las creencias populares que tienen las madres sobre el tema. Gómez (2010) en su investigación, considera que ante la vacunación se ponen en manifiesto las creencias individuales, la realidad social y el entorno en que se desenvuelve cada familia, este tipo de creencias es denominado en algunos casos "Modelos de creencias de salud" el cual es criticado y victimizado por considerarlos en contraposición con los saberes científicos. Todas las evaluaciones tienen en común la medición de resultados en lo que respecta a la cobertura de vacunación y a los conocimientos de los padres respecto a la vacunación. Justich (2015) plantea el rechazo a la vacunación de

las niñas/o como un desafío en el cual se debe trabajar, considera que la negativa médica ante la vacunación suma a la decisión de los padres además de sus creencias religiosas, convicciones ideológicas y las modas impuestas por la sociedad. Se considera de gran relevancia e importancia el rol del profesional y la confianza en el sistema ante la vacunación, debiéndose sostener un modelo de comunicación potente y sostenible que fortalezca la vacunación (García Sánchez 2015). Los grupos antivacunas también han sido motivos de estudio para algunos autores, estos grupos son vistos como una amenaza para la erradicación de enfermedades, su postura negativa ante la vacunación han promovido falsas propiedades y efectos negativos a las vacunas (Morice, Avila 2008). Desde luego existen una gran cantidad de respuestas que dependen por un lado de los elementos culturales y sociales que caracterizan a las poblaciones, y por otro a la forma en la que los investigadores han abordado el tema (Nigenda-López, Orozco y Leyva 1997). Más allá del pensamiento individual de cada integrante de la familia, se pudieron descubrir componentes sociales que requerían gran atención, se podían mencionar los condicionantes sociales y los bajos niveles de educación de grupos poblacionales (Nigenda López, Orozco, Leyva 1997). Se reconoce la importancia de las experiencias vividas por las madres al llevar a sus hijos a ser vacunados, se las considera un grupo cultural que comparte esa experiencia describiendo sus conocimientos y sentimientos, además de valores, creencias y significados atribuidos por ellas a la vacunación de sus hijos (De Araujo, Antonini Bastos 2006). Merrill (1958) citado por Nigenda-López, Orozco y Leyvala (1997 p. 3) estudió en California las actitudes de algunos grupos poblacionales que habían sido uno de los más afectados por enfermedades infecciosas, mediante un trabajo de investigación encontró que las razones que se manifestaban para no realizar la vacunación a las niñas/os eran temor e inseguridad ante la vacuna, una mirada opositora ante la vacunación y la negativa ya sea del padre o profesional asesor de vacunas. Rosenstock (1959) citado por Nigenda-López, Orozco y Leyvala (1997) demostró algunos factores psicológicos, en los cuales remarcaba las creencias que tenían los individuos de “ser susceptibles o no a la enfermedad bajo el principio de que se sabe que el comportamiento es determinado más por la creencia que uno tiene de la realidad que por la realidad misma” (p.4). La negativa de los padres ante la vacunación ha sido de preocupación para varios autores, el miedo al dolor y a los efectos colaterales, la enfermedad de la niña/o, el olvido, han sido motivo de no vacunación. Se ha investigado sobre la percepción que tiene la población respecto a la vacunación teniendo en cuenta sus diferentes aspectos tales como efectos secundarios, peligrosidad etc., intentando dar respuesta a estos interrogantes mediante la posible utilización de la correcta información por parte de los equipos de salud (Díez Delgado

Rubio, Lorente Acosta, Librada Sanz, et al. 1996). Izquierdo Orozco (2014) plantea la necesidad de establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niñas/os menores de un año con el cumplimiento del calendario de vacunación y los factores sociodemográficas intervinientes. Esto nos lleva a pensar en la información transmitida por los equipos de salud y lo comprendido por las familias, la equidad en el derecho a la información y las barreras comunicativas desde los efectores de salud hacia las comunidades.

7. JUSTIFICACION

7.1. Académica

Desde tiempos remotos las poblaciones se han manifestado negativamente rechazando el ofrecimiento de vacunas o condicionado la adhesión a los programas de vacunación vigentes (Nigenda López, Orozco y Leyva 1997). Se plantean diferentes motivos y preocupaciones de las madres, padres y cuidadores ante la vacunación de las niñas/os entre los cuales podemos mencionar: temor e incertidumbre debido a los efectos secundarios (Morice, Ávila Agüero 2009). A su vez existen trabajos que demuestran la oposición general a cualquier vacuna viéndose al proceso de inmunización como algo peligroso (Díez Delgado Rubio, Lorente Acosta, Librada Sanz, et al. 1996), pensándose además que no podrá ser vacunado si presenta alguna enfermedad en dicho momento. El nivel de educación se relaciona con la accesibilidad a los servicios y a la información recibida de los efectores de salud. La asistencia de enfermeros/as implica trabajar desde un proceso de atención vinculado en relaciones de apego, de acogimiento, accesible y sumergida en acciones educativas enmarcadas en la promoción y prevención de enfermedades (Alves Figueiredo et al. 2011). Dentro de la búsqueda bibliográfica realizada en Bahía Blanca no existen trabajos presentados que hayan investigado sobre las actitudes y prácticas de los adultos ante la inmunización de las niñas/os, el personal de enfermería del primer nivel de Atención no ha realizado estudios que denote el conocimiento del tema planteado. Creo que se debieran investigar y comprender las representaciones sociales de los adultos ante la vacunación a nivel local y profundizar sobre el tema.

7.2. Personal

Siendo enfermera en el primer nivel de atención y teniendo como tarea principal la vacunación de niñas y niños de todas las edades, es que considero que la vacunación es una práctica que merece ser tomada en cuenta al momento de plantearse un trabajo de investigación, dada las diversas emociones y sentimientos que se generan en los adultos y cuidadores que concurren a diario con sus niñas/os a cumplir con la vacunación, me genera gran interés poder entender y explicar los motivos que llevan a los adultos y cuidadores a actuar de manera colaborativa, positiva, negativa u obstaculizadora ante el acto de vacunar. Para realizar la inmunización en una niña/o se requiere cooperación de los padres, habilidades de comunicación y relacionamiento de los/as enfermeros/as, es fundamental que el personal de enfermería conozca las representaciones sociales de los padres o cuidadores frente a la vacunación. Se debería poder facilitar la vacunación, si supiéramos qué les sucede a los padres en dicho contexto.

7.3. Social

La inmunización de la población es una de las actividades que mayores prácticas requiere en los servicios de atención primaria de la salud (APS) determinando la importancia en la salud de las familias (Alves Figueiredo et al. 2011). Si se piensa que un programa de inmunizaciones debiera cumplir con las metas propuestas, es necesario la administración necesaria y oportuna de vacunas, cumpliendo con los tiempos establecidos, en el momento preciso y requiriendo del compromiso de los equipos de salud, estos debieran fortalecer el conocimiento de las familias en relación a sus creencias y comportamientos sobre inmunizaciones, es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel fundamental en saberes, técnica y aplicación de vacunas (Alves Figueiredo et al. 2011). A través del relato de los propios actores de la práctica de salud denominada vacunación, es posible acceder al problema que se presenta ante algunos actos de vacunar (llantos y gritos de las niñas y niños, violencia de los padres, angustia, enojos etc.), desde la naturaleza de los mismos, conociendo el origen de dichos comportamientos, por qué ocurren? de donde nacen? que lleva a los padres-cuidadores a actuar de esa manera?, que conocimientos, experiencias y prácticas existentes en padres-cuidadores?, este trabajo de investigación será basado en una problemática real vivida a diario por profesionales de la salud. El crecimiento y desarrollo de una niña/o debe pensarse desde un cuidado integral, la inmunización debe ser planteada como

parte de ese crecimiento y desarrollo, el éxito de la prevención de enfermedades y muerte de niñas/os mediante la inmunización dependerá, en gran medida, del entendimiento que se tenga de las familias sobre sus acciones de salud (Alves Figueiredo et al. 2011). Mediante el conocimiento de las representaciones sociales de los adultos y cuidadores frente a la vacunación de las niñas y niños, se aportarán datos que fortalecerán las prácticas de promoción de la salud y su aplicación, los enfermeros/as tendrán una mejor comprensión del significado que le da la comunidad a la vacunación. Lograrán ofrecer mayor confianza a la familia en la decisión de vacunar y contribuirán a la atención integral de la niña/a.

8. MARCO TEORICO

8.1. Inmunidad y salud

Protege tu comunidad. Haz tu parte. #Vacúnate

Lema Semana de vacunación de las Américas 2019.

La inmunización es una intervención sanitaria preventiva y el más costo efectivo difundida en la actualidad. La comunidad internacional ha promocionado en varias ocasiones la utilidad de las vacunas y la inmunización para prevenir y controlar muchas enfermedades infecciosas y varias enfermedades crónicas causadas por agentes infecciosos. La vacunación no solo evita los sufrimientos y muertes causados por enfermedades infecciosas como la neumonía, la diarrea, la tos ferina, el sarampión o la poliomielitis, sino que también posibilita la consecución de prioridades nacionales como la educación y el desarrollo económico (OMS 2018a). En el año 2002 se generó un brote de brote de sarampión en los países de Venezuela y Colombia, teniendo en cuenta las consecuencias de lo sucedido, los ministros de salud de los países de la región andina propusieron una campaña de vacunación coordinada internacionalmente para prevenir futuros brotes (OPS/OMS 2018a) Esta propuesta llevo a la creación de la Semana de la Vacunación de las Américas (SVA), celebrándose por primera vez en abril del 2003, la cual fue aprobada ese mismo año mediante una resolución del consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud, a partir de allí se ha organizado año tras año y actualmente se celebra la 17va semana en 2019. La participación de los países en la SVA siempre ha sido flexible; los ministerios de salud eligen las actividades nacionales con base en sus prioridades de salud actuales. Esta iniciativa tiene como objetivo principal, promover la vacunación para proteger a las personas de todas las edades contra las

enfermedades infectocontagiosas, enfocándose en el trabajo esencial de los programas nacionales de inmunización (OPS/OMS 2018a). En la SVA se trabaja para promover la equidad y mejorar el acceso a la vacunación, promover la transición de la vacunación infantil a la vacunación de toda la familia, mantener el tema de la vacunación en la agenda política, aumentar la cobertura de la vacunación con todos los antígenos, servir de plataforma para actividades integradas de salud pública (OPS/OMS 2018b). En 2018 Argentina estuvo presente y con el apoyo de la OPS/OMS, lanzó su cuarta edición de sus lanzamientos de SVA más populares e infames, "La Noche de las Vacunas". Esta iniciativa de vacunación se realizó del 20 al 21 de abril de 8:00pm a 2:00pm todos los días en la provincia de Córdoba, Argentina. El Hospital Pediátrico del Niño Jesús abrió sus puertas a la comunidad para ofrecer gratuitamente las vacunas incluidas en el calendario nacional de vacunación y, al mismo tiempo, ofrecer varios espectáculos musicales, juegos para niñas/os y fútbol-tenis partidos, entre otras formas de entretenimiento. La propuesta tuvo además el armado de una carpa donde 50 vacunadores estaban presentes para aplicar las dosis, se aplicaron un total de 6.305 dosis en este único evento (OPS/OMS 2018c). Debido a la magnitud y éxito de la SVA, fueron varias regiones de la OMS las que se sumaron a este gran movimiento, generándose un evento mundial que culminó en el establecimiento de la Semana Mundial de la Inmunización (SMI) en el año 2012. Desde entonces, todos los años, SMI junto con SVA se han unido para concienciar sobre la importancia de la inmunización y vacunar a diferentes poblaciones en todo el mundo, haciendo un esfuerzo especial para llegar a las personas que no tienen acceso regular a los servicios de salud, incluidos los pueblos indígenas, migrantes, poblaciones fronterizas y personas que viven en franjas urbanas (OPS/OMS 2013).

Durante varios años se forjó el pensamiento de encontrar protección contra enfermedades infectocontagiosas que destruían pueblos enteros (Berdasquera Corcho, Cruz Martínez, Suarez Larreinaga 2000). Más allá de las acciones preventivas realizadas por los diferentes equipos de salud, las vacunas han podido colaborar en forma efectiva en la salud de las poblaciones, han logrado reducir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, como así también lograr la eliminación de varias de ellas ya sea en una región o país, como así también a nivel mundial. Mundial, no dejándose de lado el objetivo final de la inmunización que es la erradicación de la enfermedad (Uboldi 2010). La Organización Mundial de la Salud estima que la vacunación salva anualmente 2.5 millones de vidas en todo el mundo, sin embargo al mismo tiempo, más de 2 millones de personas mueren por no poder acceder a las vacunas existentes. Si bien se han realizado enormes progresos, los logros alcanzados son frágiles. Según las estimaciones más recientes de inmunización de la OMS y UNICEF, en todo el

mundo, 12,9 millones de bebés, casi 1 de cada 10, no recibieron ninguna vacuna en 2016, esto significa que estos bebés no cuentan con la primera dosis de la vacuna que contiene difteria-tétanos-tos ferina (DTP), la gravedad remite en que dichas niñas/os carecen de protección contra graves enfermedades infecciosas las cuales generarían complicaciones de gran magnitud y discapacidades graves e incluso la muerte, “se estima que otros 6,6 millones que comenzaron la vacunación, no la completaron” (OMS/UNICEF 2017a). Desde 2010, el porcentaje de niñas/os que recibieron su ciclo completo de inmunizaciones de rutina se ha estancado en un 86% (116.5 millones de bebés), sin cambios significativos en ningún país o región durante el año 2016. Esto no alcanza la meta de cobertura de inmunización global del 90% (OMS/UNICEF 2017b). Según datos de la OMS (2019) durante el año 2018, “el 85% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna antipoliomielítica. La poliomielitis, es una enfermedad en la cual se piensa como punto de partida para su erradicación mundial, se ha eliminado en todos los países salvo en Afganistán, Nigeria y el Pakistán. Los países que permanecían libres del virus han sufrido brotes ocasionados por virus importados, generándose situaciones de riesgo para todos los países que padecen conflictos o fluctuaciones en su seguridad, Cabe destacar que siguen en situación de riesgo hasta que la enfermedad se haya erradicado completamente” (OMS 2019a). “A finales de 2018, el 86% de las niñas/os habían recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión antes de cumplir los 2 años; por otra parte 171 países habían incluido una segunda dosis como parte de la inmunización sistemática, y el 69% de las niñas/os recibieron dos dosis de conformidad con el calendario vacunal de su país” (OMS 2019a).

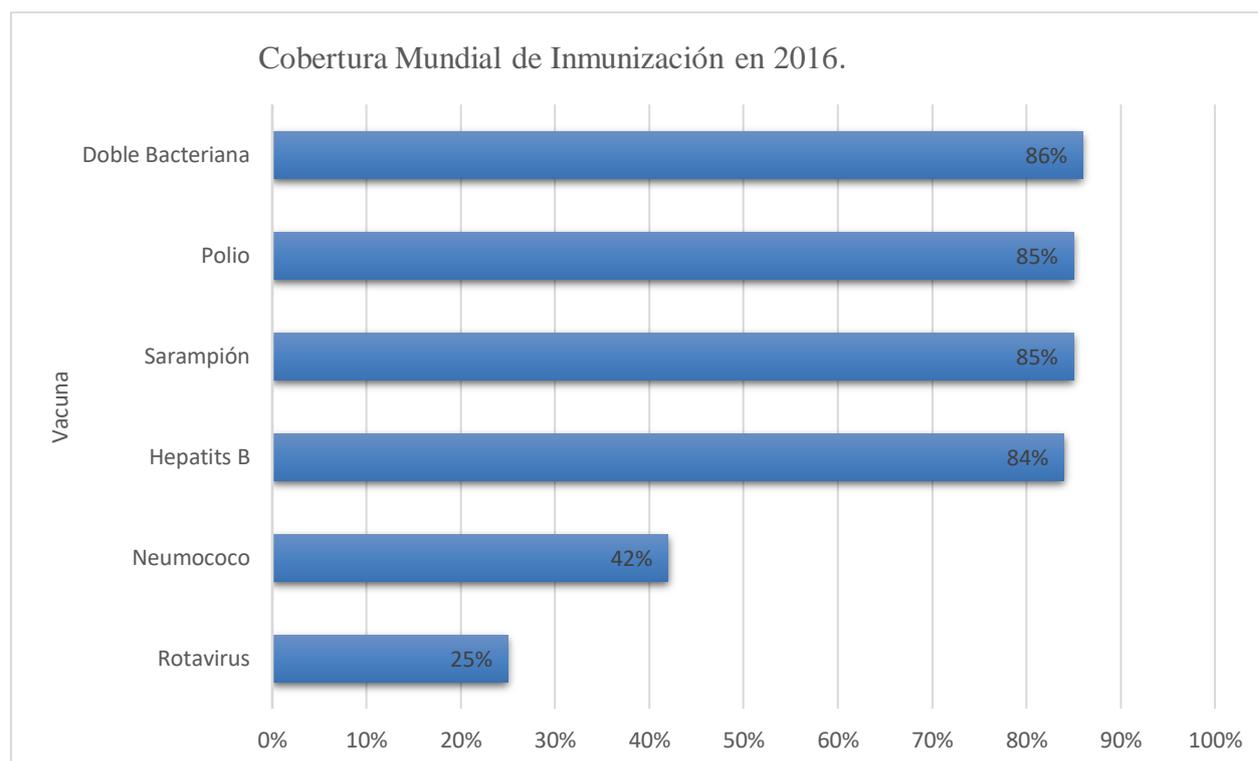
La hepatitis B es una infección viral que afecta al hígado provocando en ocasiones la muerte. Datos extraídos de las publicaciones de la OMS (2019a), determinan que a “finales de 2018, las niñas/os vacunados contra la hepatitis B se habían introducido a escala nacional en 1897 países”. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de vacuna contra la hepatitis B es del 84%, y asciende hasta el 93% en el Pacífico Occidental, 109 países han introducido la vacunación de los recién nacidos con una dosis en las primeras 24 h de vida, y la cobertura mundial es del 42%” (OMS 2019a).

La vacuna antineumocócica puede prevenir enfermedades tales como la neumonía y la meningitis neumocócica. A finales de 2018, “la vacuna se había introducido en 145 países (en tres de ellos, se había introducido en partes del territorio), y la cobertura mundial estimada era del 47%” (OMS 2019a).

El rotavirus es una de la causa más común en lo que respecta a enfermedades diarreicas graves entre las niñas/os lactantes en todo el mundo. Según datos publicados por la OMS

(2019), “A finales de 2018, la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 101 países (en cuatro de ellos, se había introducido en partes del territorio) y la cobertura mundial estimada era del 35%” (OMS 2019a). Se estima que la extensión de las vacunaciones en todo el mundo podría evitar 1,5 millones de muertes adicionales cada año (OMS 2018a).

Cuadro 1. Cobertura de inmunizaciones mundial. Año 2016

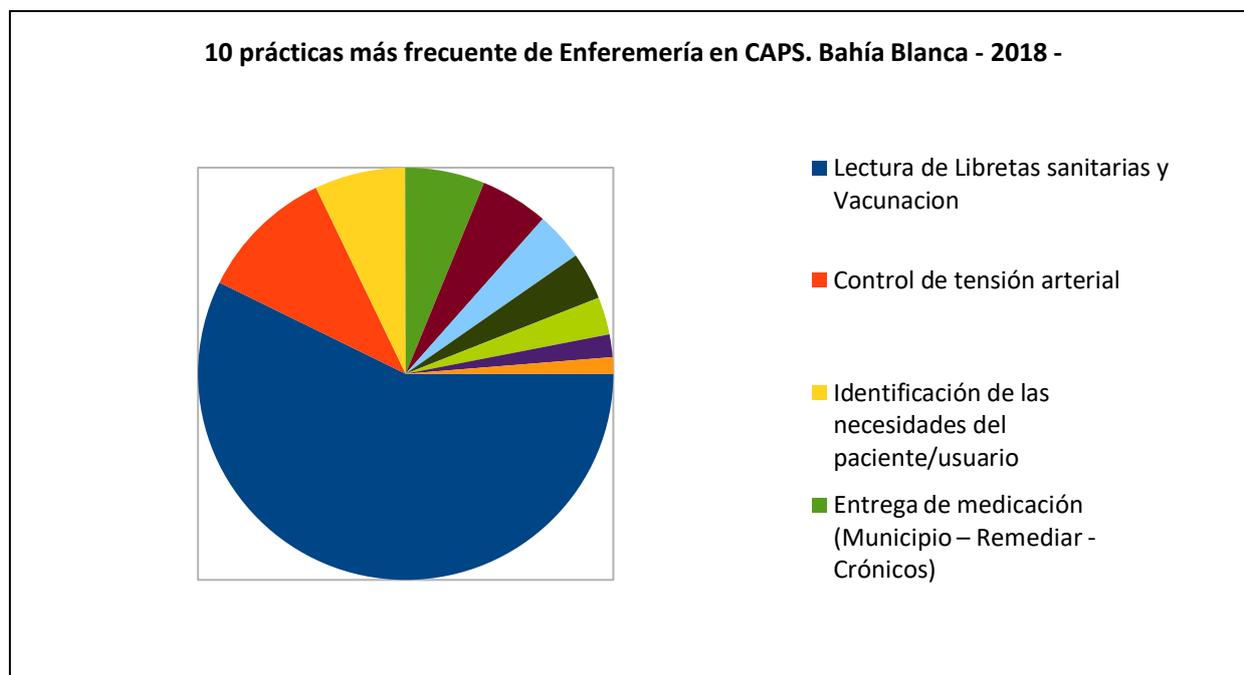


Fuente: Elaboración propia sobre datos OMS 2016.

