



**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE POST GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA**

**JANET VRSALOVIC ANDRADE**

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES  
SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN**

**Florianópolis  
2018**



Janet Vrsalovic Andrade

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES  
SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Patrícia Kuerten Rocha

Área de Concentração: Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem

Florianópolis  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Andrade, Janet de Lourdes Vrsalovic  
Percepcion de los padres o cuidadores sobre el  
proceso de vacunacion / Janet de Lourdes Vrsalovic  
Andrade ; orientadora, Patricia Kuerten Rocha, 2018.  
109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

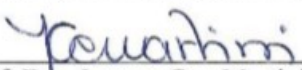
1. Enfermagem. 2. Cuidados en salud y  
enfermeria. 3. Conocimiento. 4. Brasil. I. Rocha,  
Patricia Kuerten. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

Janet de Lourdes Vrsalovic Andrade

## PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES SOBRE EL PROCESSO DE VACUNACIÓN


Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de  
“Mestre” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem

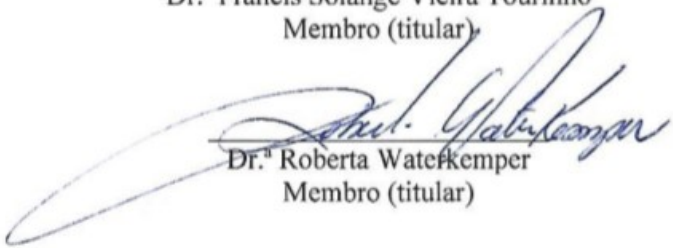
Florianópolis, 11 de dezembro de 2018.

  
Prof. Dra. Jussara Gue Martini  
Coordenadora do Programa

### Banca Examinadora:

  
Dr.<sup>a</sup> Patrícia Kuerten Rocha  
Presidente

  
Dr.<sup>a</sup> Francis Solange Vieira Tourinho  
Membro (titular)

  
Dr.<sup>a</sup> Roberta Waterkemper  
Membro (titular)



## AGRADECIMIENTOS

Cuando uno piensa en agradecer se agolpan los sentimientos, embarga la felicidad y emana el amor. Hacer presente todas las personas que están de una u otra manera presentes en mi vida y me han ayudado a crecer, es hermoso. Gracias Dios por darme la Vida y a la Virgencita por cuidarme todos estos años. A mi Mami Bernardita que gracias a Dios aún está conmigo y me ha regaloneado en cada momento de mi vida. A mi Papito Blahienco que está en el cielo y desde arriba me sigue cuidando, ¡los amo!

A mi hermanita Nadia y Juan por motivarme en esta aventura en el conocimiento y por incentivar-me a seguir adelante. Hermanita, eres mi admiración, los quiero!

A mi Profesora Patricia por todo el apoyo, la motivación, por entregarme sus conocimientos y por el esfuerzo y tiempo que dedico para que yo aprenda, por no haber perdido la esperanza y por haberme tenido un exceso de paciencia, sé que en momentos la saturaba pero gracias por no perder la fe e incentivar-me a seguir adelante. Gracias Profe!

A la Banca examinadora por darse el tiempo, la paciencia y el trabajo de revisar mi Investigación. Muchas gracias!

A Sra. Mariela por haberme aceptado en este grupo de estudio por haber confiado en mí y brindarme su ayuda y apoyo en este gran desafío.

A mis sobrinas Kattya y Danisa que a su modo contribuyeron a que aprenda inglés, requisito para seguir adelante, sobre todo mi Danisa que se transformó en una mini profe exigente, pero amorosa que me obligaba a estudiar. Las quiero mucho.

A Rafael por incentivar-me a seguir adelante, por su apoyo y amor. Te amo Pololo Amor Amiguís!

A mis hermanitos Esteban y Blahienco, a Edita y toda mi hermosa familia por acompañarme e interesarse en mi evolución académica, por darme ánimo y estar ahí conmigo en las buenas y en las no tanto, los quiero mucho!!

A mis jefaturas, por darme las facilidades para que pueda lograr cumplir este gran objetivo académico de excelencia.

A mis amigas Patricia, Viviana, Claudia, por quitarles tiempo para destinarlo a mis estudios y no quejarse. Las quiero mucho.