Países de América han trabajado responsablemente en la prevención y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación, Morice, Avila Agüero (2009) sostiene que “las elevadas coberturas de vacunación han sido logradas debido al compromiso político, la capacidad técnico-operativa de los países y la sostenibilidad económica de los programas de inmunización” (p. 60). En la lucha contra las enfermedades transmisibles, las vacunas han sido de trascendental importancia para erradicar y/o disminuir la ocurrencia de algunos padecimientos, cabe destacar que existen múltiples factores que intervienen en la vacunación de la población infantil. De esto dependen las políticas sanitarias de cada país, los aspectos psicológicos de las personas y el personal de salud, quien el primer eslabón en brindar información certera sobre vacunación. (Nigenda López, Orozco y Leyva 1997).

Teniendo en cuenta que la vacunación está reconocida como una de las estrategias que mayor impacto ha provocado en la salud pública y afirmando que las enfermedades infecciosas ocasionan altas tasas de morbilidad y mortalidad en la población en general, los equipos de salud han trabajado y trabajan poniéndose como meta el fomento de la salud de la comunidad. (Recomendaciones Nacionales de Vacunación. Argentina 2012). Dentro de las funciones y actividades que realizan los/as enfermeros/as en los Centros de Salud en el primer nivel de atención, la vacunación es una de las prácticas más frecuentes. A partir de los datos recabados del Sistema local de información, del primer nivel de atención en la localidad de Bahía Blanca (SiSalud), encontramos en el año 2018 un total de: 388.019 prácticas de enfermería de las que 222.314 corresponden a actividades referentes a la inmunización, las mismas representan un 57.29%; este porcentaje comprende vacunación con un 48,9% y lecturas de libretas sanitarias representando un 8.4 %. El 42,71% restante, corresponde a control de tensión arterial, seguidos de entrega anticoncepción hormonal, consejería de anticoncepción, entrega de medicamentos, identificación de las necesidades del paciente, curaciones simples, vendajes y cambio de vendaje y anticoncepción inyectable en el orden mencionado. Estos datos permiten visualizar, que las funciones referentes a la inmunización, forman parte constitutiva del accionar diario de la enfermería en los espacios donde se desempeña, siendo por otro lado el primer nivel de atención el espacio por excelencia donde esta acción es y debe ser llevada adelante. Las prácticas de inmunización son de gran demanda en la población, para concretar la práctica se requiere generar un acto técnico, una relación con el otro, una organización en su cumplimiento y una continua educación como parte de la actividad (Alves Figueiredo et al. 2011).

Figura 1. Las 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en CAPS de Bahía Blanca. SiSalud. Año 2018



Fuente: Elaboración propia sobre SiSalud. Municipalidad de Bahía Blanca Secretaria de Salud.

Son varias las funciones que cumplen los/as enfermeros/as ante la vacunación de la población, podemos describir una función administrativa, la cual consiste en la conservación y manipulación de las vacunas, la gestión de los residuos vacunales y el correspondiente registro de la aplicación. Las vacunas desde su elaboración hasta su administración deben mantener intactas sus características, siendo la cadena de frío su principal objetivo. La recepción de las vacunas al Centro de Salud, la manipulación, almacenamiento y conservación, es responsabilidad de los/as enfermeros/as del lugar, en lo que respecta a residuos patogénicos, implica el descarte de agujas en descartadores exclusivos para cortopunzantes, al igual que las jeringas prellenadas, el descarte de material de vidrio y el tratamiento de los residuos generados, todos los residuos deben contar con una gestión adecuada, respetando la normativa vigente en cada provincia y localidad, el registro de la/s vacuna/s debe adecuarse al registro nacional, provincial y municipal de cada Centro de Salud, sin dejar de mencionar la libreta sanitaria del paciente, de gran importancia en su confección ya que representa un documento de la historia de salud de cada individuo. Una segunda función es la asistencial, donde se valora la necesidad de cuidado de la persona, se debe tener en cuenta la edad, antecedentes de contraindicación, reacciones adversas junto a la situación

clínica actual del paciente, el enfermero o la enfermera deben explicar al paciente o a sus padres, en caso de que sea una niña/o, la vacuna que se va a aplicar y sus correspondientes efectos colaterales, logrando generar un ambiente ameno, un trato personalizado de respeto y comunicación. En cuanto a la preparación y aplicación de la vacuna, las enfermeras o enfermeros tienen la capacidad técnica, la habilidad y la destreza necesaria para su aplicación, logrando que sean seguras y efectivas, determinando la vía de aplicación y el sitio adecuado. Otra de las funciones es la de docencia, existe como función necesaria en cada vacunación, aprovechando la ocasión para reforzar dosis próximas, el cumplimiento del calendario de vacunación oficial y describiendo los efectos adversos que se podrían generar, la posibilidad de aprendizaje por parte de los padres sobre los cuidados post inmunización es de gran importancia, junto a la evacuación de las dudas que planteen los padres o cuidadores en relación a las vacunas, es un momento oportuno para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El profesional enfermero/a debe estar actualizado en conocimientos y habilidades, la capacitación continua contribuye a la mejora de la calidad en el proceso de atención al usuario, lo que a su vez repercute en un mejor acercamiento a las pautas vacunales y a disminuir los abandonos vacunales. Se han obtenido varios logros pero las metas relativas a la erradicación de enfermedades, entre ellas el sarampión, la rubéola, el tétanos materno y neonatal, en contra partida, a lo largo de los dos últimos años, se han registrado en el mundo múltiples brotes de sarampión, difteria y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación (OMS 2019b). La mayoría de las niñas/os excluidos de la vacunación son los que viven en las comunidades más pobres, marginadas y afectadas por conflictos. La OMS (2013) informó que:

en mayo de 2012 se aprobó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés) el mismo fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, se sostiene como meta poder alcanzar los objetivos de la visión del Decenio de las Vacunas de hacer accesible la inmunización universal. La misión indicada en el GVAP es sencilla: mejorar la salud mediante la ampliación más allá de 2020 de todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, quiénes son o dónde viven (p.5).

Cuenta con el objetivo de lograr el acceso más equitativo a las vacunas para 2020. Se solicita a los países que se comprometan en demostrar liderazgo u gobernanzas efectivas respecto a los programas nacionales de vacunación de cada territorio, lograr el seguimiento y la

vigilancia epidemiológica donde se obtengas datos reales y oficiales, con el objetivo de poder tomar decisiones estratégicas que permitan el rendimiento e impacto de la inmunización.

8.2. Inmunidad

La inmunidad proviene del latín *immunis* que significa estar protegido y se define según la real academia española al “estado de resistencia natural o adquirida que tienen ciertos individuos o especies frente a la acción patógena de microorganismos o sustancias (Real academia Española 2019), si nos detenemos en describir la cinética de la respuesta inmune debemos mencionar que existe una respuesta inmunitaria primaria y una respuesta inmunitaria secundaria a la inmunización, la primera exposición de un individuo a un antígeno vaciinal es denominada inmunización primaria siendo ésta relativamente débil y de corta duración, la segunda o posteriores exposiciones al mismo antígeno se denomina exposición secundaria y la respuesta generada es más intensa y duradera. La inmunidad se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede ser elaborada con solo un microorganismo, una parte de él, o un producto derivado del mismo (antígeno inmunizante) (Uboldi 2010). Uboldi (2010) cita a Stanley Plotkin (científico descubridor de la vacuna contra la rubeola) quien ha señalado recientemente “que los dos elementos cruciales del éxito de las vacunas contra las enfermedades transmisibles, son la inducción de memoria inmunógena de larga duración en los vacunados, y la generación de inmunidad colectiva o de grupo (*herd immunity*) que permite aumentar el control de las enfermedades en las poblaciones” (p.1).

Según Uboldi (2010) la inmunidad puede ser activa o pasiva en cuyo caso existen dos formas de adquirir inmunidad activa:

Inmunidad activa natural: se genera por estimulación directa del sistema inmunológico del individuo ante la presencia de la enfermedad.

Inmunidad activa artificial: se genera por la sensibilización del sistema inmunológico mediante la introducción de microorganismos atenuados, inactivados o sus fracciones, conocidos como vacunas. (p.5)

Uboldi (2010) plantea que la inmunización pasiva es la transferencia de los anticuerpos ya formados de un individuo, hace referencia a “los productos de la sangre, además de otros

productos como la inmunoglobulina intravenosa, productos del plasma, etc., esto genera una inmunidad pasiva donde no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped” (p.5).

La autora sostiene que al igual que la inmunidad activa, la inmunidad pasiva se puede adquirir de manera natural o artificial:

Inmunidad pasiva natural: se adquiere durante el embarazo, a través del paso placentario de IgG y durante la lactancia, a través del calostro.

Inmunidad pasiva artificial: es la transferencia de anticuerpos ya formados de un individuo a otro de la misma o distinta especie, cuya duración es de aproximadamente tres meses. (p.5)

Para que el riesgo de infección en una población disminuya, se requiere un nivel mínimo de protección comunitaria sumándole la necesaria eficacia de la vacuna, si se lograra una adecuada cobertura en la comunidad se produciría una reducción de la circulación del agente y consecuentemente del riesgo de infección.

8.3. Inmunización

La inmunización es definida por Uboldi (2010) como:

La inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y /o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológico, la vacuna. El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. (p 4).

La inmunización puede ser activa o pasiva:

Inmunización activa: se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

Inmunización pasiva: se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es

artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad” (p.5)

Pero para esto ocurra de deben tener en cuenta varios factores:

- Presencia o ausencia de anticuerpos maternos.
- Naturaleza y dosis del antígeno administrado.
- Modo de administración de la vacuna.
- Utilización de un adyuvante.
- Utilización de una proteína transportadora (carrier).
- Edad.
- Condición del huésped; por ejemplo, la constitución genética y la existencia de patología concomitante. (Recomendaciones Nacionales de vacunación 2012, p. 19).

8.4. Vacunas

El término vacunas merece un apartado especial en su descripción, definición y cualidades, La vacuna (del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)"; de "vacca-ae", "vaca") es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida (Uboldi 2010).

En los últimos años se han presentado importantes avances en la determinación de las vacunas, entre las cuales existen: vacunas conjugadas con respuestas inmunológicas para los menores de dos años , vacunas con menor reactogenicidad como son las acelulares y vacunas combinadas que incluyen varios antígenos en una misma jeringa.

Las principales características que debe reunir una vacuna según Uboldi (2010) son:

- **Inmunogenicidad:** Es la capacidad de la vacuna de inducir inmunidad específica.
- **Eficacia:** Es el porcentaje de individuos que se benefician de la vacuna aplicada en condiciones ideales. La eficacia se obtiene a través de estudios prospectivos, aleatorizados, doble ciego, y controlados con placebo.
- **Seguridad:** Es una propiedad fundamental de cualquier vacuna. Las vacunas deben ser seguras, lo cual no quiere decir que no puedan tener efectos secundarios siempre menores al daño que está previniendo.
- **Efectividad:** Es un indicador que mide los individuos que se benefician de la vacuna en condiciones reales de uso. La evaluación de la efectividad se lleva a cabo realizando diferentes estudios, por ejemplo de cohorte y caso control.
- **Eficiencia:** Es el grado que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas con sus recursos disponibles y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Son los resultados de la implementación de la vacunación medidos o ponderados económicamente.
- **Protección indirecta (efecto de rebaño):** Algunas vacunas dan protección indirecta a la población no vacunada, esto se produce por la limitación de la portación y/o la circulación del agente etiológico, en otros casos como la vacuna Sabin, al ser eliminadas por el individuo vacunado inducen inmunidad en sus contactos. La misma constituye el fundamento de los Programas de Vacunación, ejemplo de este fenómeno es la disminución de los casos de infección por neumococo en adultos a partir de la implementación de la vacuna conjugada en niñas/os. (p.10)

8.5. Tipos de vacunas

Cada tipo de vacuna requiere técnicas y procesos de desarrollo diferentes. Durante muchos años se han ido perfeccionando para poner freno al avance de las enfermedades infecciosas. Día a día se van creando nuevas vacunas e inmunológicos deben contar con determinados criterios para que no produzcan efectos indeseables y sean inocuas e inmunógena.

Los autores Saavedra, Terrero (2009) sostienen que según los antígenos que las componen las podemos clasificar en:

- vivas atenuadas: las cuales se componen de microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden sus propiedades nocivas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera. Ejemplo: fiebre amarilla, sarampión, rubéola, paperas, rotavirus, varicela, fiebre hemorrágica argentina, polio oral.
- muertas o inactivadas: están compuestas por microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Ejemplo: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A. La mayoría de estas vacunas suelen ser incompletas o de duración limitada, por lo que es necesario más de una aplicación.
- toxoides: son exotoxinas bacterianas que, mediante procesos químicos o físicos pierden su toxicidad pero conservan antigenicidad
- subunitarias: introduce un microorganismo atenuado o inactivo, dentro del sistema inmunitario, para crear una respuesta inmunitaria. Un ejemplo característico es la vacuna subunitaria contra la hepatitis B, que está compuesta solamente por la superficie del virus (superficie formada por proteínas) (p.11).

La vacunación genera gran demanda en las prácticas de enfermería, los servicios de atención primaria a la salud cumplen con un rol fundamental a la hora de vacunar teniendo con gran influencia en las condiciones generales de salud de la niña/o. Gabriela Ensinck (2010) menciona en el curso de inmunizaciones del Hospital Gutiérrez que “el primer objetivo de una vacuna es alcanzar el máximo grado de protección con la menor aparición de reacciones adversas, se sabe que no existe una vacuna 100% eficaz con 0% de efectos adversos” (p. 1). Siempre se debe sopesar los beneficios e inocuidad que ofrecen las vacunas con respecto a los riesgos que impone la enfermedad natural a la persona y a la comunidad. La seguridad de las vacunas y la vacunación abarca tanto a las características de los productos, como a su forma de aplicación. Los programas de inmunizaciones requieren de su adecuado cumplimiento para que puedan ser logradas las metas propuestas, esto requiere de una vacunación oportuna, en el momento indicado y con una práctica que requiere esfuerzos efectivos de los profesionales de salud (Alves Figueiredo et al. 2011). En relación al cambio en las actitudes y creencias sobre la inmunización, los diferentes Centros de Atención Primaria deben contar con personal de enfermería especializado y capacitado para la llevar a cabo la inmunización reduciendo al mínimo los riesgos, evitando errores en la vacuna indicada y futuros efectos colaterales no esperados.

8.6. Historia de la vacunación.

Llevar las vacunas que salvan vidas a las comunidades más pobres, las mujeres y los niños debe considerarse una prioridad máxima en todos los contextos.

Dr. Robin Nandy, Jefe de Inmunizaciones de UNICEF

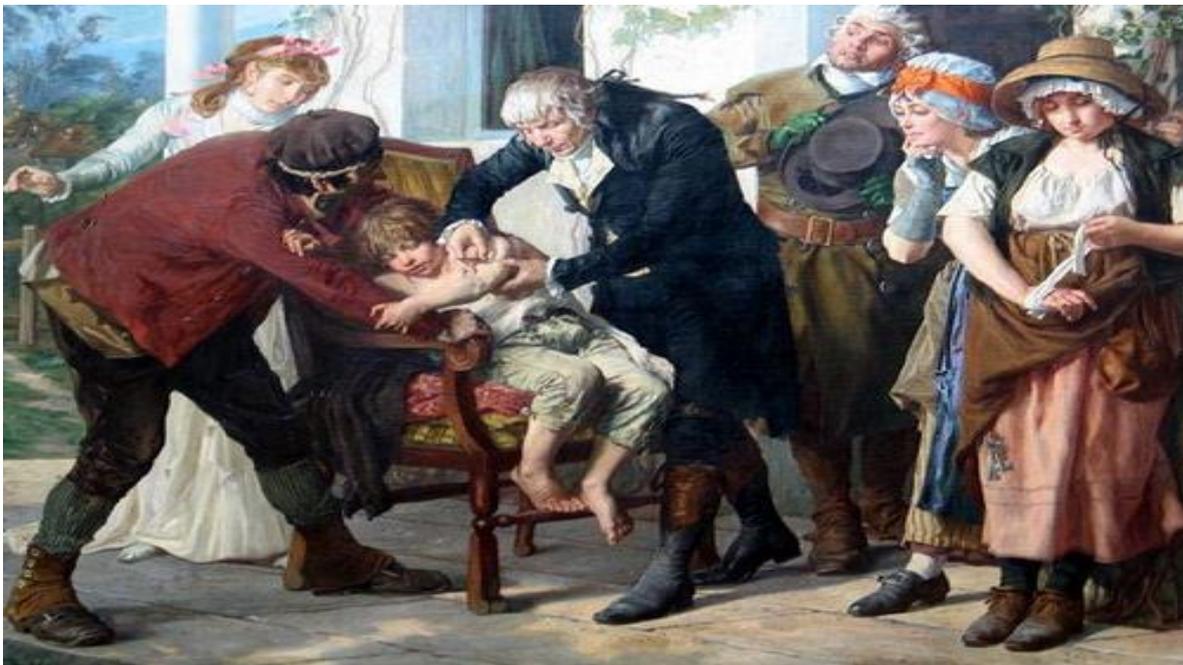
Los primeros escritos relacionados con la vacunación datan del siglo XI y corresponden a textos de la literatura china (Roggero 2006) históricamente, las vacunas han permitido erradicar la viruela, reducir la incidencia mundial de poliomielitis en un 99% desde 1998, y disminuir de manera tajante la incidencia de enfermedades como el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos y la hepatitis B (OMS 2009). En pleno siglo XVIII la viruela era una de las enfermedades epidémicas con mayor mortalidad: un 60% de la población enfermaba de viruela y un 20% moría a causa de ella (Villanueva Meyer 2007). La variolización (proceso de inoculación) es de origen Asiático, practicado desde gran tiempo atrás, fue llevado a Londres 1721 por la esposa del Embajador inglés en Turquía (Villanueva Meyer 2007). Este procedimiento consistía en la inoculación por vía subcutánea a partir del pus o de costras de lesiones, se realizaba en la China (vía nasal) y en la india (vía cutánea) varios años antes de la era cristiana (Quevedo ca. 2008). A pesar de la popularidad que tenía esta práctica el método fue casi abandonado por la peligrosidad que generaba. Destacados médicos han estudiado el tema pero es aquí donde debemos mencionar al inglés Edward Jenner, médico de familia y cirujano, quien a los trece años comenzó su vida profesional al servicio de un cirujano local, con el que permaneció hasta los veintiuno. Fue allí donde se trasladó a Londres para continuar con su formación como médico. En 1775 Jenner comienza sus investigaciones sobre la viruela de las reses y la de los humanos, fue mucho más allá y observó que la variolización no prendía en las personas que habían padecido la viruela bovina (cowpox) lo descubierto hasta ese momento fundamentaba que las ordeñadoras de vacas que estaban en contacto con la viruela bovina (o de vaca) no contraían la enfermedad, lo mismo sucedía con las personas que cuidaban caballos. Debido a la benignidad de la viruela bovina, él pensó en utilizar la linfa de alguien que la hubiera padecido y administrársela a una persona sana, esperar a que se recuperara y posteriormente inyectarle la viruela humana para comprobar si se infectaba (Villanueva Meyer 2007). Esto fue pensado por Jenner luego de haber escuchado a una mujer que ordeñaba las vacas, quien planteaba que no podía padecer la enfermedad ya que había sido afectada por la viruela del ganado vacuno (Roggero 2006). De esta manera desarrolla el primer experimento y lo lleva a cabo en un niño de 8 años, quien solo desarrolló una leve

fiebre. Dos meses después de la primera administración, Jenner le inoculó el virus de la viruela observando que el niño no presentaba ningún síntoma. De esta manera se confirma que las personas inoculadas con este suero desarrollaban una defensa frente a la viruela humana. Utilizó un vaccinus (agente de la vaca, de donde proviene el término vacuna) para producir una pústula capaz de inducir protección (Villanueva Meyer 2007). El niño quedó totalmente inmunizado contra la viruela, con lo cual se demostró la acción profiláctica de la inoculación contra la viruela humana, es así como los esfuerzos de Jenner y la creación de la vacuna han evitado la muerte de gran cantidad de personas, sistematizándose el procedimiento de la vacunación con bases experimentales y clínicas. Los resultados de Jenner son publicados en 1798 en revistas de la época y en menos de 10 años esta vacunación se había extendido al mundo entero. Los avances de la medicina continuaban y se generaban descubrimientos en diferentes partes del mundo. En 1800 el químico británico Sir Humphry Davy anuncia las propiedades anestésicas del óxido nitroso, el francés René Laennec en 1816 inventa el estetoscopio, este instrumento que se interponía entre el paciente y el médico, inició los métodos diagnósticos y transformó la práctica de la medicina (Villanueva Meyer 2012). Siguiendo en los avances de la medicina cabe destacar al médico y cirujano inglés Joseph Lister, quien en 1867 publica el principio antiséptico de la práctica de la cirugía, uno de los acontecimientos más importantes de la Medicina. Lister estaba convencido de la necesidad de la limpieza en la sala de operaciones, una idea revolucionaria del momento. La microbiología y la inmunología cobraban importancia realizándose, a finales del siglo XIX, importantes investigaciones, ejemplo de ello es el descubrimiento del químico y biólogo francés Louis Pasteur, quien en 1885 descubre la vacuna antirrábica humana, siendo el niño Joseph Meister el primer ser humano protegido contra la rabia (Berdasquera Corcho, Cruz Martínez, Suarez Larreinaga 2000). Junto a Koch desarrolla la teoría del germen en la etiología de la enfermedad convirtiéndose en el más grande inmunológico experimental. Pasteur afirmaba que al administrar una forma debilitada o atenuada del mismo microorganismo que produce la infección, se conseguirían unas defensas más puras que si inducimos un germen productor de otra enfermedad similar a la que se quiere prevenir (Roggero 2006) esta nueva visión sobre las enfermedades infectocontagiosas, da impulso a los avances que se producirían en un futuro no muy lejano. En ese mismo año, Jaime Ferrán (bacteriólogo español), descubre la vacuna anticolérica, que es ensayada en la epidemia de Alicante obteniéndose muy buenos resultados, es oportuno mencionar el descubrimiento de la vacuna en 1922 contra la tuberculosis (BCG) la cual recibe su nombre debido a sus

descubridores Albert Calmette y Camile Guerin (Berdasquera Corcho, Cruz Martínez, Suarez Larreinaga 2000).

La vacunación comenzó a dispersarse por todo el mundo, en 1909 se desarrollan las vacunas contra el tétanos, la difteria y la tuberculosis, la edad de oro de la vacunación comenzó en 1949 a partir del impulso del cultivo celular, Hugh y Maitland desarrollan vacunas en cultivos estéril de riñón y suero de pollo, es así como nuevos investigadores logran, con las mismas técnicas, cultivar virus en células humanas para lo cual utilizan fibroblastos de piel y tejido muscular extraídos de neonatos fallecidos inmediatamente después del nacimiento (Roggero 2006).

Figura 2. Edward Jenner inoculando la vacuna en un niño. Año 1879. Autor de la Obra: Gaston Mélingue (1840-1914).



Fuente: La medicina en el Arte. Doña Francisco Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-vacunales-mundo-2016>

En 1954 Salk elabora una vacuna contra la poliomielitis, años después en 1966 comenzó el Programa de Erradicación de la Viruela de la OMS. Entre los años 1970-1980 se desarrollan vacunas para hacer frente a la varicela, meningococo, neumococo y haemophilus influenzae B (Hib). La posibilidad de desarrollar virus humanos fuera de un organismo vivo condujo a que se pudiera pensar en la creación de la Vacunología. Después de la vacuna de la poliomielitis y su posterior eliminación de la enfermedad del Continente Americano en 1991, se continuó

con la vacuna para hacer frente al sarampión, papera y rubeola. La creación de nuevas vacunas continuo durante varios años y hasta el día de hoy se sigue investigando sobre la producción de las mismas. En 1979, luego de haber puesto en marcha el programa en 1966, la OMS declara erradicada la Viruela, convirtiéndose así en la primera enfermedad oficialmente erradicada de nuestro planeta (Moran 2014). Se plantean nuevos desafíos en el campo de las vacunas con resultados positivos en materia de salud, apuntando al control de las enfermedades infecciosas.

Cuadro 2. Resumen de los hitos más importantes de la historia de la Vacunología.

1796 Jenner inventa la primera vacuna contra la viruela
1885 Pasteur procede a la vacunación contra la rabia
1909 Se desarrollan las vacunas contra el tétanos, la difteria y la tuberculosis
1954 Salk elabora una vacuna contra la poliomielitis
1970-1980 Desarrollo de vacunas frente a la varicela, meningococo, neumococo y haemophilus influenzae B (Hib)
1979 La OMS declara erradicada la viruela
Finales siglo XX Impulso de la ingeniería genética y de la Vacunología reversa

Fuente: Citado por Sesmero Lillo (2016). Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-vacunales-mundo-2016>

8.7. Vacunación en Argentina

Las políticas sanitarias de vacunación en Argentina realizan una provisión gratuita de todas las vacunas que comprende el Calendario Nacional de Vacunas, según lineamientos técnicos y la obligatoriedad que establece la Ley 22909/83. El Programa Nacional de Inmunización (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles, utilizando un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, las cuales se constituyen en bienes públicos. La nación determina que:

la estrategia de prevención primaria a través de las vacunas, medida de salud pública de alto impacto para la disminución de la morbimortalidad de la población, es una prioridad para las políticas de salud y constituye, por lo tanto, una política de estado. A efectos de fortalecerla, se creó el Programa Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles (ProNaCEI) por medio de la Resolución Ministerial Nro. 776, del 30 de Abril de 2010” (Recomendaciones Nacionales de vacunación 2012, p.16).

Es importante destacar el crecimiento del Calendario Nacional de Vacunación en este período, siendo uno de los más completos y modernos de Latinoamérica (Recomendaciones Nacionales de vacunación 2012). El calendario de vacunación Nacional contempla vacunas con acceso gratuito para toda la población, herramienta fundamental para la prevención de infecciones, en el primer nivel de atención, la vacunación se lleva a cabo diariamente facilitando el acceso a toda la población.

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles (ProNaCEI) del Ministerio de Salud de la Nación implementa una estrategia única basándose en datos estadístico de morbi-mortalidad de las enfermedades prevenibles, la situación epidemiológica nacional y la evidencia científica disponible, teniendo como principal objetivo la salud pública de la nación. Dichas recomendaciones se realizan con el asesoramiento de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) y en consenso con las jurisdicciones (Recomendaciones Nacionales de vacunación 2012). Las vacunas son obtenidas teniendo en cuenta a la población por la cual se está trabajando, las mismas son distribuidas gratuitamente en las diferentes jurisdicciones teniendo como prioridad la llegada a toda la población sin diferencia alguna. El Programa Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles distribuye las vacunas para ser utilizadas dentro de los lineamientos técnicos que determinan las recomendaciones Nacionales de vacunación. Los grupos poblacionales objeto deberán recibir las vacunas de manera gratuita y equitativamente (Recomendaciones Nacionales de vacunación 2012).

Las vacunas pueden utilizarse en tres tipos de estrategias:

- Vacunación universal: para grandes poblaciones, habitualmente basada en grupos etarios. De esta manera se conforman los calendarios de vacunación.
- Vacunación de grupos de riesgo: dirigida a determinados grupos de población por mayor riesgo de sufrir enfermedades o bien por residir en determinadas áreas geográficas.

- Vacunación individual: vacunación de personas con alguna indicación particular no contemplada en los anteriores. Por ejemplo, fiebre amarilla para viajeros. (Ministerio de Salud 2018, p. 7).

La ciudad de Bahía Blanca cuenta con 53 CAPS y 4 vacunatorios todos dependientes de la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca, en algunos de ellos incluidos los vacunatorios, diariamente se vacuna a la población en forma gratuita, se trabaja en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades para las cuales el personal de enfermería se capacita en forma continua desde una mirada integral de la atención. Existen también vacunatorios privados donde solo se colocan vacunas si las niñas/os son vistos en la consulta previamente por los pediatras, se ofrecen y venden vacunas de carácter no obligatorio por el Programa Nacional de Inmunizaciones, algunas de ellas reconocidas por las obras sociales.

8.8. Las representaciones sociales en torno a la vacunación.

La teoría de las Representaciones Sociales es una valiosa herramienta dentro y fuera del ámbito de la psicología social porque ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas estudiadas que no se circunscribe a las circunstancias particulares de la interacción, sino que trasciende al marco cultural y a las estructuras sociales más amplias como, por ejemplo, las estructuras de poder y de subordinación.

Araya Umaña 2002

Existen varios autores que escribieron sobre las representaciones sociales pero Durkheim fue el primero en presentar el concepto de representación colectiva acorde a como se lo plantea en nuestra época. Definía que los conceptos eran categorías abstractas producidas colectivamente y que formaban parte del bagaje cultural de una sociedad. A partir de ellas se construyen las representaciones individuales, siendo una forma de expresión individualizada y adaptada de estas representaciones colectivas dependiendo de las características de cada individuo. Las representaciones sociales tratan sobre el conocimiento social del sentido común, se aproxima a lo social considerando el contexto social y cultural del pensamiento y de la acción de los grupos. Intervienen como medios de comprensión y como instrumentos de interpretación y de construcción de significados, basándose en un objeto de interés común. Las representaciones, que siempre pertenecen a alguien, tienen una función expresiva.

Mediante su estudio se puede acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social y material y examinar cómo tales significados están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos, y sus emociones, como así también al funcionamiento cognitivo (Jodelet 2008).

Umaña (2002) en su cuaderno de Ciencias Sociales cita a Moscovici quien propuso el concepto de representación social en 1961. Plantea que:

desde entonces, se ha pasado de la elaboración del concepto a un desarrollo de la teoría que ha permeado las ciencias sociales porque constituye una nueva unidad de enfoque que unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social; el pensamiento y la acción (p.9).

Retomando los conceptos de Moscovici, considera que las representaciones sociales son: “entidades casi tangibles, circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas” (Moscovici 1979, p. 2). Las representaciones enfatizan la participación activa y creativa de los grupos en la interpretación de la realidad y en su construcción, esto permite a los individuos interpretar y entender su realidad, orientar y justificar sus comportamientos. Las representaciones sociales, dice Moscovici, proceden por observaciones, por análisis de estas observaciones, se apropian a diestra y siniestra de nociones y lenguajes de las ciencias o de las filosofías, y extrayéndose de ellas conclusiones (Moscovici 2002) considera que es el conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originadas en la vida cotidianas, en el curso de las comunicaciones interpersonales, asimismo éstas son complejas en su proceso y desarrollo, implican categorías, fenómenos, individuos, teorías naturales que explican la realidad cotidiana, utilizamos las representaciones sociales para el entendimiento, la comunicación y la actuación personal de cada día. Las representaciones sociales no son sólo productos mentales sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales; no tienen un carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. Son significativas a medida que movilizan emociones, es decir, las representaciones sociales son procesos cognitivo-emocionales. Son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad, a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones (Materán 2008).

De acuerdo a la cultura de cada sociedad, el concepto de salud-enfermedad-atención- cuidado (PSEAC), va cambiando y se adapta a diferentes acciones de prevención y fomento de la salud, representando los conceptos y creencias que los individuos posean. Durante el proceso de crecimiento y desarrollo de una niña/o, la vacunación cumple un rol fundamental, integrándose como parte del cuidado de la salud, este concepto debe ser ampliado para lograr el entendimiento de las familias sobre esta acción preventiva relacionada con la salud, en este marco, la práctica de enfermería es de suma importancia para el éxito de la inmunización infantil (Alves Figueiredo et al. 2011). Las prácticas de inmunización son variadas e incluyen actos técnicos y organizacionales para ser accesibles a las poblaciones, las decisiones sobre la inmunización en las niñas/os no son fáciles para los padres ya que conllevan en ocasiones signos y síntomas indeseados agregándole el dolor ante la aplicación. Es fundamental que los profesionales de la salud ofrezcan a los padres información actualizada e incentiven a los mismos a cumplir con el calendario de vacunación acorde a la edad de la niña/o. Los padres y cuidadores tienen la responsabilidad y deben contar con la iniciativa de concurrir a los centros de salud a vacunar a sus niñas/os, dicha práctica genera ansiedad ante la seguridad de las vacunas y los efectos adversos por el procedimiento realizado (Alves Figueiredo et al. 2011).

Los enfermeros/as precisan construir buenos relacionamientos y alianzas prácticas con los padres/madres/cuidadores, para acercarse a descubrir esa manera particular como las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos (Muñoz de Rodríguez, Vázquez 2007). Es por este motivo que hago hincapié en conocer la importancia de las representaciones sociales, las mismas les permite a los individuos enfrentar el miedo o la incomodidad que produce lo extraño o lo desconocido de la realidad. Aguirre (2004) en su publicación sobre las representaciones sociales sostiene que:

las personas se enfrentan diariamente a un sinnúmero de circunstancias que cambian continuamente e introducen incertidumbre y desequilibrio en sus vidas, para afrontar este hecho buscan apoyo en pensamientos o comportamientos previamente desarrollados, los cuales no se originan por completo en el individuo, sino que están estrechamente relacionados con la experiencia del grupo al cual pertenecen, las

representaciones sociales buscan un orden que orienta a las personas en su manejo cotidiano y en la justificación de sus acciones a la vez que da lugar a la comunicación entre individuos y entre sociedades (p.1).

Dependiendo de los conceptos previos sobre vacunación, la inmunización de las niñas/os será llevada a cabo de la manera más aceptable que los padres o cuidadores tengan presentes en sus representaciones sociales. La confianza y seguridad en sus acciones serán producto de las experiencias vividas, evidenciándose dos aspectos esenciales de la conducta humana, la autonomía individual de las personas y el reconocimiento de que las acciones y el conocimiento de la realidad social son producto de la elaboración colectiva (Aguirre 2004).

Las familias y la comunidad en general, necesita entender las prácticas de salud como parte del autocuidado, tendientes a generar adhesión a las medidas fomentadas, a la vez, los servicios de salud deben ampliar el vínculo con la población generando acciones de protección y promoción de la salud, es necesaria la actuación efectiva de los equipos de salud con los sujetos y la construcción de planos de responsabilidad y de proyectos en lo que respecta al PSECA. Alves Figueiredo et. al. (2011) plantea que:

las experiencias previas de salud y enfermedad son importantes para el cuidado, el modo como las personas lidian con los problemas y/o recomendaciones de salud, facilitan el encuentro y la reproducción de soluciones y proposiciones, de acuerdo con los conocimientos experimentados en la práctica (p.3).

Considerando lo expuesto por el autor, es necesario conocer lo que las familias piensan sobre la inmunización de la niña/o, contribuyendo de esta manera en el PSEAC de la niña/o con las demás personas.

Según Sy (2008) en su artículo destaca la importancia de atender a la problemática de salud de las comunidades, dando participación a la comunidad en la creación de su propia salud:

es necesario empezar a escuchar las necesidades sentidas por la gente que padece la enfermedad, propiciar la participación social de la comunidad con relación a su propia salud, generar los canales que favorezcan el encuentro de saberes, el intercambio de experiencias y el acuerdo común de prácticas de promoción de salud que no serán las biomédicas ni las Mbya, sino aquellas que surjan de la discusión y participación efectiva de todos los sectores involucrados, especialmente la propia comunidad. (p. 58).

Debemos construir la salud desde un modelo que respete los valores culturales y sociales, sin perder la noción que la gente cuenta con el derecho de decidir. Trabajando con la estrategia de Atención Primaria de la Salud, es imprescindible, como plantea Sy, promover y desarrollar la participación comunitaria interpretándola como el proceso que incorpora todos los valores y costumbres de un pueblo o comunidad y que promueve la formación de ciudadanos activos, con compromiso ciudadano. Cada acción que realice la enfermera/o con un paciente, es oportuna para generar espacios de escucha, través del relato de los propios actores de la práctica de salud, en este caso las inmunizaciones, es posible acceder a las sensaciones de los adultos ante la vacunación de sus niñas/os (llantos y gritos de las niñas/os, violencia de los padres, angustia, enojos, risas, etc.), desde la naturaleza de los mismos, captando el origen de dichas acciones, por que ocurren? de donde nacen?.

Las instituciones y sus respectivos trabajadores de la salud necesitan estar preparados para concebir al PSEAC desde el saber de la comunidad, se eligen modelos armados desde las ciencias médicas y científicas sin tener en cuenta lo que los individuos comunes puedan querer. Menéndez (2003) considera que:

si el sector salud quiere conocer y/o implementar el sistema de atención real que utilizan los sujetos o conjuntos sociales, debería identificar, describir y analizar las diferentes formas/saberes que los mismos manejan respecto de la variedad de padeceres reales e imaginarios que reconocen como afecta su salud. (p.188).

La vacunación debe ser mirada desde una perspectiva integral como parte del cuidado de la niña/o, la protección que brinda la vacunación es vista como parte del desarrollo de la salud, es necesario generar una triangulación que denote relación entre familia, servicio de salud y comunidad (Alves Figueiredo et. al. 2011). Es de gran importancia comprender que cada familia presenta determinantes sociales, políticos y económicos de los cuales los servicios de salud son parte, el estilo de vida de cada persona y familia influye en la prevención de enfermedades como en la promoción de la salud (Alves Figueiredo et. al. 2011). Para llevar adelante esta práctica de salud se debe contar con el entusiasmo y dedicación de los padres en lo cotidiano del proceso de crecimiento y desarrollo de las niñas/os, estando los profesionales de salud dispuesto a intervenir en las diferentes sensaciones que se generan, tales como angustias, ansiedades, necesidades, habilidades y dificultades, respetándolos y estimulándolos (Alves Figueiredo et. al. 2011). Los integrantes de los equipos de salud enriquecerían sus prácticas conociendo y comprendiendo las preocupaciones y temores de las familias respecto de la inmunización ofreciendo respuestas específicas y adecuadas a ellas, a esto es que

denominamos el conocimiento de las “Representaciones Sociales”, desde esta perspectiva entendemos que estas proceden del fondo cultural acumulado por la sociedad en su historia (Ibáñez 2003). Esto quiere decir como lo explica Esquivel (2011), que las representaciones sociales se infieren a partir de las creencias compartidas, los valores básicos y sus referentes históricos y culturales, en consonancia con los PSEAC de los sujetos. Desde la postura de Jodelet (1988) la representación se produce siempre en relación con un objeto de estudio, por lo que se establece una representación mental del acontecimiento, de manera simbólica, a través del proceso de representación donde la idea se materializa y cosifica. Con relación al tema bajo estudio entendemos este proceso del siguiente modo: los padres o cuidadores sabiendo que deben vacunar a sus hijos, generan la representación mental del acontecimiento de la vacunación, lo que simbólicamente procederán a imaginar o creer en torno a ella. La teoría de las representaciones sociales permite entender los procesos de constitución del pensamiento social, sus contenidos y sus efectos sobre las prácticas sociales (Umaña 2002) en particular, bajo el tema para estudio, permite acceder a las transformaciones del PSEAC considerando a la vacunación como parte de este proceso.

8.9. Grupos antivacunas

La fuerza natural dentro de cada uno de nosotros es el mayor sanador de todos

Hipócrates

La reacción de algunos individuos en contra de las vacunas no es un fenómeno nuevo, sino que se originó al mismo tiempo que la vacunación, a lo largo del siglo XIX se generó desconfianza y rechazo ante la inmunización masiva regulada como algo obligatorio por las autoridades de países como Reino Unido o Estados Unidos. A principios del siglo XX, y en países no desarrollados, la renuencia a la vacunación parece deberse más a una mezcla de superstición, creencias religiosas e ignorancia (Lopera Pareja 2016).

En su publicación Lopera Pareja (2016), historiza a los grupos de la siguiente manera:

la primera asociación, denominada Liga para la Libertad de la Vacunación, se fundó en Barcelona en 1989, aunque no se registró como asociación hasta 1992. Según explican en su propia página web, el origen de la asociación se sitúa en un centro de parto natural y, desde el principio, estuvo compuesta por padres y profesionales de la salud movilizados por la necesidad de buscar respuestas alternativas al mensaje

hegemónico de la vacunación masiva sistemática. A comienzos de este siglo empiezan a colaborar con asociaciones europeas afines, como la francesa Association Liberté Information Santé (ALIS), para la creación del European Forum for Vaccination Vigilance (EFVV). Lo que podría traducirse en castellano como Foro Europeo para la Vigilancia de las Vacunas, formado por una amalgama de grupos y particulares, tiene como objetivo final promover la libertad de elección en cuanto a la vacunación y hacer una llamada de atención para que las autoridades sanitarias reconsideren el actual sistema de vacunación. Con este propósito, el EFVV envió al Parlamento Europeo un informe que recogía 2.000 efectos adversos de vacunas (p. 43).

Dichos grupos son grupos muy activos y convincentes, a pesar que la información que brindan no es siempre comprobada, ya han conseguido que disminuya la tasa de vacunación en algunos países, especialmente en Norteamérica y en Australia. La participación de la población depende en algunos casos, de la información que reciben, pero en ocasiones, esto resulta un obstáculo debido a que genera un interrogatorio sobre el nivel preventivo de las vacunas. Dentro de un contexto social informado en algunos casos erróneamente, se ha comenzado a perder la confianza en las instituciones públicas y el cuestionamiento general de todo el sistema socioeconómico, las nuevas opciones políticas y las práctica de nuevos estilos de vida alternativos, van consiguiendo más adeptos ante la desconfianza a la vacunación (Lopera Pareja 2016).