A mi grupo de Magister por todo el apoyo, buenas energías y cariño para que logremos salir adelante, sobre todo a Patricia por su incentivo para ingresar al Magister. Gracias!

A mis compañeras y compañeros de trabajo por su interés y apoyo y por preocuparse de cómo iban avanzando las etapas.

A mi amiga y compañera Mónica por su cariño, apoyo y por ser muchas veces mi cable a tierra.

A Nicol Nemil por su apoyo desinteresado. Gracias!

A Claudia, nuestra secretaria por todo su apoyo. Muchas gracias!

A todas las personas que accedieron a participar de este proyecto, que autorizaron y facilitaron la búsqueda de información y el logro de los objetivos.

A la UMAG y PEN/UFSC por generar esta gran posibilidad de crecimiento académico y personal.

A Don Edu (In Memoria) gracias desde mucho antes, descansa en paz. Un abrazo al cielo!

Muchas gracias a todos por haber colocado un grano de arena y haberme permitido llegar a esta instancia. ¡Los quiero!



VRSALOVIC ANDRADE, Janet De Lourdes. Percepción de los Padres o Cuidadores sobre el Proceso de Vacunación. 2018 Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Post-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Dra. Patricia Kuerten Rocha

Área de Concentración: Filosofía, Cuidado en Salud y Enfermería

Línea de Investigación: Modelos y Tecnologías para el Cuidado en Salud y Enfermería

## **RESUMEN**

El proceso de vacunación es una herramienta de Salud Pública implementada por el Ministerio de Salud con el objetivo de proporcionar equidad a personas de ciertas edades, especialmente en los grupos más vulnerables, que son niños menores de 6 años de edad. Este proceso involucra varios factores físicos, financieros y humanos. El mayor desafío es alcanzar a las personas en tiempo hábil. Así, esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los padres o cuidadores sobre el proceso de vacunación de niños en la Región de Magallanes, Chile. La investigación cualitativa, exploratoria descriptiva, en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas con padres o cuidadores acompañantes, que estaban para vacunar a sus hijos en un Centro de Salud de Punta Arenas. Los criterios de inclusión correspondieron a: padres o cuidadores que llevaron a sus hijos preescolares y lactantes a ser vacunados. Criterios de exclusión: cualquier padre o cuidador que haya tenido un hijo en compañía de una patología aguda y una entrevista incompleta. La duración de las entrevistas fue de alrededor de 15 a 20 minutos, por medio de un instrumento en el que contenían preguntas abiertas, aún cabe destacar que los participantes fueron diez madres, aunque el objetivo del estudio tener como participantes padres y cuidadores, en el momento de la recolección de datos los responsables de llevar a los niños a la vacunación fueron solamente las madres. Además, los datos sólo fueron recogidos después de la firma del Término de Compromiso Libre y Esclarecido. Es importante resaltar que este estudio fue aprobado por el Proyecto del Comité de Ética de la Universidad de Magallanes. El análisis de los datos fue realizado utilizando los pasos sugeridos por Minayo. Como resultado de esta investigación se obtuvieron dos artículos, siendo el primer Percepción de las madres sobre el proceso de vacunación de sus hijos en un Centro de Salud Chileno, que tuvo como

objetivo comprender la percepción de las madres sobre el proceso de vacunar a sus hijos en un Centro de Salud Familiar de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Chile; y el segundo artículo Sentimientos de las madres frente al proceso de vacunación, se buscó conocer los sentimientos vivenciados por las madres en cuanto al proceso de vacunar a sus hijos en un Centro de Salud Familiar de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Chile. Se constató que la relación entre las madres y los profesionales de la salud genera sentimientos que pueden actuar favorablemente en el proceso de vacunación. Así, esta investigación pretendió comprender la percepción de los padres y cuidadores para que se tenga un enfoque más adecuado en este proceso, mejoramiento científico del equipo, así como, en una acogida adecuada a la familia.