Pablo Ricardo Justich (2015) en su artículo “El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar” plantea la aceptación que tiene la postura de la no vacunación, no solo en poblaciones sin acceso a una información suficiente, sino también en grupos sociales con máximo grado de instrucción: “Debemos encarar este problema tratando de comprender las razones que llevan a esta elección para poder elaborar una estrategia más eficaz” (p. 2). Teniendo en cuenta lo planteado por Justich, es posible considerar que el nivel de instrucción o de escolaridad incide en la vacunación: podríamos pensar que en los padres con un nivel de escolaridad alto se recibe mayor información e interpretan la importancia de la vacunación en sus hijos, pero en contra partida también poseen mayor acceso a las redes sociales en las cuales los grupos antivacunas generan información que podría afectar el cumplimiento de las vacunas, en las familias con nivel de escolaridad bajo, podríamos suponer que no acceden a redes sociales y que poco podrían interpretar la importancia de la vacunación debiendo tener un cumplimiento bajo del calendario de vacunación o esquemas atrasados, así mismo la asignación universal por hijo, obliga a los padres a cumplir con el calendario de vacunación

acorde a la edad de la niña/o. Algunos médicos orientan a los padres de sus pacientes a no vacunarlos, esto desencadena una complicada situación ya que se genera un debate profundo entre el libre pensamiento y posible discurso que posee el médico en sus elecciones y el carácter normativo que poseen los programas de inmunizaciones y la ley Nacional 27.491 de control de enfermedades prevenibles por vacunación (Justich 2015). Grupos de personas y organizaciones promulgan la no vacunación afirmando el efecto nocivo que tiene las vacunas en el cuerpo, hacen hincapié en las ventajas que presentan las personas no vacunadas evitando así los efectos colaterales, hay explicaciones de tipos religiosas, ideológicas y hasta conspirativas. Tan plurales son estas opiniones como poco rigurosas en su análisis y fundamento tanto biológico como epidemiológico. Este mismo concepto también puede estar provocado por un sentimiento de violación de la voluntad del dios creyente, en ocasiones, este discurso va acompañado de la idea de que es mejor pasar la enfermedad de manera espontánea, defienden la práctica de estilos de vida saludables y alternativos y que, en ocasiones, también se caracterizan por una preferencia de todo lo natural frente a lo químico. El acceso que se tiene actualmente en las redes sociales e internet hace que la diversidad de conceptos erróneos se viralice de manera descontrolada y exagerada. La accesibilidad y multiplicación que tiene la información, es debido a un medio poco controlado, como es internet. Más que nunca desde la salud pública se debería poder hacerle llegar a la población y a los equipos de salud que la sistematización e indicación de las vacunas no surge de una pretensión hegemónica, sino de un análisis y estudios exhaustivos de los riesgos y los beneficios de la vacunación a la población objeto. Justich (2015) afirma “que la construcción del marco legal de las políticas públicas de inmunizaciones se basa en aplicar una técnica de demostrada eficacia y efectividad clínica, que aun sopesando sus riesgos, constituye una solución contundente a un problema sanitario concreto” (p.3). A la vez que consideran que la vacunación genera intereses comerciales a los estados y las industrias o empresas productoras de vacuna, estos se basan en la falta de transparencia y en la opacidad que rodean las relaciones entre la industria farmacéutica, los gestores políticos y los expertos. Justich (2015) plantea las posibles consecuencias de la elección de no vacunar, refiere la posibilidad de que una niña/o padezca la enfermedad o incluso pueda llegar a morir, generándose transmisiones involuntarias, incrementando los riesgos no solo para ese paciente, sino también para todas las personas susceptibles de enfermar e incluso hasta produciéndose una muerte. Los mecanismos de vigilancia con los que se cuenta, ya sea para las enfermedades inmunotransmisibles como para los efectos adversos de las vacunas, son instrumentos de gran confiabilidad y precisión, cada uno de ellos responden a la necesidad de

la salud pública, tanto la comunidad científica como la población en general deben tener conocimiento de esto, deben estar seguros que se trabaja responsablemente para ellos (Justich 2015). Existen leyes claras respecto de la obligatoriedad de vacunar a la población pediátrica, el Estado debe utilizar la ley para anteponer los intereses de la comunidad por sobre las elecciones individuales, especialmente si las mismas carecen de sustento científico. Las vacunas son un derecho y una obligación. Actualmente las niña/os deben ser vacunados para acceder al nivel escolar inicial y a la escuela primaria, además de contar con los controles de salud y la vacunación al día para acceder a los beneficios sociales como lo es la Asignación Universal por hijo.

La OMS (2018b) ha descrito una serie de conceptos sobre inmunización y seguridad de la vacunas dado respuesta a una serie de preguntas realizadas a diario por las personas antes de plantearse la vacunación:

“Las vacunas conllevan algunos efectos secundarios nocivos y a largo plazo que aún no se conocen” (OMS 2018b) lo cual nos lleva a explicar que las vacunas son muy seguras y que los efectos colaterales son leves, han sido probadas en fases de investigación y se garantiza su aplicación.

“La administración simultánea de más de una vacuna puede aumentar en las niña/os el riesgo de efectos secundarios nocivos y sobrecargar su sistema inmunitario” (OMS 2018b) ante este dicho reforzamos el concepto de que la administración simultánea de varias vacunas no genera ningún efecto secundario sobre el sistema inmunológico de las persona, al contrario, potencia el efecto inmunizante de la vacuna.

“Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas” (OMS 2018b) la respuesta del sistema inmunológico a la vacuna es sumamente efectivo dando en algunos casos inmunización de por vida, además no causa la enfermedad evitando así que la persona sufra complicaciones mayores.

“Las vacunas contienen mercurio, que es peligroso” (OMS 2018b) en los últimos años los conservantes de las vacunas se han reducido considerablemente y en algunos casos algunos se han sacado de la composición sustituyéndolos por algunos otros compuestos para la conservación y fabricación de aquellas vacunas que antes lo contenían.

A pesar de estas explicaciones de la OMS (2018b) seguimos encontrándonos con niñas/os no vacunados por la negación de sus padres. La magnitud y el planteo del problema varían en

cada situación y lugar, deben ser diagnosticados en cada caso en particular para elaborar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de acuerdo a los recursos con los que se cuenta, esto nos permitiría mejorar la aceptación de las vacunas en las diferentes poblaciones. A nivel local no existen grupos antivacunas conformados e identificados, circula en los medios de comunicación información alentando a la no vacunación. La comunicación eficaz de los equipos de salud y de los medios sociales, son claves para disipar los miedos, abordar las preocupaciones y promover la aceptación de la vacunación. Se debe tener como meta, comprender la salud desde una concepción colectiva y no individualista, así contribuiremos a que las niñas/os de nuestra sociedad accedan sin barreras a la vacunación gratuita.

8.10. Nivel de escolaridad de los adultos frente a la vacunación

Si bien, según lo venimos expresando, el rechazo a las vacunas no está directamente relacionado con el nivel de escolaridad, dado que es más una cuestión ideológica que vinculada a la instrucción, consideramos que entre quienes aceptan y requieren de las vacunas se podrían identificar distintas particularidades. Y, justamente, las eventuales particularidades se producirían como consecuencia del grado de nivel de escolaridad.

Existen varios trabajos presentados sobre este tema, se plantea la diferencia entre el conocimiento y la educación, ambos términos relacionados entre sí. La diferencia más importante entre las dos es que la educación es un proceso formal mientras que el conocimiento es una experiencia informal. La educación se adquiere a través de instituciones formales como la escuela, los colegios y universidades, mientras que el conocimiento se adquiere de experiencias de la vida real. Rosario de Fátima Izquierdo Orosco (2017) en su tesis de grado cita a varios autores que han investigado sobre niveles de educación y vacunación, Moukhallalele (2008) citada por Orosco presenta como resultado que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían menos el esquema de vacunación, Tirado Otálvaro citado por Orosco, en el año 2008 en Colombia, en su estudio sobre “Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara” concluye en que las madres que no cumplían el esquema de vacunación solo tenían instrucción primaria, eran amas de casa y contaban con varios hijos. Carrasco Macsha (2007), en su tesis “Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” concluye en que aproximadamente la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento

medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre los variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería. Ashqui (2014) citada por Orosco, encontró entre los factores que han influido en el rechazo a la vacunación: el ser madre adolescente, tener bajo nivel educativo, creencias o representaciones negativas sobre las vacunas, y procesos de migración. Es clara la lectura de los trabajos presentados donde se plantea el escaso nivel de educación de las madres y su conocimiento sobre el tema. Se podría decir que ¿un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos? Orosco (2014) plantea que las edades de los padres es un factor a tener en cuenta en relación a la educación y al nivel de escolaridad, a mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud de la niña/o. Juhász (2008) en una investigación realizada, respondiendo a un modelo de estudio a nivel evaluativo, con un diseño de investigación-acción intenta detectar desde la perspectiva de las madres, los motivos de no inmunización, establecer la influencia del sistema de creencias de la familia venezolana en la participación de la población y en la prevención de enfermedades, específicamente las prevenibles por vacunas. Determinó que la mayoría de las madres de la comunidad Santa Eduvigis presentan un bajo grado de instrucción, tiene un conocimiento parcial acerca de las enfermedades inmunoprevenibles por vacuna, por lo cual se hace necesario diseñar un programa educativo en inmunizaciones teniendo en cuenta la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y/o retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Nigenda López, Orozco y Leyva (1997) presentan un análisis sobre una selección de estudios publicados entre 1950 y 1990 que se interesaron por entender la respuesta de las poblaciones ante la oferta de vacunas, determinan que:

la baja cobertura de los programas de vacunación se centran en la población minimizando el papel de las unidades de atención y del personal de salud. Un aspecto relacionado a lo anterior es el papel que se le otorga a las decisiones "informadas" que toman las poblaciones para participar o no en un programa de vacunación (p.6).

Determinan que esta combinación ha llevado a algunos investigadores a concluir que las costumbres, las ideas y la "ignorancia" de las poblaciones operan como barreras para la

participación. Nigenda López, Orozco y Leyva (1997) considera que “vale la pena entonces reflexionar e insistir sobre la responsabilidad que tiene el sector salud de generar una cultura preventiva, informada, sobre los beneficios y riesgos potenciales de las vacunas” (p. 319). En este sentido se puede justificar la realización de mi trabajo de investigación en dos sectores de la ciudad Bahía Blanca de características totalmente opuestas teniendo en cuenta los determinantes sociales de la comunidad, a preguntarme si el nivel de escolaridad influye y de qué manera en el acto de vacunar y si la edad de los padres/madres interfiere al momento de la vacunación.

9. OBJETIVOS

9.1 General

Describir e interpretar las representaciones sociales de los adultos sobre la vacunación de las niñas y los niños que concurren a un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina en 2019.

9.2 Específicos

- Caracterizar el acto de vacunación de la niña/o acompañado de sus padres o cuidadores que concurren a vacunarse al vacunatorio.
- Analizar las experiencias, significados y creencias de los adultos con respecto a la vacunación de las niñas y los niños que concurren a vacunarse.
- Indagar las relaciones productivas entre el nivel de escolaridad de los padres con las representaciones sociales en torno a la vacunación.

10. METODOLOGIA

10.1 Tipo de estudio y muestra

La investigación se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo de tipo cualitativo, el término descriptivo hace referencia a una exposición rica y densa del fenómeno de estudio, incluye una gran cantidad de atributos acerca de lo que se está estudiando junto con aspectos ilustrativos de situaciones que pueden ocurrir en un determinado tiempo (Diseños e instrumentos en Investigación Cualitativa 2007). El estudio se encuadró dentro del enfoque cualitativo en salud, por lo que la mirada del investigador resulta pertinente para la selección del problema bajo estudio. A la vez es cualitativo ya que se trabaja con el universo de significados, representaciones sociales, marcos representativos y actitudes lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones (Souza Minayo 2003). Se obtuvieron los datos a través de dos técnicas: la primera fue la observación sistemática no participante la cual consiste en mirar algo sin modificarlo con la intención de examinarlo, interpretarlo y obtener unas conclusiones sobre ello. El observador no es parte activa del grupo que se está observando y la segunda, la entrevista semiestructurada (guía de entrevista anexo II) en la cual “se favorece cierta autonomía del entrevistado y se propicia el flujo de la conversación” (Diseños e instrumentos en Investigación Cualitativa 2007) en la misma se generó una comunicación verbal que facilitó el intercambio de ideas entre los sujetos y el investigador partiendo de la comprensión de saberes y significados brindados por los adultos. La entrevista constituyó un proceso de interacción a partir del cual se relevaron los datos para la presente investigación. La guía de pautas fue elaborada en virtud de los objetivos propuestos, esto es, relevar las representaciones sociales en torno a la vacunación. Asimismo, se pensaron las preguntas intentando reconstruir las situaciones que se plantean a diario en cada acto de vacunar. Se realizaron tantas entrevistas como fueron necesarias hasta obtener la saturación de muestra. Al finalizar la entrevista se realizó un juego clasificatorio. Los mismos consisten en la presentación de diferentes imágenes relacionadas con el fenómeno bajo estudio, en este caso las imágenes presentadas ilustran diferentes actitudes frente a la vacunación. Se ofrecieron 6 imágenes que mostraban el abanico de posibles representaciones sociales en torno a la vacunación (Ver anexo I).

10.2. Espacio de la investigación

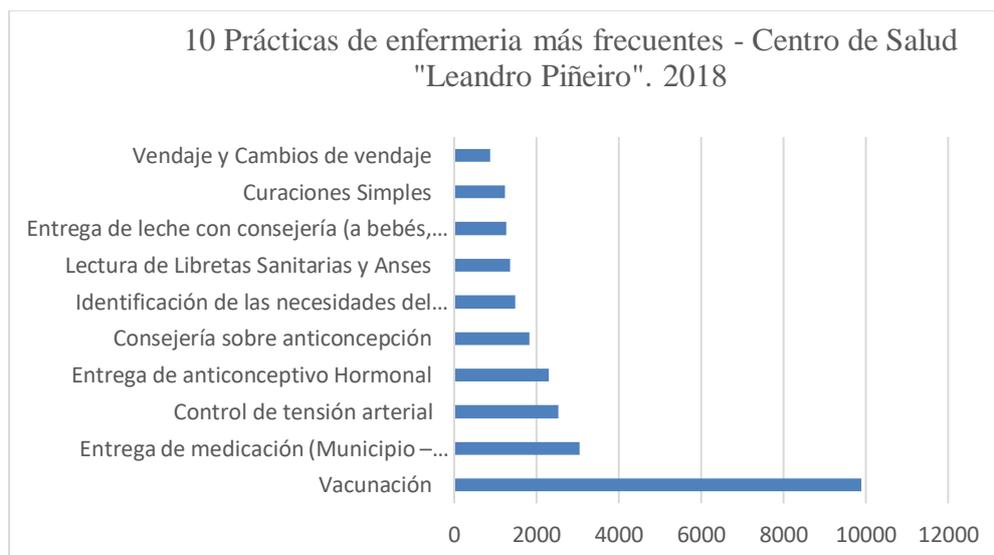
La ciudad de Bahía Blanca cuenta con 53 CAPS y 4 vacunatorios, todos dependientes de la Municipalidad de Bahía Blanca. Dentro de los 53 CAPS fue elegido el Centro de Salud Piñeiro ubicado en la calle Adrián Verez y Martín Gil en la zona Noroeste de la ciudad, permanece abierto en el horario de 7.30 a 18 hs, trabaja un equipo de salud multidisciplinario realizando tareas asistenciales y trabajo de campo, ejecutando acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de la comunidad. En el equipo cumplen sus funciones 5 enfermeras las cuales dentro de sus prácticas diarias, vacunan a niñas/os y adultos, cuentan con un consultorio exclusivo para la vacunación dentro del centro. En 2018 en el CAPS Piñeiro se atendieron 8465 personas, se realizaron 30781 consultas y 67379 prácticas de las cuales 25817 fueron prácticas de enfermería (38.3%) siendo 9896 (38.3%) prácticas de vacunación. (SiSalud Secretaria de Salud 2018). De los 4 vacunatorios, el de elección fue “La Falda” ubicado en la calle Humboldt 56, inaugurado en mayo de 2016, funciona de lunes a viernes con horario extendido de 8 a 18, trabajan cuatro enfermeras realizando como tarea específica solo la aplicación de vacunas a toda persona que lo solicite sin límite de edad. Durante el año 2018 en los vacunatorios se colocaron 30310 vacunas de las cuales 14930 (47.3%) fueron colocadas en el vacunatorio La Falda, 12867 (42.45%) en el vacunatorio San Cayetano, 1233 (4.67%) en el vacunatorio Villa Mitre y 1280 (4.22%) en el vacunatorio de General Cerri (SiSalud 2018). La investigación se llevó a cabo en el vacunatorio “La Falda”, siendo el lugar en el que mayor cantidad de vacunas se aplicaron. La elección de los dos espacios para la investigación se realizó con el objetivo de conformar una muestra dotada de variabilidad en términos de edad y nivel educativo. Así mismo se consideró la cantidad de vacunas aplicadas en 2018. La observación se realizó a los padres y adultos que acompañaron a sus niñas/os, desde el ingreso al consultorio hasta finalizada la vacunación. El estudio se realizó en el mes de mayo de 2019 donde se registra un alto porcentaje de vacunación por ingreso escolar y vacunación antigripal (SiSalud 2018).

Figura 3. Las 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en Centro de Salud Piñeiro. Bahía Blanca. SiSalud. Año 2018

Prácticas más frecuentes de enfermería en Centro de Salud "Leandro Piñeiro". Bahía Blanca 2018	TOTAL
Vacunación	9896
Entrega de medicación (Municipio – Remediar - Crónicos)	3045
Control de tensión arterial	2532
Entrega de anticonceptivo Hormonal	2301
Consejería sobre anticoncepción	1831
Identificación de las necesidades del paciente/usuario	1483
Lectura de Libretas Sanitarias y Anses	1354
Entrega de leche con consejería (a bebés, niñas/os y otros)	1257
Curaciones Simples	1239
Vendaje y Cambios de vendaje	879
TOTAL	25817

Fuente: Elaboración propia sobre SiSalud. Municipalidad de Bahía Blanca Secretaria de Salud.

Figura 4. Las 10 prácticas más frecuentes de Enfermería en Centro de Salud Piñeiro. Bahía Blanca. SiSalud. Año 2018



Fuente: Elaboración propia sobre SiSalud. Municipalidad de Bahía Blanca Secretaria de Salud.

10.3 Unidad de análisis

Personas adultas ya sean padres, familiares o responsables de las niñas/os que acompañaron en el momento de la vacunación y que aceptaron ser parte del estudio. La observación de los adultos, familiares o responsables se realizó al momento del ingreso al vacunatorio, durante el proceso de la vacunación y ante la reacción de la niña/o, los datos obtenidos fueron volcados a un registro de campo. Luego de realizada la vacunación a cargo de la enfermera/o y culminada la observación de la situación por parte del investigador, se llevó a cabo la entrevista, se contactó a los adultos en dicho momento, se procedió a la presentación del investigador y a comentar brevemente el objetivo de la investigación. Se explicó cuáles serían los pasos a seguir y la importancia de su participación. Se dio garantía de confidencialidad de toda la información que se brindara así como del anonimato. Se procedió a la lectura del Consentimiento Informado (Apéndice 1) solicitando su aprobación mediante una firma (este consentimiento no se realizó al momento del ingreso al consultorio para no sesgar el accionar de los participantes).

10.4 Categorías de análisis

Representaciones sociales sobre la vacunación: marcos interpretativos que orientan las prácticas y representaciones sociales de los adultos responsables en torno a la vacunación de sus hijos/as.

Representaciones sobre las/os enfermeras/os: actitudes frente al personal responsable de aplicar las vacunas y su trato con las niñas/os y los padres

Representaciones sociales sobre la obligatoriedad de la vacunación: ideas de los adultos sobre la obligación de colocar las vacunas a las niñas y niños.

Representaciones sociales sobre la vacuna y sus reacciones adversas: marcos interpretativos en torno a las posibles reacciones colaterales y el efecto inmunizante de las vacunas en las niñas/os.

Representaciones sociales sobre el llanto y el dolor: respuestas emocionales de los adultos frente a la aplicación de la vacuna.

Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad: marcos discursivos en torno al proceso de salud, enfermedad, atención, cuidado y el rol del cuerpo en el mismo.

10.5 Construcción de los datos

En virtud de los objetivos de investigación que guían la presente Tesis de Maestría, ésta se encuadra dentro del paradigma cualitativo de investigación dado que éste facilita el relevamiento y comprensión de las representaciones sociales que los agentes le atribuyen a sus experiencias (Maxwell 1996). En contraste con el paradigma cuantitativo que se propone cuantificar los fenómenos, los estudios cualitativos favorecen la reconstrucción de los mismos desde el punto de vista de los individuos en donde el investigador se hace presente a través de la selección del problema y la construcción de las categorías de análisis. La mirada de quien investiga no supone, sin embargo, ausencia de procedimientos epistemológicos que garanticen la rigurosidad del estudio. Según Taylor y Bodgan (1998), un estudio cualitativo es “una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no estandarizados” (p. 22). Los antiguos debates que oponían las metodologías cuantitativas contra las cualitativas y que definían a las últimas como “blandas” se encuentran, en la actualidad, saldados (Vasilachis de Gialdino 2006). En virtud de los objetivos de investigación, la obtención de los datos se desarrolló mediante una guía de entrevista semiestructurada; al mismo tiempo, se registró el acto de vacunación a través de la observación no-participante. Con respecto a la muestra, ésta se seleccionó determinándose en base a las necesidades de información que era requerida, uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, se relizaron entrevistas hasta el punto en que ya no se obtuvo nueva información y ésta comenzó a ser redundante, en la investigación cualitativa, la información es la que guía el muestreo, es preciso que evolucione en el mismo espacio de la investigación, cubriendo los requerimientos conceptuales del estudio (Crespo Blanco y Salamanca Castro 2007). Una vez obtenidos los datos se organizó el material en orden a caracterizar la muestra y dar lectura inicial a la información. Las sucesivas rondas de trabajo iterativo entre la teoría y los datos permitieron organizar y analizar los datos relevados.

10.6 Organización y análisis de los datos

Se analizaron las representaciones que se ponían en juego al momento de vacunar y que aparecían de forma regular en las distintas situaciones, la puntualización de las experiencias previas que influyen en la conformación de las mismas, y cuáles tienen una influencia menor o nula. En primer lugar se procedió a la transcripción de todas las grabaciones obtenidas y a la lectura horizontal de la totalidad del material tomando nota de las primeras impresiones buscando una coherencia interna de los datos obtenidos (Souza Minayo 2009). Luego se realizó una segunda lectura (lectura transversal) realizando un recorte de cada entrevista ordenándolas por temas, de acuerdo a la propuesta analítica, intentando percibir las conexiones y relaciones que existieran entre ellos. Clasificar es seleccionar el material que definitivamente se va a analizar, ya que no todo lo recogido puede ser un buen material de análisis. En el instrumento de observación se fueron realizando anotaciones extras las cuales fueron interpretadas al momento de la lectura (Souza Minayo 2009). El análisis final busca establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación de acuerdo a los objetivos. Souza Minayo (2003) plantea que se debe promover relaciones entre lo concreto y lo abstracto, lo general y lo particular, la teoría y la práctica (p. 61). Se realizaron en total 37 entrevistas distribuidas en función de rango de edad y nivel educativo de los padres, dos adultos se negaron a ser parte de la investigación refiriendo contar con escaso tiempo. Las primeras 9 entrevistas no pudieron ser grabadas debido a fallas técnicas en el dispositivo de grabación, las 10 entrevistas restantes fueron grabadas en su totalidad, solicitando previamente autorización al entrevistado. Se trabajó con rangos de edad: hasta 25 años con NE bajo, 26 años y más NE bajo, hasta 25 años NE alto, 26 años y más NE alto. La edad de las niñas/os fue tomada en cuenta con los siguientes rangos: menor de 24 meses y 25 meses a 11 años.

10.7 Aspectos éticos

La aspiración de cualquier trabajo de campo es la de incluir personas, historias y voces para posteriormente construir un dato sólido y significativo de conocimiento, y la única vía para lograrlo es la de relacionarnos con el otro (Robles Silva 2012). Dadas las características del estudio en relación con el otro, los participantes fueron voluntarios y mayores de edad. La información que se brindó a las personas fue entregada en un lenguaje y forma que sea comprensible. Entre los datos básicos que se aportaron está el propósito de la investigación y

sus objetivos, se informó sobre los procedimientos que iban a realizar, los posibles riesgos, los beneficios anticipados y de qué manera la información obtenida se mantendría confidencial. La voluntariedad con que las personas dieron consentimiento fue tomada en cuenta, los participantes supieron que tenían la opción de participar o no en las investigaciones y que tenían el derecho a retirarse en cualquier momento (Rueda Castro 2004). Dado que las entrevistas fueron anónimas y confidenciales, se utilizaron seudónimos para cada entrevistado así como para quienes fueron mencionados por ellos. No hay aspectos éticos negativos que afectasen al estudio. Los participantes que fueron parte de la investigación firmaron un consentimiento informado donde se les explicó el anonimato de los datos obtenidos. Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326. El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del HMALL, teniendo la aprobación del mismo, se solicitó autorización al Comité de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca y al coordinador del Área programática Centro para poder llevar a cabo la práctica de la investigación.

11. RESULTADOS

11.1 Representaciones sociales sobre la vacunación.

Desde el momento que ingresa la familia al consultorio de vacunación, se comenzó a analizar el proceso de vacunación. Se observaron 39 situaciones en las cuales los padres concurren al vacunatorio a inmunizar a sus hijos, los padres y madres ingresan con sus hijas/os y dependiendo de la edad de la niña/o ingresan en brazos o caminando. Las/os niñas/os menores de dos años que ingresaron en brazos, no comprendían que iba a suceder, lo que los llevaba a mantenerse expectantes. Dos niños ingresaron llorando refiriendo no querer ser vacunados. Las niñas/os son acompañados en su mayoría por las madres y solo dos niñas/os fueron llevados por sus padres, son pocos los casos en que concurre la pareja, se observaron algunos abuelos que presenciaron el acto de la vacunación sin realizar una intervención activa. En el caso de las niñas/os acompañados por la mamá y el papá, son los padres los que toman una actitud activa sosteniendo a la niña/o, mientras que la madre lo contiene acercándose lentamente, mientras le habla y lo distrae cantándole o aplaudiendo. En su mayoría las niñas/os ingresaron tranquilos pero asombrados, solo tres niñas/os ingresaron dormidas/os y se despertaron al momento de ser vacunados. Los entrevistados saludan a la enfermera de manera amable entregando la libreta sanitaria para ser completada con las vacunas que se van

a colocar. Las enfermeras toman la libreta verificando la edad de la niña/o y las vacunas que se deben aplicar, ante la consigna del profesional de descubrir el o los brazo o piernas de la niña/o, comienza una demostración de preocupación e inquietud por parte de los adultos. La mayoría de las niñas/os fueron menores de 12 meses y el resto entre 13 meses y 6 años, solamente dos niñas/os eran mayores de 6 años. Todos los entrevistados han colaborado con la vacunación llevando adelante lo indicado por la enfermera, deben quitarle la ropa de la extremidad a vacunar y realizar la sujeción de la misma. Dentro de la clasificación de la edad de los padres/madres y del nivel de escolaridad, se ha podido determinar que los menores de 25 años, en su totalidad, poseían nivel de escolaridad bajo (sin estudios, primario incompleto o completo, secundario completo o incompleto) los mayores de 26 años en su mayoría presentaron nivel de escolaridad alto (terciario incompleto o completo, título de grado o posgrado) los entrevistados realizaron preguntas referidas a las vacunas que se debían aplicar, predominando la pregunta de cuándo serían las próximas y que reacciones adversas se podrían presentar, lo que nos hace pensar que más allá del nivel de escolaridad que posean, las madres y los padre realizan similares preguntas que tiene relación a la preocupación que puedan tener en base a la vacunación. Desde el ingreso de los padres al vacunatorio se observa como comienzan a intentar distraer a la niña/o ya sea con juegos, cantos, objetos, muñecos etc. Mientras la enfermera prepara la vacuna, los adultos le hablan a la niña/o de manera infantiloides tratando de llamar su atención, intentando que la niña/o no perciba la preparación de la vacuna, cuando la enfermera le indica al padre o madre que sostenga firmemente la extremidad de la niña/o, estos reaccionan de manera inquietante comenzando a hablarle a la niña/o repitiendo las palabras reiterada veces *“bueno, bueno, bueno”*, *“mira, mira, mira”*, el objetivo es que la niña/o no se dé cuenta de que va a ser vacunada/o. Esta actitud demuestra que no es un momento grato para los adultos y no desean que sus hijas/os perciban que lo que les va a suceder no será agradable. En el caso de que la niña/o sea amamantada/o, las madres ofrecen de manera desesperada el pecho mientras la vacuna está siendo aplicada, no importando si la niña/o ya está llorando, lo mismo ocurre con el chupete, este es introducido en la boca abierta de la niña/o tratando de que el llanto sea reprimido por dicho chupete. Algunos adultos caminan por el consultorio con la niña/o en brazos hamacándolo de manera enérgica demostrando inquietud y nerviosismo, le muestran los cuadros de la pared y todo objeto que distraiga a la niña/o, en ocasiones se vuelven verborricas dando explicaciones a la niña/o: *“no va a pasar nada”*, *“es solo un pinchacito”*. Por lo contrarios algunas madres ingresaron al vacunatorio de manera tranquila, relajada, confiándole su hija/o al profesional que colocará la vacuna, con actitud de escucha y

contención. Los adultos preguntaban a las enfermeras si la aplicación les iba a generar dolor y cuantas vacunas iban a ser aplicadas, ante las preguntas de los adultos sobre las vacunas que se deben seguir colocando, podemos deducir que no existe un completo conocimiento del calendario de vacunación, concurren a vacunarlos teniendo en cuenta la indicación del profesional médica/o o enfermera/o. Las actitudes de los adultos varían de acuerdo a la edad de las niñas/os, las/los mayores de 6 años permanecieron parados al lado de sus madres, solo les hablan de manera tranquila no demostrando preocupación alguna. Una madre se tapo los ojos ante la introducción de la vacuna no pudiendo mirar la aplicación y otra permaneció en la puerta mientras el padre sostenía la niña/o, manifestando que no toleraba ver agujas. Los besos, el abrazo y las caricias hacia la niña/o, son la mayor reacción que presentan los adultos al momento en que la enfermera coloca la vacuna, en las niñas/os menores de 25 meses que lloraron al momento de introducir la aguja en la extremidad, se observó una reacción inmediata de los adultos, besándolo enérgicamente, abrazándolo fuertemente y hablándole de manera firme, repitiendo palabras en forma rápida y con un tono de voz que denotaba angustia.

Las/los niñas/os entre 25 meses y 11 años, aceptaron la vacunación, solo uno de ellos se tornó agresivo generando patadas y golpes a la madre en el momento de la aplicación. Solo algunas niñas/os no lloraron al momento de ser vacunados, la mayoría lloró de manera enérgica. Las niñas/os que no lloraron eran niñas/os que ingresaron tranquilos, los padres los contuvieron de manera amena hablándoles en voz baja y calmadamente. Al momento de llevar a cabo la encuesta, fueron las madres quienes la respondieron, en el caso que había concurrido la pareja, ambos participaron con muy buena predisposición. Al preguntar a los progenitores la importancia de la vacunación, la mayoría considera que las vacunas son una medida de protección para prevenir enfermedades en sus hijos, por lo que son necesarias y beneficiosas para mantener la salud, manifiestan que son muy importantes y seguras:

“Porque es importante para la salud del niño, bueno, ya sabemos por las...previene enfermedades y...” (Noel, 35 años, La Falda).

“Porque tienen las defensas, desarrollan las defensas. Y va a ayudar a que mis hijos estén más sanos, va a prevenir enfermedades” (Norma, 38 años, La Falda).

“Porque gracias a los procesos de vacunación se eliminan un montón de enfermedades y porque creo en la ciencia” (Romina, 35 años, La Falda).

“Porque sé que le estoy brindando una seguridad de salud, digamos tratando de cubrir ciertas enfermedades a través de la vacuna, para evitarla. Creo que, si están las vacunas, son para tratar de ayudar” (Vanesa, 33 años, La Falda).

“Muy importante (...) Precisamente por eso, para evitar enfermedades (...) Hoy en día las pestes y los virus y todas esas cosas están a flor de piel digamos y es una manera, es algo que te da tranquilidad de que no sea más allá de una gripe, más allá de un resfrío (...) hoy en día hay de todo. La meningitis que...hay un montón de vacunas, si bien no están todas por el calendario, pero... (Vanessa, 36 años, La Falda).

Manifiestan seguridad y tranquilidad por haber llevado a sus hijos a vacunar y saber que están protegidos, esta expresión la relatan la mayoría de los padres representando también el cumplimiento del calendario de vacunación. En su totalidad, las niñas/os presentaban el esquema de vacunación al día, sin tener atrasos en la aplicación de las vacunas. En cuanto al proceso y al momento de la vacunación vivido, los entrevistados manifestaron varias palabras que representan lo que les generó y sintieron. Describen el proceso como angustiante, desesperante, desagradable:

“Desesperante cuando escuchas llorar a tu hijo, me desespera. ¿Qué más? A ver... no sé, me desespero, pero sé que está bien, es un momento que hay que pasar y ya lo he pasado tantas veces que...” (Vanessa, 33 años, La Falda).

“Eh, con respecto a él, tensión, tristeza, porque la verdad que es muy triste que lllore, pero bueno. Y la otra es efectivo, porque es algo efectivo que es para su salud” (Dora, 25 años, La Falda).

“Horrible, porque lo ves llorar a él, pero es beneficioso y... me viene la palabra de decir... obligatorio” (Celeste, 33 años, La Falda).

“Te da cosa, pero bueno, es para el bien de ellos... (...) Cosita ¿viste? Que sufren. (...)No. Es primero angustia y después bueno, pensás que es para el bien de ellos (Yesica, 30 años, Piñeiro).

El saber que deben llevar a sus hijos a vacunar, sumado al proceso de la vacunación les genera nervios, tristeza, ansiedad, miedo:

“Y, nervios. Las vacunas me generan nervios” (...) A ella la llevaba mi mamá porque yo no me animaba. Pero con ella me animé por primera vez a la vacuna (Mónica, 28 años, La Falda).

“Me hace sentir mal, porque llora y me hace llorar. O sea, yo no lloro (...) No, nada. Me pongo mal en el lugar de él” (Sandra, 15 años, Piñeiro).

“Para mí horrible es una... (...) después... a mí me da mucha ansiedad (...) la veo mal a ella, porque yo me vacuno siempre y me da como cuiqui pero la veo a ella... (...) porque no puedo ver que ella lllore así entonces... (Mariana, 34 años, La Falda).

Es notorio que en algunos casos la forma que tienen los entrevistados de exteriorizar el miedo que genera el acto de vacunación se da a través de reacciones físicas tales como mareos,

náuseas y sudoración, lo que nos refiere que las sensaciones generadas son muy importantes y que van más allá de lo que podamos imaginar.

*“Y ¿a vos que te pasa mamá que no entras? (...) Me descompono y no....
(...) se me baja la presión y... las agujas y eso...o escucharla llorar (Sonia,
28 años, Piñeiro).*

En ambos vacunatorios los adultos demuestran preocupación por la colocación de la vacuna, siendo notorias las expresiones de tensión e inquietud en algunos padres, utilizando estrategias distractoras y demostraciones de afecto y contención continua. Por el contrario en algunos casos se demuestra dicha preocupación de manera calma, entablando diálogo con la enfermera, observan en silencio y hablándole a la niña/o de manera tranquila y sonriente, participan conteniendo a la niña/o.

11.2. Representaciones sobre las/os enfermeras/os

Los entrevistados señalan como aspectos positivos las defensas que generan las vacunas frente a las enfermedades haciéndolas menos agresivas, las consideran necesarias para mantener la salud, relativizando aspectos negativos tales como el dolor, reacciones adversas, sufrimiento de la niñas/os, el llanto etc. Los profesionales de enfermería son en ocasiones, los causantes de este pensamiento. Son los responsables de llevar a cabo la inmunización de los usuarios y estar atentos a todos los aspectos que ello conlleva. Las personas ingresan a los vacunatorios y son atendidos por orden de llegada, interactúan en la sala de espera mientras aguardan su turno, en algunos casos los temas de conversación coinciden entre las familias. Las enfermeras llaman al paciente invitándolo a pasar al consultorio de vacunación y con alegría y amabilidad saludan a las madres/padres y niñas/os generando confianza e interés por parte de las pequeñas/os. Son ellas las que solicitan la libreta sanitaria y una vez interpretadas las vacunas que se deben colocar de acuerdo a la edad, explican a los adultos las vacunas que deben ser aplicadas, haciendo hincapié en su seguridad y eficacia. Si las niñas/os son mayores, también reciben la explicación correspondiente a fin de generar confianza y relajación. Habitualmente los entrevistados eligen el mismo vacunatorio para llevar a sus hijas/os a vacunar, los motivos por los cuales repiten el lugar son similares en la mayoría de los padres, tiene que ver con la cercanía al barrio donde viven pero predomina la atención en la calidad de enfermería. La mayoría de los entrevistados perciben de manera positiva el proceso de la vacunación, manifiestan que la atención de la enfermera ha sido adecuada demostrando paciencia, amabilidad y calidez humana:

“Y, generalmente siempre lo traigo acá porque la atención es buena, no es ¿viste que por ahí vas a algún lado “Ay, dale” y ponen vacunas, así como si fueran, no sé, ¿vacas?”(Elisa, 35 años, La Falda).

“La atención de la enfermera... (...)Como los atendió a los chicos, como les habla, todo (Yesica, 30 años, Piñeiro).

“Me siento tranquila porque sé que... Tranquila, segura y confiada que los chicos van a recibir una buena atención. Más ahora.....”(Melisa, 23 años, Piñeiro).

“La atención de la enfermera y la paciencia. Yo creo que es fundamental para los chicos (Sonia, 28 años, Piñeiro).

“Porque me atienden muy bien cada vez que vengo, la verdad es que son muy amables” (Silvana, 41 años, La Falda).

“Siempre que vengo acá lo tratan y son amables” (Macarena, 18 años, Piñeiro).

“Re divina la chica, la hizo reír... (Romina, 35 años, La Falda).

El trato es fundamental, más allá de las enfermeras que estén vacunando, la rapidez y la efectividad es también tenida en cuenta:

“Por el trato más que nada, por el trato y por la manera de tratar a la gorda y a nosotros. Es lo más importante para nosotros al momento de vacunarla (Verónica, 36 años, La Falda).

“Por el trato que tienen con la gente. Lo humano es muy importante” (Antonia, 31 años, La falda)

“Siempre venimos acá y es muy rápido, es un ratito.... (Mariana, 34 años, La Falda).

La concurrencia a los vacunatorios depende de varios factores, pero podemos determinar que la atención integral y amena del profesional de enfermería es de suma importancia. Las enfermeras/os son un referente claro, necesario y fiable para la comunidad que concurre, generar y afianzar la confianza en la población es lo que contribuye a que las vacunas sean identificadas como un valor imprescindible para la salud de las niñas/os.

11.3 Representaciones sociales sobre la obligatoriedad de la vacunación

Más allá de las esferas individuales, las presiones sociales y de los profesionales frente a la vacunación son consideradas de gran relevancia al momento de cumplir con el calendario de vacunación. La aceptación de la vacunación depende frecuentemente de una adecuada información y motivación de la población. A partir de la construcción del conocimiento los

adultos consideran a la obligatoriedad de diferentes maneras. La mayoría de los entrevistados consideran que la obligatoriedad de las vacunas es importante para lograr su cumplimiento, dos madres manifestaron que aunque no sean obligatorias llevaría a vacunar a sus hijos de todas maneras:

“Creo que la vacunaría igual. Sí. Por una cuestión de que creo que son importantes. Hay gente que no los vacuna y sé que ocurren muchas cosas peores si no los vacunás (Yamila, 38 años, Piñeiro).

Por el contrario, Silvana sostuvo:

“La vacunación es medianamente importante, yo porque son obligatorias, te soy sincera, porque es obligatorio, si no fuera obligatorio...No vengo” (Silvana, 41 años, La Falda).

A la respuesta de Silvana se sumo la de Roxana, quien considera que la vacunación no es tan importante y que si no fueran obligatorias no llevaría a sus hijos a vacunar. La obligatoriedad es pensada en algunos padres como parte del cuidado de sus hijos, es responsabilidad de ellos que las vacunas sean aplicadas en tiempo y forma:

“La importancia principalmente y porque es una obligación como padres, a mi criterio personal de que hay que vacunar a los chicos, por el de uno y por el de los demás (Celeste, 33 años, La Falda).

“Sí, por ahí no te dan ganas de traerlo, pero es para la salud de él, que él esté bien”. Si no fueran obligatorias no sé (Rie)” (Azucena, 30 años, Piñeiro).