**Descriptor:** enfermería, vacunación, pediatría, percepción y conocimiento

ANDRADE VRSALOVIC, Janet De Lourdes. Percepção dos pais ou cuidadores no processo de vacinação. 2018 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Dra. Patricia Kuerten Rocha

Área de Concentração: Filosofia, Cuidados de Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para Assistência à Saúde e Enfermagem

## RESUMO

O processo de vacinação é uma ferramenta de Saúde Pública implementada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de proporcionar equidade a pessoas de certas faixas etárias, especialmente nos grupos mais vulneráveis, que são crianças menores de 6 anos de idade. Esse processo envolve vários fatores físicos, financeiros e humanos. O maior desafio é alcançar as pessoas em tempo hábil. Assim, esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos pais ou cuidadores sobre o processo de vacinação de crianças na Região de Magalhães, Chile. Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, em que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com pais ou cuidadores acompanhantes, que estavam para vacinar seus filhos em um Centro de Saúde de Punta Arenas. Os critérios de inclusão corresponderam: pais ou cuidadores que levaram seus filhos pré-escolares e lactantes para serem vacinados. Critérios de exclusão: qualquer pai ou cuidador que tenha tido um filho na companhia de uma patologia aguda e entrevista incompleta. A coleta de dados foram desenvolvidos entre os meses de junho e agosto de 2018. A duração das entrevistas foi de redor de 15 a 20 minutos, por meio de instrumento em que continham perguntas abertas, ainda cabe destacar que os participantes foram dez mães, mesmo sendo o objetivo do estudo ter como participantes padres e cuidadores, no momento da coleta de dados os responsáveis por levar as crianças à vacinação foram somente as mães. Além disso, os dados só foram coletados após a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Vale ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Projeto do Comitê de Ética da Universidade de Magallanes. A análise dos dados foi realizada utilizando os passos sugeridos por Minayo. Como resultado desta investigação obteve-se dois artigos, sendo o primeiro Percepção das mães sobre o processo de vacinação de seus filhos em um Centro de Saúde Chileno, que teve

como objetivo compreender a percepção das mães sobre o processo de vacinar seus filhos em um Centro de Saúde da Família de Punta Arenas, Região de Magalhães e Antártica Chilena, Chile; e, o segundo artigo Sentimentos das mães frente o processo de vacinação, buscou-se conhecer os sentimentos vivenciados pelas mães quanto ao processo de vacinar seus filhos em um Centro de Saúde da Família de Punta Arenas, Região de Magalhães e Antártica Chilena, Chile. Verificou-se que a relação entre as mães e os profissionais de saúde gera sentimentos que podem agir favoravelmente no processo de vacinação. Assim, esta pesquisa visou compreender a percepção dos pais e cuidadores para que se tenha uma abordagem mais adequada neste processo, aprimoramento científico da equipe, bem como, acolhimento adequado a família.

**Descritores:** enfermagem, vacinação, pediatria, percepção e conhecimento

## RESUMO EXPANDIDO

### INTRODUÇÃO

Entre as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde no Chile, a vacinação é um processo que busca dar às pessoas igualdade na saúde e proteção à Saúde Pública. Essa proteção é voltada sobretudo para crianças pré-escolares consideradas em conjunto com os idosos, como um grupo vulnerável a doenças imunopreveníveis. O Processo de Vacinação não envolve apenas recursos humanos treinados, mas também recursos estruturais ou físicos e econômicos suficientes para a execução adequada do Programa de Imunização. O Processo tem como desafio que as pessoas que devem administrar uma vacina o façam dentro do dia ou horário comercial estabelecido pelo Centro de Saúde da Família. Como qualquer processo que envolva o uso de medicamentos não é isento de riscos e, portanto, desencadeia a necessidade da entrega de informações aos pais ou cuidadores sobre o tipo de vacina, cuidados pós-administração e possíveis reações leves e graves que poderia ser apresentado. Além de utilizar técnicas invasivas, como administração de doses injetáveis, o profissional deve estar atento e solicitar que a criança e os pais compreendam o processo e o enfrentem da melhor forma possível, o que pode ser feito através do jogo terapêutico onde é permitido que o menor experimente um processo lúdico com ele, o profissional pode reduzir o estresse ou a ansiedade na criança, identificar quem conhece o assunto ou quais são as situações que o alteram e, assim, alcançar sua posterior colaboração no procedimento.