En muy pocos casos la obligatoriedad no es pensada desde el proceso de cuidado y es un condicionante para algunos trámites administrativos. Es una exigencia el cumplimiento del calendario de vacunación completo para acceder a la escolarización, dicha exigencia tiene relación con la protección de la niña/o y del resto de la población escolar en las instituciones, de esta manera se protege de manera indirecta a los susceptibles (Justich 2015). Algunas madres concurren al vacunatorio con el formulario de ANSES el cual debe ser completado certificando que la niña/o cumple con el esquema de vacunación completo, de lo contrario no podrá acceder y/o cobrar la asignación familiar. En su mayoría los entrevistados consideran que la inmunización debe realizarse más allá de su obligatoriedad, solo dos madres refirieron que vacunan a sus hijas/os por ser obligatorias, en algunos casos cuando la situación económica se los permite, compran vacunas fuera del calendario, indicadas por el médico pediatra para ampliar la inmunización de acuerdo a la edad:

“Si, incluso la Bexsero, que es una vacuna que no está por calendario ya le puse las 3 dosis porque sí, me parece importante” (Andrea, 35 años, La Falda).

Según los datos relevados, algunos los padres con NEA tienen conocimiento de vacunas que se colocan y no son parte del calendario de vacunación oficial, pudieron acceder a ellas en forma particular y con indicación de su pediatra, estas situaciones se dieron en el vacunatorio de La Falda. La mayoría de los padres se limitaron a solicitar la aplicación de las vacunas estipuladas en el calendario de vacunación gratuito según la edad de la niña/o. Esto nos hace pensar que en la mayoría de las madres y padres no existe conocimiento de otras vacunas o sus médicos pediatras no se las indican, más allá del nivel socioeconómico el cual es un limitante para la obtención de dicha vacuna.

11.4 Representaciones sociales sobre la vacuna y sus reacciones adversas.

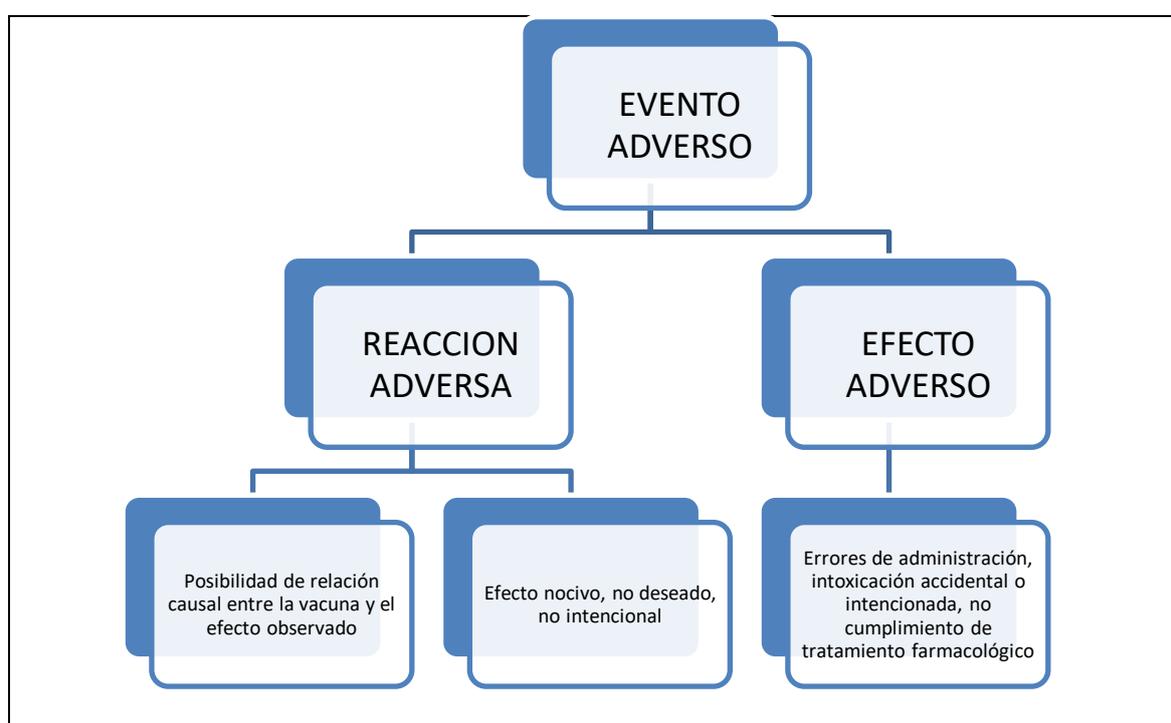
Dentro de los conceptos de las consecuencias de las vacunas, Lopera Pareja (2016) citando a Garcés Sánchez formula que las expresiones eventos adversos, reacciones adversas y efectos adversos se suelen utilizar en el lenguaje diario y cotidiano de manera diversa, especialmente los dos últimos conceptos:

Los eventos adversos son cualquier incidente médico asociado a la administración de una sustancia medicamentosa o droga (por ejemplo, una vacuna) de manera temporal, sin que exista necesariamente una relación causal entre ambos. Una reacción adversa medicamentosa es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional, de un medicamento que se presenta cuando este se utiliza en dosis empleadas normalmente en los seres humanos para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica. Lo importante es que, en este caso, y a diferencia del evento adverso, sí que existe una posibilidad razonable de que haya una relación causal entre el fármaco y la experiencia adversa. Los efectos adversos son aquellos derivados de errores de administración, efectos nocivos, intoxicación accidental o intencionada, o el no cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los eventos adversos incluyen tanto reacciones como efectos adversos. Las vacunas, como fármaco preventivo o terapéutico, están asociadas a eventos adversos y reacciones adversas, con la particularidad de que las reacciones adversas tras la vacunación son un tipo de evento adverso en el que se sospecha una relación

causal entre la administración de la vacuna y el efecto observado (Lopera Pareja 2016, p.38).

Es casi unánime el desconocimiento que poseen los progenitores en cuanto a la composición de las vacunas, el conocimiento manifestado es natural y empírico, se asume que en las madres el conocimiento empírico lo obtiene mediante la interacción con el grupo familiar y social, compartiendo experiencias, ideas, vivencias y lo aprendido, sin un razonamiento lógico en el momento de la obtención de información.

Figura 5. Conceptos de eventos, reacción y efectos adversos



Fuente: Elaboración propia a partir de Lopera Pareja 2016.

Ante el momento de la vacunación, las preguntas que surgieron con más frecuencia por parte de los progenitores, fueron las referidas a las reacciones adversas y a las vacunas que deberían colocarse más adelante, demuestran preocupación por los signos o síntomas que pudieran aparecer en la niña/o y solicitan información a la enfermera sobre lo que deben realizar en caso que aparezcan, al respecto Macarena sostuvo que:

“Sé que es por el bien de él, pero como que me pone mal que lo vacunen porque después se pone mañoso o algo. Como a los dos meses le pusieron las tres vacunas y estaba mañoso... (...) Porque cuando él está mañoso, cuando le ponen la vacuna se pone así: como que quiere estar todo el tiempo encima de mí o encima del papá” (Macarena, 18 años, Piñeiro).

Esto nos demuestra que los signos y síntomas que pudieran presentarse posteriores a la vacunación son de gran importancia para los padres. La palabra mañoso es interpretada como malestar, decaimiento, irritabilidad. Lopera Pareja cita a Grossman et al. 2011 interpretando que el temor de los padres a los efectos adversos es la principal causa de rechazo a la vacunación para el 60% de los pediatras europeos (Lopera Pareja 2016). Es indiscutible que se requiere de mayor información previa a las familias, sobre las reacciones adversas generadas por la vacunación. Es necesario destacar la importancia de contar con un personal de salud debidamente capacitado en el manejo de eventos que ocurren posteriores a la vacunación.

11.5. Representaciones sociales sobre el llanto y el dolor

García Sánchez (2015) en su publicación “Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia” refiere a la administración de las vacunas, como un procedimiento doloroso que se realiza frecuentemente en la infancia. El inadecuado manejo del dolor durante el acto de la vacunación, expone a las niñas/os a un sufrimiento innecesario el cual podría generar consecuencias negativas referidas al temor de las agujas y la atención en salud. La aguja es un símbolo negativo para algunas niñas/os y madres y padres, en ocasiones es utilizada como amenaza para que la niña/o obedezca las ordenes, para algunas madres, padres y niñas/os, es una experiencia desagradable y estresante. Las vacunas que son administradas con agujas, generan un dolor agudo inmediato, el cual depende de la técnica de aplicación, calibre de las agujas, composición de las vacunas y umbral de dolor de las personas (García Sánchez 2015). Uno de los argumentos adicionales referidos a las consecuencias no deseadas de la vacunación está en directa relación con los pinchazos ocasionados en el momento de la vacunación, que dependiendo de la edad de la niña/o o calendarios atrasados, recibirán hasta 5/6 pinchazos en zonas diferentes de sus extremidades. La mayoría de las niñas/os ingresaron al vacunatorio expectantes pero tranquilos, diez niñas/os ingresaron nerviosas/os demostrándolo mediante el llanto, algunos de ellos negándose a la consigna de sacarse el abrigo. Tres niñas/os no aceptaron la vacunación demostrando enojo y agresión, una/o de ellas/os era mayor de 25 meses, generando patadas a su madre y pegándole de manera efusiva, Al momento de la aplicación de la vacuna en su mayoría lloraron, solo dos se quejaron levemente sin desencadenar el llanto. Cabe destacar que las niñas/os que solo se quejaron permanecían en brazos de sus madres, las cuales les hablaban de manera pausada sin

demostrar nerviosismo alguno. La gran mayoría de las madres, padres encuestados, opinan que la forma de administrar las vacunas, genera dolor en las niñas/os, lo cual es indeseable y lo perciben como una medida impuesta:

“Siento miedo. Pero por el dolor...” (Laura, 20 años, Piñeiro).

“Porque parece que me pinchan a mí, que me duele a mí” (Azucena, 30 años, Piñeiro).

“Ay, a mí me da miedo por ella. Miedo por ella porque no me gusta que lllore. Después igual no. La confianza porque sé que los tratan bien. Y la paciencia, otra vez porque cuando llora...” (Marisol, 20 años, Piñeiro).

Ante la aplicación de la vacuna la niña/o desencadena un llanto de inicio repentino, agudo, penetrante y prolongado, seguido de una larga pausa en la que aguanta la respiración y realiza breves gemidos. Va incrementando en intensidad de forma arrítmica, algunos de ellos los acompañan de gritos y movimientos corporales. Esta situación impresiona de manera negativa en los padres, no quieren que sus hijos lloren, no toleran el llanto ocasionado por otra persona, se sienten culpables de presentar a la niña/o ante esta situación. Consideran que el llanto es inducido por alguien que les genera un daño, pero que debe ser necesario para aplicar la vacuna.

“Ay, a mí me da miedo por ella. Miedo por ella porque no me gusta que lllore. Después igual no. La confianza porque sé que los tratan bien. Y la paciencia, otra vez porque cuando llora... (...) no es lo mismo el llanto, porque no es lo mismo el golpe que pincharlo, pobrecito (Marisol, 20 años, Piñeiro)

“Vengo mal (...) No me gusta que lllore.... A mí tampoco me gustan las vacunas” (Laura, 20 años, Piñeiro).

“Sí, a ver, nosotros los adultos, sabemos el por qué lo hacemos y el bien que genera. Pero en el caso de los niños es inevitable... bueno inclusive en el adulto el pinchazo creo que le duele” (Noel, 35 años, La Falda).

“Siento que le hace doler demasiado. Te juro. En este momento me duele a mí. Pero no dejo de llevarla. O sea, a mí me mata porque la pincharon tanto de chiquitita...” (Yamila, 38 años, Piñeiro).

La población bajo estudio establece relación entre el acto de vacunar y otras experiencias vividas que les generaron angustia, hacen mención a los controles obligatorios al nacimiento donde se obtiene sangre generando una punción en el talón, o internaciones previas donde la niña/o recibió aplicaciones inyectables.

“Sí, le genera angustia a uno en el momento y eso porque sabe el dolor de ella...” (Verónica, 36 años, La Falda).

“Ya desde la primera, la del pinchazo que es en el talón, ya de ahí lloras. En el del talón yo lloro un montón. Después un poquito como que te...igual ella es la segunda, como que te vas un poco...” (Vanesa, 36 años, La Falda).

“No sé. Porque me agarra cosa ver que lloren o sientan dolor, pero a la vez me alivia eso, que sé que van a estar prevenidos de aquellas enfermedades que hay” (Yesica, 30 años, Piñeiro).

Algunos padres lo han caracterizado como *“un sufrir necesario”*.

11.6 Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad

La salud y la enfermedad son fenómenos vividos por las comunidades de diversas maneras, debemos tener presente la infinidad de concepciones y ópticas a través de las cuales puede ser abordado el término representación y a su vez la salud y la enfermedad entendidas también como fenómenos sociales. Al abordar al objeto de salud desde la teoría de la representación social, debemos acercarnos a las creencias, opiniones, actitudes y conocimiento cotidiano y espontáneo que los padres tienen sobre la salud y en torno a las cuales, actúan, se orientan y toman decisiones (Rodríguez 2003). Las personas no dejan de preocuparse y realizan diariamente actividades preventivas para evitar enfermedades y conservar lo que denominan salud, interpretándola solamente como ausencia de enfermedad. Los entrevistados relacionaron a la vacunación dentro de un proceso de salud-enfermedad- atención-cuidado, consideran que la inmunización de sus hijos es parte del cuidado y que ellos son los responsables de que ello suceda. Cuando se les pregunta que otras actividades realizan en su vida diaria para el cuidado de la salud, han surgido las mismas palabras en la mayoría de los entrevistados, lavado de manos, ventilación de la casa, higiene del hogar, higiene del cuerpo, alimentación, lactancia materna, evitar el frío, abrigo. La higiene de la casa y el lavado de manos fueron las que mayormente se mencionaron, describiéndolas como las medidas preventivas de mayor impacto:

“Utilizamos alcohol en gel, el lavado de manos es constante, sobre todo con la beba” (Antonella, 31 años, La Falda).

“El tema de los abrigos, los golpes de frío... (...) Yo tengo una obsesión con el lavado de manos, el lavado de ropa también... (...) Uso... hay una espuma que es de lysoform, uso mucho eso y bueno ellas aprenden a lavarse... de por sí yo tengo una obsesión eh, me las lavo todo el tiempo, pero ellas también se lavan las manos todo el tiempo, lavan cada cosa que usan... (...) Si alcohol en gel... (...) No compartimos con ellas toallas, nada de eso. No, por ahí, que sé yo, uno que es grande tiene cierta cantidad de defensas, tiene algún virus o algo dando vueltas que a uno no lo ataca, pero lo puede atacar a ellas, así que no compartimos... (Verónica, 36 años, La Falda).

“Ventilar, eso seguro. Por ahí tenemos alcohol en gel, cuando sabemos que viene alguien o algo...no, nada más” (Elisa, 35 años, La Falda).

“Sí, limpieza, desinfección de los juguetes...sobre todo de los elementos de alimentación. Cuando era más chiquita, esterilización de las mamaderas, de los chupetes...” (Romina, 35 años, La Falda).

“Y cuidarlo a él mucho de... no sé, ahora empezó a gatear y así que estoy todo el tiempo limpiando el piso con lavandina para que no tenga nada, siempre desinfectando todas las cositas que el usa... cosas así” (Lidia, 25 años, La Falda).

Si entendemos a la representación social y las funciones que desempeña, como un pensamiento práctico que nos permite actuar, orientarnos y tomar decisiones en nuestro desempeño social y personal, podemos determinar que los entrevistados relacionan la salud y enfermedad desde una perspectiva biologicista, donde con el contagio, las infecciones y la agresión de agentes externos son la causa de la enfermedad. La higiene y la limpieza son vistos como elementos básicos en la prevención de las enfermedades. Muy pocos padres respondieron prevenir los accidentes domésticos y alimentación variada:

“No, creo que los cuidados básicos de la limpieza, la higiene... y bueno, después todos los cuidados básicos en la cocina, en el baño, cosas de peligro... (...) Estoy muy pendiente de que no quede el cable de la plancha colgando, las ollas, cocinar en las hornallas de atrás, sí. (Andrea. 35 años, La Falda).

Al finalizar la entrevista se les presentó a los progenitores un juego clasificatorio. Los mismos consisten en la presentación de diferentes imágenes relacionadas con el fenómeno bajo estudio que ilustran diferentes actitudes frente a la vacunación. La productividad de esta técnica de recolección de datos reside en la posibilidad de alimentar las asociaciones y comparaciones en torno a la vacunación. En este caso, se ofrecieron 6 imágenes que ilustraban el abanico de posibles representaciones sociales en torno a la vacunación (Ver imágenes en Anexo I).

- Imagen 1: familia nuclear sonriendo y abrazados
- Imagen 2: familia nuclear bajo un paragua
- Imagen 3: calavera junto a dos niños abrazados y temblorosos
- Imagen 4: madre y padre junto a un niño, mirando con caras enfurecidas a una imagen de un posible agresor
- Imagen 5: madres abrazando a un niño
- Imagen 6: grupo de superhéroes llamados Power Rangers

A continuación, se detallan los principales aspectos/dimensiones de las imágenes de acuerdo a la cantidad de veces que fueron seleccionadas.

Las elegidas por la mayoría de los participantes fueron las imágenes 1 y 5. Con respecto a la imagen 1 relacionan a la familia con la salud, el cuidado, la imaginan saludable, contentos luego de vacunarse, les genera bienestar:

“Porque me parece que uno está cuidando a su familia” (Antonia, 31 años, La falda).

“Porque veo contención en esa foto, de todos juntos” (Verónica, 36 años, La Falda).

“Esta la 1(...) Lo de la familia es porque estamos en familia, gracias a Dios, todos juntos, por mis hijos, por todo y sé que esto más allá de ser un proceso por ahí en ese momento de que uno se pone mal es algo saludable. Y la otra porque me veo yo con ella, ahí, justo que venimos las dos solas en esa situación” (Vanesa, 33 años, La Falda).

“Me quedaría con la primera (...) con la familia, porque es muy contenida ella. Estamos muy... la contenemos mucho. Bueno, ahora el papá está trabajando, no pudo venir, pero...” (Flora, 23 años, Piñeiro).

La otra imagen que mayor elección tuvo fue la 5, la madre abrazando al niño representa la contención, la calma frente a la angustia, el abrazo como reparador del daño, en la imagen se ven reflejadas ellas sintiendo el dolor generado a su hijo:

“Y es más parecido a esto por ahí, (imagen 5) porque... bah, no sé, a mí me genera angustia escucharla llorar. En realidad, la chica una genia... pero bueno escucharla llorar a ella...” (Roxana, 35 años, La Falda).

“No. Porque me pasa que cuando terminan de vacunarla siempre me da la sensación de querer agarrarla como para contener” (Mariana, 34 años, La Falda).

“No enojo, porque sé que es para él y para la salud de él, pero sí miedo al principio. Y después no sé, como abrazarlo, que quiero protegerlo (...) Algo así” (Lidia, 25 años, La Falda).

“Y, no sé. Consentirla cuando la vienen a pinchar” (Marisol, 20 años, Piñeiro).

“Porque cuando lo vacunan lo tengo así para intentar de que no lllore, que este calmado y eso... (...) Porque no me gusta que lllore... (...)No, como que le duele algo ¿viste? Y no sabes ni cómo calmarlo y la única manera en calmarlo que tengo es así, tenerlo así...” (Loana, 21 años, Piñeiro).

“No sé. Porque me agarra cosa ver que lloren o sientan dolor, pero a la vez me alivia eso, que sé que van a estar prevenidos de aquellas enfermedades que hay... (...)Sí, porque los apapachas, los abrazas, los mimas... (Yesica, 30 años, Piñeiro).

“Porque parece que me pinchan a mí, que me duele a mí” (Azucena, 30 años, Piñeiro)

“Es la sensación que tengo cuando la pinchan. De darle ese abrazo fuerte para que se sienta más tranquila” (Melisa, 23 años, Piñeiro).

El contacto físico y emocional en una niña/o que se genera al hablar, mirar, acunar, abrazar, permite a la niña/o relajarse y establecer una situación de calma, la niña/o va aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones. Los vínculos afectivos estables y contenedores que se producen mediante el abrazo y el beso, reducen el malestar emocional y potencian los sentimientos positivos en la niña/o. Los entrevistados dan cuenta que el abrazo de la madre en la imagen los lleva a emociones afectivas concretas, es una necesidad para la niña/o y para las madres/padres el poder demostrar afecto, seguridad y tranquilidad.

La imagen 6, en la que se ve un grupo de superhéroes llamados Power Rangers, fue elegida por 9 entrevistados, refirieron que la vacunación les da tranquilidad por el hecho de estar protegidos, las vacunas son las barreras que no dejan pasar a la enfermedad.

“Yo elegiría la de los Power Rangers, porque sentí protección” (Verónica, 36 años, La Falda).

“Esta, la 6, porque me da como que queda... o sea es un momento feo porque lo vacunan, pero queda ¿cómo decir? cargado de lo que tiene que tener para enfrentar enfermedades y contagios y un montón de cuestiones... Protección. Sí, el power Ranger es el power, poder. No sé cómo explicarlo” (Celeste, 33 años, La Falda).

“Porque se portó re bien... Ah, para mí puede... ¿o no? (Risas). Claro, yo lo tome como que es fuerte” (Elisa, 35 años, La Falda).