### OBJETIVO

O objetivo da pesquisa é conhecer a percepção que os pais ou cuidadores têm sobre o processo de vacinação de seus filhos no Centro de Saúde da Família do Chile, na Região de Magalhães e Antártica Chilena. Chile

### METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva foi realizada através da aplicação de meia-estruturas entrevistas Família Centro de Saúde de pais ou cuidadores de crianças Punta Arenas com menos de 6 anos de idade que visitaram o estabelecimento para a vacinação. A coleta de dados foi

realizada entre junho e agosto de 2018. A entrevista dos pais ou cuidadores com menos de 6 tiveram de ser vacinados foi aplicada, correspondendo aos critérios de inclusão e utilizado como critério de exclusão foi estabelecido que qualquer Um pai ou cuidador que estivesse na companhia de uma criança que estivesse em uma patologia aguda ou que tivesse respondido a entrevista incompletamente não seria considerado uma contribuição para a pesquisa. Cada entrevista durou entre quinze e vinte e cinco minutos e contou com perguntas abertas para buscar informações. Isso foi feito após a assinatura do termo Termo de Compromisso Livre e Esclarecido pelos participantes. Deve-se notar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Magallanes e a análise foi feita com base na estrutura determinada por Minayo. Deve-se notar que a demanda por vacinação foi espontânea e a responsabilidade de levar as crianças para vacinar caiu sobre as mães, uma vez que os pais estavam trabalhando no horário estabelecido para vacinar. Além disso, deve-se notar que o número de entrevistas terminou saturando os dados. O local das entrevistas foi na sala de espera, uma vez que a alta demanda no Centro de Atendimento não possuía caixa ou salas disponíveis para a atividade. Isso mostra que o pesquisador entregou materiais de ensino para as crianças enquanto conversavam com suas mães para seu entretenimento e distração.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizamos 10 entrevistas antes de dados de saturação, todas as mulheres entrevistadas entre vinte e trinta e nove anos foram mães de pré-escolares e crianças entre dois meses e dois anos e oito meses de idade, cinco deles eles eram do sexo feminino e cinco eram do sexo masculino. Todas as mães eram alfabetizadas e tinham estudos entre o ensino básico completo, o ensino médio completo e estudos técnicos de nível superior. Todas as crianças que participaram da vacinação fizeram isso com vacinas estabelecidas no Programa Nacional de Imunização. A administração das vacinas recaiu sobre a TENS responsável pela vacinação do Centro de Saúde da Família, com experiência na área. Eles foram destacadas a partir desta investigação dois artigos, o título do primeiro artigo correspondiam a "percepção das mães sobre o processo de vacinar seus filhos em um centro de saúde do Chile" e teve como objetivo compreender a percepção das mães sobre o processo de vacinação aos filhos em um Centro de Saúde da Família de Punta Arenas, Região de Magalhães e Antártica Chilena. Chile eo segundo artigo "Sentimentos de mães contra o processo de vacinação" Eu

procuro saber os sentimentos vivenciados pelas mães sobre o processo de vacinar seus filhos em um Centro de Saúde da Família em Punta Arenas, Magallanes e Antártica calld Chileno Chile Por meio das informações coletadas, foi possível confirmar que a comunicação ou relacionamento entre profissionais e mães produz sentimentos que podem ser favoráveis para o sucesso do Processo de Vacinação. Outra alternativa que facilita a comunicação e compreensão e pode usar a parte profissional de saúde de escuta ativa, é o jogo ou Brinquedo terapêutico, esta estratégia permite que a criança pode enfrentar uma situação que gera ansiedade ou estresse de forma didática e recreativa, tornando a atenção mais humanizada. Mães enfatizam bons cuidados do pessoal e dizem ter entendido as indicações pós vacinas, expressa em aspectos necessários de mecanismo de gestão da mudança é vacina injetável eo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Vacinação é um conjunto de elementos que incorpora desde o espaço físico e infra-estrutura, pessoal adequado, insumos, à atenção humanizada do indivíduo pelo profissional de saúde, sob padrões de qualidade e segurança instruídos pelo Ministério da Saúde.