La imagen 2 de la familia bajo el paraguas fue elegida por 8 familias quienes refirieron que la familia estaba protegida por las vacunas, cuidado de la salud:

“Esta, la del paraguas... (...)Porque habla de protección que quizá...tengo que hacerla sufrir un poquito en este momento, pero...” (Romina, 35 años, La Falda).

“Esa porque como que los protegemos nosotros dos, protegemos a nuestros hijos con las vacunas, que se yo. Esta me represento por ahí más” (Norma, 38 años, La Falda).

Es notorio que la imagen 3 fuera elegida por muy pocos entrevistados, el miedo que refirieron al comienzo de la entrevista no se vio reflejado en la elección de la imagen, la cual refleja el temor de las niñas/os ante la vacuna y la intimidación de la aplicación de la vacuna, con respecto a lo generado por la imagen, Elisa sostuvo que:

“Y... de miedo sí, porque miedo yo...Yo, él no sé, capaz tengo más miedo que él... (...)Que se yo, porque siento que lo sufre. En realidad, no lo sufre porque nunca me hizo una escena terrible, pero, no sé...” (Elisa, 35años, La Falda).

Teniendo en cuenta lo manifestado ante el dolor generado por la vacuna y las inyectables, podríamos suponer que la imagen 4 iba a ser elegida por la mayoría de los padres pero, solamente 2 madres la eligieron. Por su parte Sandra sostuvo:

“Porque sí, como que era la enfermera que quiere pinchar a mi hijo, y yo protegiéndolo a él. Pero igual, hay que dejarla” (Sandra, 15 años, Piñeiro).

Mediante el juego clasificatorio pudimos determinar que los padres se ven representados por la contención, el consuelo, la defensa, la unión y protección de la familia, dado los pocos padres/madres que eligieron las imágenes del miedo y la amenaza, se evidencia que los sentimientos positivos son los que más se despiertan en el acto de la vacunación siendo más fuertes que los negativos, el apoyo de los padres ante el dolor y el llanto, produce un acercamiento que genera confianza.

12. DISCUSION

12.1 Acerca de la Vacunación

Menéndez (2005) plantea que:

la enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir. (p.10).

La afirmación del autor no escapa a la vacunación pensada como parte del proceso de salud, enfermedad, atención, cuidado, la simple vacunación de una niña/o, hecho insignificante para algunos profesionales, conlleva actitudes y sensaciones en los padres/madres que se supone debemos interpretarlas y valorarlas ante el acto de vacunar saliéndonos de los criterios científicos y técnicos. La vacunación les genera a los padres estrés y angustia relacionado con el dolor y el llanto de la niña/o. Algunos padres/madres han manifestado que el miedo que sienten es ocasionado por experiencias personales vividas frente a las agujas, pinchazos y el dolor, los cual los condiciona ante el dolor y llanto de la niña/o. El nivel de ansiedad les genera efectos colaterales indeseables, desencadenan reacciones físicas tales como desmayos,

sudoración, llanto etc. Estas reacciones alteran el clima de la vacunación, las sensaciones negativas de los padres/madres son vividas con angustia durante el proceso de vacunación, recurren a besos, abrazos y palabras intentando calmar a sus niñas/os y a la vez mitigar el estrés propio por el cual atraviesan. Tal como se planteó en la hipótesis, las representaciones sociales se entrelazan en la aplicación de las vacunas, el ambiente generado depende de la predisposición y sentimientos que manifiestan las madres/padres al momento de ingresar. Las actitudes y reacciones de las niñas/os se vinculan con las concepciones sobre la vacunación que traigan las madres/padres, ya sean positivas o negativas. El propósito de la investigación fue planteado pensando en generar información, siendo el primer paso para establecer un perfil general de los padres que vacunan a sus hijas/os en los vacunatorios locales. Conociendo lo que los padres sienten y experimentan con cada vacuna, se podrían generar talleres o encuentros mediante una participación comunitaria, en los cuales se informe y enseñe sobre el calendario de vacunación, las vacunas y sus consecuencias. Debemos hacer del acto de la vacunación sea lo menos estresante posible, evitando que sean experiencias negativas para las madres/padres y las niñas/os. La noción de clima de vacunación elaborada para la investigación, hace referencia a aquellas dimensiones que no son técnicas pero que configuran el proceso de vacunación. Vinculado con las respuestas físicas y emocionales de los adultos, se halló que aquellos madres/padres que viven la vacunación con angustia, estrés y malestar, significan la experiencia como un clima de vacunación tenso e incómodo mientras que aquellos que la definen como una práctica fundamental del cuidado de la salud, experimentan un clima seguro y positivo.

12.2 Acerca de las/os enfermeras/os

El consultorio de enfermería generalmente es la puerta de entrada al sistema de la salud. Este primer contacto es de gran importancia, dado que se observa que los pacientes hablan sobre su salud y de su calidad de vida, especialmente cuando el paciente es una madre que viene a controlar a su hijo o a vacunarlo. El profesional de enfermería es un referente claro, necesario y fiable para la población que concurre al vacunatorio, realiza una tarea independiente con alternativas dirigidas al cuidado de la comunidad, son los responsables de llevar a cabo la inmunización de los usuarios y estar atentos a todos los aspectos que ello conlleva. El/la enfermero/a utiliza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas buscando estrategias de trabajo comunitario siempre tendientes a la participación comunitaria, ya sea

con cuidados directos o indirectos. Dentro del desarrollo de las funciones que cumplen los/las enfermeros/as en el proceso de la vacunación se encuentra el de docente, brindando información sobre la vacuna aplicada, la importancia de la libreta sanitaria y las futuras vacunas que se deben colocar. El presente trabajo ha demostrado que la actitud del enfermero/a es fundamental en el acto de vacunar. Los entrevistados eligen el mismo vacunatorio para llevar a sus hijos a vacunar, los motivos por los cuales repiten el lugar son similares en la mayoría de las madres/padres, tiene que ver con la cercanía al barrio donde viven pero predomina la atención en la calidad de enfermería. La mayoría de los entrevistados perciben de manera positiva el proceso de la vacunación, manifiestan que la atención de la enfermera ha sido adecuada demostrando paciencia, amabilidad y calidez humana. Han demostrado alta competencia y eficacia en la práctica, observado por los padres/madres y entendiéndolo como importante para el cuidado de sus hijas/os. La satisfacción del profesional en el lugar de trabajo es decisiva en la construcción de la satisfacción de los pacientes, las/los profesionales de enfermería satisfechos resolverán las demandas de los pacientes de manera efectiva y amablemente, y agregarán calidad a la prestación del cuidado, esta afirmación está directamente relacionada con la motivación, principal fuerza que impulsa a las/los profesionales a trabajar en un sentido y alcanzar el máximo nivel de rendimiento (Profam Enfermería, 2007). La predisposición se traduce en un compromiso con la tarea, el empoderamiento de los profesionales al transferirles el poder de implementar soluciones y modificar procesos, obtiene como resultado el cumplimiento de los objetivos de trabajo logrando la participación de la comunidad en la vacunación de sus hijos (Profam Enfermería 2007). El personal de enfermería es un pilar fundamental para la promoción de la vacunación en las niñas/os, el proceso de la vacunación es una tarea independiente de los enfermeros/as, el saber demostrado en la aplicación de la vacuna y la calidez en la atención han generado empatía en las madres y padres deseando retornar al mismo vacunatorio en próximas inmunizaciones. La/el profesional de enfermería desempeña rol importante en el sistema de salud al ser, muchas veces, el primer punto de contacto de las niñas/os y adolescentes. Las enfermeras que han sido parte de la investigación, han demostrado saber escuchar correctamente, establecer enlaces, clarificar dudas, han buscado humanizar la atención y promover la salud.

12.3 Acerca de la obligatoriedad de la vacunación

Justich (2015) considera que “la obligatoriedad en la vacunación no surge de una pretensión hegemónica, sino de un análisis profundo de los riesgos y los beneficios de esta práctica” (p.2), los medios de comunicación y los profesionales tienen una responsabilidad directa sobre la promoción de la vacunación como parte del control integral de la niña/o. Las /los entrevistadas/os han manifestado el conocimiento de la obligatoriedad en el cumplimiento del calendario de vacunación, la totalidad de las niñas/os presentaban la vacunación al día, solo algunos progenitores hicieron referencia a la no vacunación si no fuese necesario, esto nos demuestra que más allá de que existen múltiples personas u organizaciones que proponen y difunden el efecto nocivo de las vacunas y las supuestas ventajas de no vacunar, en los participantes estas afirmaciones no han sido tenidas en cuenta. La información que circula mediante los diferentes medios de comunicación sobre enfermedades y secuelas, proponen un efecto salvador por parte de algunas vacunas fuera de calendario que tienen un costo difícil de asumir en gran parte de la población, crea una situación de inequidad entre los que pueden y no acceder generándose una sensación de discriminación social para los que no pueden pagarla (Justich 2015). Sería para una futura investigación determinar la población que no concurre a la vacunación a sus hijos y cuáles son sus motivos, esto daría cuenta de las niñas/os que no cumplen con el calendario y las motivos de su incumplimiento. Los equipos de salud, deben demostrar que la salud de una comunidad es una responsabilidad colectiva, en la cual la población no es solo beneficiaria, sino protagonista del proceso. Con respecto al nivel de escolaridad, existen numerosos estudios que indican que éste habilita diferentes posicionamientos frente al saber médico (Menéndez 2005). En este sentido, y en relación al tema bajo estudio, se registra que las/los madres/padres y cuidadores/as de NEA realizaron preguntas y evacuaron dudas como así también las/los de NEB, siendo en ambos grupos la mayor preocupación por los efectos adversos y las futuras vacunas a aplicar. Queda evidenciada la necesidad de fortalecer la información por parte de los equipos de salud, brindando conocimiento a las familias, informar previamente sobre las posibles reacciones adversas con el objetivo de generar tranquilidad y fortalecimiento de la vacunación.

12.4 Acerca de las reacciones adversas, el llanto y el dolor

En algunas situaciones los entrevistados recurren a estrategias de distracción para calmar el dolor y mitigar el llanto de la niña/o, estas maniobras de intervención son claves para el

control del dolor, en ellos surgen natural e intuitivamente, desconociendo el fundamento científico, algunas/os madres/padres les cantan a las niñas/os ante el pinchazo, otras le muestran videos del celular y otras ofrecen el pecho a los lactantes en busca de generar calma y brindar afecto, el pecho no solo proporciona alimento sino que actúa como alivio en el momento de dolor, así mismo el lactante busca el pecho materno ante la amenaza o la angustia, ante esta situación podemos plantear que sería beneficioso promover la succión de la niña/o mientras se lo vacuna, sabiendo que amamantar es considerada como una técnica analgésica combinada, pues reúne distracción por la succión, liberación de opioides endógenos debido al sabor dulce, contacto piel con la piel y efecto antiestrés por la liberación de oxitócica y, posiblemente, de melatonina (García Sánchez 2015). El presente trabajo aporta conocimiento para comprender que estas intervenciones sencillas realizadas por los padres instintivamente, son beneficiosos en la reducción del dolor y el sufrimiento durante la vacunación. Según García Sánchez (2005) ha teorizado que centrar la atención hacia estímulos distintos a la vacunación: “puede afectar el procesamiento y percepción del dolor, pero además, estudios neurofisiológicos ponen de manifiesto que las áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento del estímulo doloroso se muestran menos activas durante la realización de tareas de distracción” (p.322). El desarrollo de tecnologías de información accesibles a la comunidad, ofrece en algunos casos información errónea, desactualizada o interpretaciones inadecuadas de los padres/madres que llevan a generar mayor temor y ansiedad ante la vacunación, es por esto que es necesario destacar la importancia de contar con enfermeros/as debidamente capacitados en el manejo de reacciones adversas y maniobras de distracción (Morice, Ávila Agüero 2009). Los programas de educación permanente en inmunizaciones deberían instalar el tema del dolor ante la vacunación para concientizar al personal, brindar herramientas para su aplicación pudiendo generar del clima de vacunación un momento ameno y menos traumático.

Sabemos que en la primera infancia, la niña/o carece de la capacidad de regular por sí mismo sus estados emocionales, y queda a merced de reacciones emocionales intensas, en el juego clasificatorio los entrevistados demostraron que la madre abrazando a la niña/o y la familia unida y contenedora, era lo que los identificaba con el momento de la vacunación. Ibarrola (2014) considera que “la expectativa que tiene el niño sobre lo que se puede esperar de los demás se crea a partir de experiencias tempranas concretas de interacciones positivas y repetidas en el tiempo” (p.9). El contacto físico y emocional, construye en las niñas/os esquemas mentales acerca de cómo es estar con el otro. Las enfermeras de los vacunatorios elegidos, han logrado generar un espacio de calma posvacunal, donde las madres y padres

interactuaron y fomentaron la confianza en sus hijas/os, la cual es necesaria para crear seguridad en una niña/o.

13. CONCLUSIONES

La vacunación ha sido estudiada principalmente en sus aspectos médico-biológicos, desestimando otros aspectos tales como las representaciones sociales relativas a esta práctica central para el cuidado de la salud. En torno a la vacunación se ponen en juego ideas, imágenes y experiencias con respecto a la salud y la enfermedad que varían de una sociedad a otra, de un período histórico a otro y en los diferentes niveles de escolaridad. En función de estas preocupaciones, la presente investigación se orientó a analizar, describir e interpretar las representaciones sociales de los adultos sobre la vacunación de los niños y niñas, caracterizar el acto de vacunación, como así también analizar las experiencias, significados y creencias de los adultos con respecto a la vacunación e indagar las relaciones productivas entre el nivel educativo de las madres y padres con las representaciones sociales en torno a la vacunación. La vacunación fue relacionada con una perspectiva amplia, abordando las particularidades de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en grupos sociales diversos analizando los contextos en los que estos procesos se desarrollan.

La metodología para la obtención de los datos, permitió que obtuviéramos la información necesaria en el tiempo estipulado, cada entrevistado pudo responder a las preguntas como así también, entablar una conversación expresando sus sentimientos, sensaciones y experiencias previas. Los progenitores demostraron interés y predisposición para participar de la investigación. De acuerdo a los objetivos generales de la investigación, se relevaron 39 casos en donde padres y/o madres concurren a vacunar a sus hijos a dos vacunatorios de la ciudad de Bahía Blanca, se logró cumplir con el propósito de la investigación, ya que se aportaron conocimientos sobre las presentaciones sociales de las/los madres/padres y cuidadores frente a la vacunación, se observaron los distintos comportamientos y las actitudes que se generaban. El juego clasificatorio aportó productividad y diversidad a la investigación, visualizándose en las/los madres/padres, asociaciones y comparaciones en torno a los sentimientos generados. Quedaron evidenciados los sentimientos positivos que se despiertan en el acto de la vacunación siendo más fuertes que los negativos. De los resultados obtenidos se desprende que la vacuna es considerada como útil, necesaria y beneficiosa por la totalidad de los entrevistados, pero también se ve el proceso de inmunización como algo peligroso, desagradable y angustiante. Se revelan factores familiares, culturales y sociales diversos, ya

que los sectores presentan características diferentes y niveles de escolaridad. Pero en ambos casos se generó por parte de los padres, la necesidad de realizar preguntas concretas a interrogantes previos frente a la vacunación. Las vacunas generan efectos indeseables en las niñas/os que provocan malestar e inquietud en las madres y padres. Más allá de lo expuesto, podemos decir que la vacunación tiene un carácter positivo, los calendarios de vacunación son llevados al día por las madres y padres que participaron demostrando que la vacunación es considerada parte del cuidado del niño. Son vistas como preventivas ante algunas enfermedades entendiendo que se generan defensas en el cuerpo y se evitan complicaciones. Las enfermeras cumplen un rol fundamental en los vacunatorios, el trato amable genera en las madres y padres seguridad y confianza para seguir llevando a sus niñas/os a vacunar a los mismos vacunatorios. Las consideran importantes más allá de la obligatoriedad de tener que aplicárselas lo que indica un buen nivel de aceptación y confianza en las vacunas, así como de comprensión de la finalidad que tienen las mismas en la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y comprensión del significado de la palabra “prevenir”. El hecho de no contar a nivel local con estudios empíricos respecto a la vacunación, la presente investigación aporta información útil para poder plantearse propuestas de programas educativos en el Primer Nivel de Atención, en los cuales se refuerce el conocimiento en los equipos de salud sobre vacunación comprendiendo el significado que la comunidad le atribuye a la inmunización. Se deberán fortalecer las actitudes preventivas en las/los madres/padres, brindar herramientas a los profesionales de la salud sobre las estrategias y técnicas posibles de aplicar tendientes a disminuir las reacciones adversas, el dolor y el llanto que provoca la vacunación, siendo este tema la mayor preocupación de las/los madres/padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUIRRE DAVILA, E. 2004. Representaciones Sociales y análisis del comportamiento social. Discusiones en la psicología contemporánea. Bogotá. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/eduardo.aguirre/5.pdf>

ALVES FIGUEIREDO, G. L, COELHO PINA, J., PAMPLONA TONETE VERA, L. et al. 2011. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. *Revista Latino-Am. Enfermagem* vol, 19, n. 3. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf

ARAYA UMAÑA, S. 2002. *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Sede Académica Costa Rica. Disponible en:

<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%20F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>

BERDASQUERA CORCHO, D., CRUZ MARTÍNEZ, G., SUÁREZ LARREINAGA, C. L. 2000. La vacunación. Antecedente Histórico en el mundo. *Revista Cubana Med. Gen. Integr* .vol. 16 n. 4, pp. 375-378. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012

CRESPO BLANCO M. C., SALAMANCA CASTRO A. B., 2007. El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *Departamento de Investigación de FUDEN* n. 27.

Disponible en: <http://ceppia.com.co/documentos-tematicos/investigacion-social/muestreo-inv-cualitativa.pdf>

CRESWELL, J.W., 1994. Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas. Capitulo 9: El procedimiento cualitativo, pp. 143-171. Disponible en:

<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.2.%20Creswell.%20A%20qualit....pdf>

DE ARAUJO LEOPOLDO, M. L., ANTONINI, R., BASTOS, M., 2006. Un sufrir necesario: Estudio etnográfico sobre el significado de vacunación de niños en la óptica de las madres. *Escola Anna Ner Revista de Enfermagem*, vol. 10, n. 3, pp. 592-593.

DÍEZ DELGADO RUBIO, J., LORENTE ACOSTA, M J., LIBRADA SANZ, P., et al. 1996. Percepción de la vacunación por parte de los Padres. *Esp. Pediatría* vol. 45, pp. 129-132. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-2-3.pdf>

Diseño e instrumentos en la Investigación Cualitativa. 2007. Plan Federal de Salud. Posgrado en Metodología de la investigación. Mod 4. Grafica Cid, p. 56.

ESCOBAR, J. I. 2005. Estimación de coberturas de vacunación en menores de cinco años en Pereira (Colombia). *Revista Facultad Nacional. Salud Pública* vol. 23, n.2 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12011106003.pdf>

GARCÍA SÁNCHEZ, N., MERINO MOÍNA M., GARCÍA VERA, C., et al. 2015 Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Revista Pediatría Atención Primaria*. vol. 17, pp. 317-327. . Disponible en: http://archivos.pap.es/files/1116-2032-pdf/RPAP_1098_Alivio_dolor_vacunar.pdf

GÓMEZ, Y. M., 2010. *Creencias Populares que tienen las Madres sobre la Vacunación en niños menores de 1 año*. Medicina Preventiva y Salud Pública, Pediatría y Neonatología, Medicina Familiar y Atención Primaria. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2229/1/Creencias-Populares-que-tienen-las-Madres-sobre-la-Vacunacion-en-ninos-menores-de-1-ano.html>

IBARROLA, B. 2014. La educación emocional en la etapa 0-3. *Conferencia en la 21ª Jornada. La crianza como base de la salud Mental*. Maresme. Barcelona. Disponible en: <https://www.fundacionmaresme.cat/wp-content/uploads/2014/07/21a-PON%C3%88NCIA-2.pdf>

IZQUIERDO OROZCO, R.F., 2014. *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Tesis Licenciada en Enfermería. Lima Perú.

JODELET, D., 2008. El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*. Año 3, n 5. pp. 32-64.

JODELET, D., 2000 Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En: *Develando la cultura: Estudios en representaciones sociales*. Universidad

Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, Facultad de Psicología. UNAM. Disponible en: <https://taniars.files.wordpress.com/2009/02/develando-la-cultura.pdf>

JUHÁSZ, J., 2008. *Formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema Nacional de Inmunizaciones*. Comunidad “Santa Eduvigis”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. Tesis Grado de Especialista en Medicina Familiar. Puerto La Cruz.

JUSTICH, P. R., 2015. El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. Hospital La Vega, Murcia (España). Disponible en: www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf

KNAPP RODRÍGUEZ, E., HERNÁNDEZ, L. I., MESA BORROTO, M., SUÁREZ ALEMÁN, M. C., 2003. Representación social de la salud humana. *Revista cubana de Psicología*. vol. 20, n. 2. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n2/07.pdf>

LEAL QUEVEDO F.J. ca 2008. Breve historia de las vacunas. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Bogotá. Disponible en: <http://www.esetunjuelito.gov.co/phocadownloadpap/DocsPAI/5-anexos/BreveHistoriadeIASvACUNAS.pdf>

LEY 27491 Control de enfermedades prevenibles por vacunación. Salud Pública. Buenos Aires. 12 de diciembre de 2018. Registrada bajo el número 27491. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455>

LEY 25326 Protección de los datos personales. Disposiciones Generales. Principios y generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales. Sancionada: Octubre 4 de 2000. Promulgada Parcialmente: Octubre 30 de 2000. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>

LEY 17.622/68 Sistema estadístico Nacional. Decreto Nacional 3.110/1970 Buenos Aires, 30 de Diciembre de 1970. Boletín Oficial, 21 de Enero de 1971. Vigente, de alcance general Id SAIJ: DN19702003110 21. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/3110-nacional-decreto-reglamentario-ley-17622-sobre-sistema-estadistico-nacional-dn19702003110-1970-12-30/123456789-0abc-011-3002-0791soterced>

LOPERA PAREJA, E. H., 2016. *El movimiento antivacunas: argumentos, causas, y consecuencias*. Organización de los Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. Madrid: Editorial Catarata. Disponible en: [file:///C:/Users/andea/Downloads/antivacunas_tripas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/andea/Downloads/antivacunas_tripas%20(1).pdf)

MATERÁN, A., 2008. Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Redalyc.Org*. Universidad de los Andes, vol. 13, pp. 243-248. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230010>

MENENDEZ, E., 2003. Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Revista Ciencia y Salud Colectiva*, vol 8, n, 1. pp 185-207. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n1/185-207/es>

MENÉNDEZ, E., 2005. El Modelo Médico y la Salud de los trabajadores. *Revista Salud Colectiva*, vol 1, n, 1. pp 9-32 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73110102.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACION. 2018. TRAPS. Programa de Capacitación. Fas 4. *Infecciones prevalentes en el PNA. Vacunas*. Disponible en: <http://186.33.221.24/images/2018/F4IP-MARZO.pdf>

MORA, M., 2002. La teoría de las representaciones Sociales de Serge Moscovici. Ed. Athenea Digital. Universidad de Guadalajara México, p. 7. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

MORAN, A., 2014. Jenner y la vacuna. DCiencia, Ciencia para todos. Disponible en: <http://www.dciencia.es/edward-jenner-vacuna-historia/>

MORICE, A., ÁVILA AGÜERO, M. L., 2008. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Acta Pediátrica Costarricense, Asociación Costarricense de Pediatría. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>

MOSCOVICI, S., 1979. La representación social: un concepto perdido. En: *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. 2da. Edición. Cap. I. Buenos Aires: Ed. Huemul, pp. 27-44.

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, L., VÁSQUEZ, M. L., 2007. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. vol. 38, n 4, Colombia medica. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>

NIGENDA LÓPEZ G., OROZCO E., LEYVA, R., 1997. Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos-México. *Rev. Saúde Pública*, vol. 31, n. 3, pp. 313-321. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000300015&script=sci_abstract&tlng=es

OMS. 2009. *Visión y Estrategia Mundial de Inmunización: Preguntas y Respuestas*. Disponible en: https://www.who.int/immunization/givs/GIVS_Q_and_A_SP.pdf

OMS. 2013. *Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=B33D6F4927C52A1D9FBB679486346D54?sequence=1

OMS. 2017a. *Organización Mundial de la Salud/ Unicef. Comité asesor de vacunas. Coberturas vacunales en el mundo*. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-vacunales-mundo-2016>

OMS. 2017b. *Unicef/ Organización Mundial de la Salud. 1 de cada 10 bebés en todo el mundo no recibió ninguna vacuna en 2016. Comunicado de prensa*. . Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/infants-worldwide-vaccinations/en/>

OMS. 2018a. *Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la inmunización.* 2018.

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/10-datos-sobre-la-inmunizaci%C3%B3n>

OMS. 2018b. *Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre inmunización y seguridad de las vacunas 2008.* Disponible en:

<https://www.who.int/features/qa/84/es/>

OMS. 2019a. *Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. 2018.* Disponible en

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

OMS. 2019b. *Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la inmunización.*

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2019>

OPS/OMS. 2013. *Lanzamiento de la 11a Semana de la Vacunación en las Américas y 2ª Semana Mundial de Inmunizaciones.* Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8593:2013-lanzamiento-11a-semana-vacunacion-americas-2a-semana-mundial-inmunizaciones&Itemid=135&lang=es

OPS/OMS. 2018a. *Campañas pasadas.* Disponible en: <https://www.paho.org/vwa/es/past-campaigns/>

OPS/OMS. 2018b. *Vacunación. Semana de vacunación de las Américas.* Disponible en:

<http://www.paho.org/immunization-toolkit/spanish/wp-content/uploads/2017/05/cuaderno-de-planificacion-y-evaluacion-generico-sva.pdf>

OPS/OMS. 2018c. *La noche de las vacunas, una iniciativa inédita en Argentina.* Disponible en:

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10221:la-noche-de-las-vacunas-una-iniciativa-inedita-en-argentina&Itemid=285

PROFAM ENFERMERIA, 2007. Curso Universitario a distancia de enfermería en salud familiar. Graficom SRL. Buenos Aires

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2019. Disponible en:
https://dle.rae.es/inmunidad?m=30_2

Recomendaciones Nacionales de Vacunación. Argentina 2012. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. ProNaCEI. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf

ROBLES SILVA, L., 2012. Dilemas éticos en el trabajo de campo: temas olvidados en la investigación cualitativa. En salud en Iberoamérica. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 17, n. 3, pp. 603-612. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a05.pdf>

ROGGERO, L. S., 2006. La salud pública y las vacunas. Calendario Nacional de vacunación. Facultas de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Departamento de Bioquímica Clínica. Disponible en
http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2803/mod_resource/content/0/12_Salud_Publica_y_Vacunas_-_protegido.pdf

RUEDA CASTRO, L., 2004. Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación las investigaciones en terapia ocupacional comunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. N° 4. Disponible en:
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/158/138>

SAAVEDRA ALVARADO, C.J., TERRERO VAZQUEZ, J.C., 2009. Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, antipolio y rotavirus en los menores de un año que acuden al subcentro de salud Mocache, durante el año 2009. Tesis Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo.

SISALUD. Secretaria de Salud. Municipalidad de Bahía Blanca. Disponible en URL.
<http://www.bahiablanca.gov.ar/isalud/login.aspx>

SOUZA MINAYO, M. C., FERREIRA DESLANDES, S., CRUZ NETO, O., et al. 2003. *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Ed. Lugar., pp. 18-55

SOUZA MINAYO, M. C., 2009. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires. Ed. Lugar. Buenos Aires.

TAYLOR, S.J., BODGAN, R., 1987. *Introducción a los métodos cualitativos*, Buenos Aires: Ediciones Paidós. Disponible en:

https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05_taylor_mc3a9todos.pdf

UBOLDI, M. A. ca 2010. *Curso a distancia Actualizaciones en inmunizaciones*. Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Generalidades de vacunas.

VASILACHIS DE GIALDINO, I., 2006. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona España. Ed. Gedisa España. <http://jbposgrado.org/icuali/investigacion%20cualitativa.pdf>

VILLANUEVA MEYER, M., 2007. Edward Jenner (1749-1823): Pionero de las vacunaciones y la inmunología. *Revista Galenus*, vol. 45, n. 2. Disponible en

<http://www.galenusrevista.com/?Edward-Jenner>

VILLANUEVA MEYER, M., 2012. René Laennec (1781-1826). Inventor del estetoscopio y maestro del Examen médico. *Revista Galenus*, vol. 35, n. 7. Disponible en:

<http://www.galenusrevista.com/?Rene-Laennec-1781-1826>

APENDICE A

Consentimiento para participar en un estudio de investigación e información para el participante.

Título de la investigación: Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019.

Institución donde se realizará la investigación: Vacunatorio Municipal La Falda

Responsables de la investigación: Lic. Lattanzi Andrea

Lo invitamos a Ud. a participar como participante en un estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no en este estudio, es importante que lea detenidamente este formulario y que comprenda por qué se está realizando la investigación y qué implicará la misma. Este documento llamado formulario de consentimiento informado describe el propósito, los procedimientos, las molestias y precauciones relacionadas con el estudio, así como la duración y características de su participación. Si encuentra palabras que usted no comprende solicite al investigador que le explique las palabras o la información que usted no entienda claramente.

El estudio tiene como finalidad: determinar las representaciones sociales es decir valores, creencias, significados, experiencias etc., de las madres, padres y adultos que acompañan a las niñas y niños a vacunarse al vacunatorio de La falda y Centro de Salud Pineiro, las cuales serán descriptas y analizadas por el investigador.

¿Cuál es su compromiso al participar? si usted decide voluntariamente participar de este estudio se le solicitará que responda algunas preguntas ya seleccionadas sobre la vacunación del niño o niña que ha traído a vacunar.

Usted no tiene obligación de participar en este estudio para seguir concurriendo al vacunatorio,

¿Cuáles son las posibles molestias? no podrá retirarse del vacunatorio inmediatamente ya que llevará unos minutos, después de la vacunación del niño o niña, realizarle las preguntas que usted acceda a responder.

Su participación es gratuita y no recibirá pago alguno por la misma.

¿Qué beneficios se esperan para su persona ahora y en el futuro? los profesionales que realizan la vacunación conocerán las representaciones sociales de las madres, padres y adultos que acompañan a sus niñas y niños pudiendo comprender el porqué de algunas actitudes y comportamientos que surgen en el vacunatorio.

¿Quiénes estarán en conocimiento de sus datos personales? su identidad será manejada en forma confidencial, o sea que sólo la conocerá el investigador, asignándosele un número para el manejo de los resultados. (Ley Nacional 25.326 Protección de los Datos Personales).

¿Se puede abandonar el estudio? su participación es absolutamente voluntaria. Si usted desea interrumpir al encuestador podrá hacerlo libremente cuando lo desee. Si desea no participar o retirarse del vacunatorio abandonando el estudio, su atención actual o futura no se verá afectada y usted no sufrirá ninguna sanción ni perderá ninguno de sus beneficios a los cuales tiene derecho.

Usted será informado de cualquier resultado que pueda modificar su decisión de seguir participando o no.

¿A quién dirigirse en caso de preguntas o disconformidad? Usted podrá contactarse con el Comité de Docencia e Investigación de la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Director Md. Deblaw Gerardo. Tel 5506000

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el “Comité Institucional de Bioética en Investigación” del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, inscripto en el Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con fecha 17/09/10, bajo el N° 017/2010, al Folio 54 del Libro de Actas N° 1. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité Institucional de Bioética del Hospital Municipal, coordinador/a Dr. Daniel Quiroga al teléfono 0291-4598484 int. 2381.

Yo,.....

MANIFIESTO:

Que participo voluntariamente del estudio Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de las niñas y niños en dos vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca

durante el mes de mayo de 2019. Que he sido informado de los beneficios que se esperan y de las molestias que puedan traerme su realización. Asimismo he sido informado sobre la confidencialidad de los datos aportados en la investigación. Si los datos fueran publicados en distintos medios de circulación académica, mi identidad será absolutamente confidencial.

He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y todas mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente.

ACEPTO:

Participar en el estudio Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de las niñas y niños en dos vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019. Dejo expresamente establecido, que mi participación es voluntaria y que, puedo renunciar a la misma en cualquier momento.

Firmo dos ejemplares en..... a los.....días del mes de.....de 20.....

Firma de la madre, padre o adulto responsable.....Aclaración.....

D.N.I.....

Firma del Investigador.....Aclaración.....

D.N.I.....

APENDICE B

Guía de entrevista

El siguiente modelo de entrevista, tiene como finalidad guiar la entrevista realizada al adulto que acompaña con la intención de no realizar desviaciones extremas, y lograr llegar al objetivo de la investigación. Esta guía de tópicos no funciona como un cuestionario, sino que el entrevistador intenta generar un clima que sea semejante al de una conversación de la vida cotidiana sin perder de vista aquellos aspectos del problema que pretende conocer (Posgrado en Metodología de la investigación. Diseño e instrumentos en la Investigación Cualitativa 2007). Sin embargo, es necesario mencionar, que la entrevista cualitativa permite a los participantes explayarse hacia diversos horizontes, razón por la cual, se produce una mayor interacción con los demás, y de esta forma se logra que el discurso, y por lo tanto la información obtenida, sea más enriquecedora. (Ley 17.622/68). Es por ello, que los siguientes ítems se utilizan como guía para iniciar la entrevista y lograr que el entrevistado hable libre y abiertamente.

Guía: el siguiente boceto tiene como finalidad guiar la entrevista que se realice a las madres, padres y cuidadores con el objetivo de conocer la idea que poseen sobre las representaciones sociales de las inmunizaciones.

- ¿Qué le significa a usted la vacunación?
- ¿Cuándo trae al niño o niña a vacunarse?
- ¿Por qué trae a su niña/o a vacunarse?
- ¿Viene siempre al mismo vacunatorio? ¿Por qué?
- ¿Comprende por qué se vacunan a las niñas o niños?
- ¿Cómo cree que actúan las vacunas en el organismo?
- ¿Qué piensa que sucedería si las vacunas no fuesen obligatorias?
- ¿Qué experiencias recuerda sobre las vacunas?
- ¿Le genera recuerdos o sensaciones la vacunación de la niña o niño? ¿Qué tipo de recuerdos o sensaciones?

- ¿Ha colaborado con la enfermera en la aplicación de la vacuna?
- ¿Qué prácticas realiza en su casa para prevenir enfermedades?

ANEXO I

Imagen N° 1



Imagen N° 2



Imagen N° 3

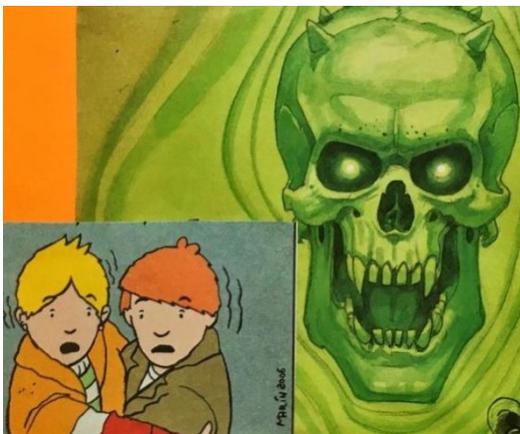


Imagen N° 4



Imagen N° 5



Imagen N° 6



ANEXO II



Hospital Municipal de Agudos
Dr. Leónidas Lucero

Bahía Blanca, 2 de mayo de 2019

Investigador principal
Lic. Andrea Lattanzi

Ref: "Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niños y niñas en un vacunatorio Municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes mayo de 2019"

Los integrantes del Comité de Investigación han tomado conocimiento y han aprobado el proyecto de investigación presentado.

Atentamente,


Bca. PATRICIA BARBERIO
M.P. 4128
COORDINADOR
COMITE DE INVESTIGACION
HOSPITAL MUNICIPAL de AGUDOS "Dr. LUCERO"



Fecha de registro COIS: 17/09/18. Nro de registro: 017/2010
Folio. 54. Libro Actas: N° 1 Re-acreditado 14/10/2016.
Inscrito en el RENIS CE000063



Hospital Municipal de Agudos
Dr. Leónidas Lucero

Bahía Blanca, 2 de mayo de 2019

Investigador Principal

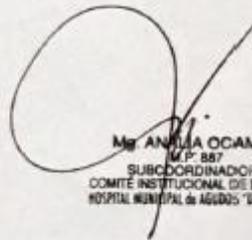
Lic. Andrea Lattanzi

Ref: "Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niños y niñas en un vacunatorio Municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes mayo de 2019"

Los integrantes del Comité Institucional de Bioética en sesión ordinaria han tomado conocimiento y analizaron el proyecto de investigación presentado.

Siendo que los fundamentos del proyecto expresan en forma clara los objetivos del trabajo, y se mantienen los principios de autonomía del paciente y confidencialidad de los datos obtenidos, con el voto unánime de los integrantes presentes se aprueba el documento analizado por cumplir con los principios Bioéticos sustentados por este Comité Institucional de Bioética.

Atentamente,



Mg. ANA LIA OCAMPO
M.P. 887
SUBCOORDINADORA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA
HOSPITAL MUNICIPAL de AGUDOS Dr. LEÓNIDAS LUCERO

Lattanzi AB. Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019. Universidad Nacional del Sur. 2019

12. ANEXOS

12.1 Anexo I

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION E INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019.

Institución donde se realizará la investigación: Vacunatorio Municipal La Falda

Responsables de la investigación: Lic. Lattanzi Andrea

Lo invitamos a Ud. a participar como participante en un estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no en este estudio, es importante que lea detenidamente este formulario y que comprenda por qué se está realizando la investigación y qué implicará la misma. Este documento llamado formulario de consentimiento informado describe el propósito, los procedimientos, las molestias y precauciones relacionadas con el estudio, así como la duración y características de su participación. Si encuentra palabras que usted no comprende solicite al investigador que le explique las palabras o la información que usted no entienda claramente.

El estudio tiene como finalidad: determinar las representaciones sociales es decir valores, creencias, significados, experiencias etc., de los padres y adultos que acompañan a los niños y niñas a vacunarse al vacunatorio de La falda, las cuales serán descriptas y analizadas por el investigador.

¿Cuál es su compromiso al participar? si usted decide voluntariamente participar de este estudio se le solicitará que responda algunas preguntas ya seleccionadas sobre la vacunación del niño o niña que ha traído a vacunar.

Usted no tiene obligación de participar en este estudio para seguir concurriendo al vacunatorio,

¿Cuáles son las posibles molestias? no podrá retirarse del vacunatorio inmediatamente ya que llevará unos minutos, después de la vacunación del niño o niña, realizarle las preguntas que usted acceda a responder.

Su participación es gratuita y no recibirá pago alguno por la misma.

¿Qué beneficios se esperan para su persona ahora y en el futuro? los profesionales que realizan la vacunación conocerán las representaciones sociales de los padres y adultos que acompañan a sus niños y niñas pudiendo comprender el porqué de algunas actitudes y comportamientos que surgen en el vacunatorio.

Mg. ANALIA CRAMER
M.P.T.
COORDINADORA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOD.
HOSPITAL MUNICIPAL LA FALDA
02 MAY 2019

Lattanzi AB. Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019. Universidad Nacional del Sur. 2019

¿Quiénes estarán en conocimiento de sus datos personales? su identidad será manejada en forma confidencial, o sea que sólo la conocerá el investigador, asignándosele un número para el manejo de los resultados. (Ley Nacional 25.326 Protección de los Datos Personales).

¿Se puede abandonar el estudio? su participación es absolutamente voluntaria. Si usted desea interrumpir al encuestador podrá hacerlo libremente cuando lo desee. Si desea no participar o retirarse del vacunatorio abandonando el estudio, su atención actual o futura no se verá afectada y usted no sufrirá ninguna sanción ni perderá ninguno de sus beneficios a los cuales tiene derecho.

Usted será informado de cualquier resultado que pueda modificar su decisión de seguir participando o no.

¿A quién dirigirse en caso de preguntas o disconformidad? Usted podrá contactarse con el Comité de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Director Md. Deblaw Gerardo. Tel 5506000

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el "Comité Institucional de Bioética en Investigación" del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, inscripto en el Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con fecha 17/09/10, bajo el N° 017/2010, al Folio 54 del Libro de Actas N° 1. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité Institucional de Bioética del Hospital Municipal, coordinador/a Dr. Daniel Quiroga al teléfono 0291-4598484 int. 2381.

Yo.....

MANIFIESTO:

Que participo voluntariamente del estudio *Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019*. Que he sido informado de los beneficios que se esperan y de las molestias que puedan traerme su realización. Asimismo he sido informado sobre la confidencialidad de los datos aportados en la investigación. Si los datos fueran publicados en distintos medios de circulación académica, mi identidad será absolutamente confidencial.

He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y todas mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente.

Mg. ANALIA OCHOA
M.P. 887
SUBCOORDINADORA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA
HOSPITAL MUNICIPAL AGUDOS "BLANCA"
02 MAY 2019

Lattanzi AB. Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019. Universidad Nacional del Sur. 2019

ACEPTO:

Participar en el estudio *Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de los niños y niñas en un vacunatorio municipal de la ciudad de Bahía Blanca durante el mes de mayo de 2019*. Dejo expresamente establecido, que mi participación es voluntaria y que, puedo renunciar a la misma en cualquier momento.

Firmo dos ejemplares en..... a los.....días del mes de.....de 20.....

Firma del Padre o adulto responsable.....Aclaración.....

D.N.I.....

Firma del Investigador.....Aclaración.....

D.N.I.....

Mg. ANGELO OCAMPO
P. 627
SUBCOORDINADORA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
HOSPITAL MATERNA Y NEONATO "P. LUCIANO"

02 MAY 2019