Ao realizar esse procedimento, as mães percebem o mecanismo para a administração de vacinas que geralmente é por injeção, gerando certos sentimentos de angústia e estresse para a possível reação de seus filhos. Isso é algo que eles manifestam poderia ser alterado. A partir desses comentários fica clara a importância do jogo ou salto terapêutico que se manifesta como uma oportunidade para a criança conhecer o procedimento antes de sua realização e o profissional pode detectar que a criança sabe sobre ele e quais são as situações que poderiam levá-lo a gerar estresse ou angústia contra a administração da vacina. Essa atividade pode ser desenvolvida por atores colaboradores do intersetor que participam com a equipe de vacinação em atividades prévias de brincadeiras terapêuticas voltadas para o Processo de Vacinação em meninos e meninas.

Em relação à opinião das mães em relação à infraestrutura, elas apontam que ela poderia ser modificada, uma vez que mais espaço físico é necessário e com maior conforto, esses comentários podem servir de base para futuras construções ou eventuais modificações ou reestruturações no Centro de Saúde.

Entendendo que as mães percebem o processo de vacinação das crianças na cidade de Punta Arenas, Região de Magalhães e Antártica Chilena pode se transformar em uma estratégia de mudança de processo, um

olhar a partir dos sentimentos faz a atenção virar mais humanizado, com pessoal capaz de transmitir informação e conhecimento também por meio do brinquedo terapêutico e, assim, beneficiar a saúde pública chilena.

**Descritores:** enfermagem, vacinação, pediatria, percepção e conhecimento



VRSALOVIC ANDRADE, Janet De Lourdes. Perception of Parents or Caregivers in the Vaccination Process. 2018 Dissertation (Master's Degree in Nursing) Post-Graduation Program in Nursing of the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Dr. Patricia Kuerten Rocha

Concentration Area: Philosophy, Health Care and Nursing

Research Line: Models and Technologies for Health Care and Nursing

## **ABSTRACT**

The vaccination process is a Public Health tool implemented by the Ministry of Health with the aim of providing equity to people of certain age groups, especially in the most vulnerable groups, who are children under 6 years of age. This process involves several physical, financial, and human factors. The biggest challenge is reaching people in a timely manner. Thus, this research aimed to understand the perception of parents or caregivers about the process of vaccination of children in the Region of Magalhães, Chile. Qualitative, exploratory, descriptive research, in which semi-structured interviews were conducted with parents or caregivers who were to vaccinate their children in a Health Center in Punta Arenas. Inclusion criteria were: parents or caregivers who took their preschool children and infants to be vaccinated. Exclusion criteria: Any parent or caregiver who has had a child in the company of an acute pathology and incomplete interview. The data collection was developed between the months of June and August of 2018. The duration of the interviews was around 15 to 20 minutes, by means of an instrument containing open questions, it is still worth mentioning that the participants were ten mothers, even though the purpose of the study was to have parents and caregivers, at the moment from the collection of data those responsible for taking the children to the vaccination were only the mothers. In addition, the data were only collected after signing the Term of Free and Clarified Compromise. It is worth mentioning that this study was approved by the Project of the Ethics Committee of the University of Magallanes. Data analysis was performed using the steps suggested by Minayo. As a result of this investigation, two articles were obtained, the first being the perception of the mothers about the process of vaccination of their children in a Chilean Health Center, whose objective was to understand the mothers' perception about the process of vaccinating their children in a Center of

Health of the Family of Punta Arenas; and the second article Feelings of the mothers in front of the vaccination process, we sought to know the feelings experienced by mothers about the process of vaccinating their children in a Family Health Center in Punta Arenas, Region of Magallanes and Chilean Antarctic, Chile. It was found that the relationship between mothers and health professionals generates feelings that can act favorably in the vaccination process. Thus, this research aimed to understand the perception of parents and caregivers in order to have a more adequate approach in this process, scientific improvement of the team, as well as, in a suitable host family.

**Descriptors:** nursing, vaccination, pediatrics, perception and knowledge

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 - Clasificación de las vacunas .....	34
Tabla 2 - Calendario Vigente Chile 2017.....	35
Tabla 3 - Ventajas y Desventajas de la Vacunas.....	38



## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS -	Atención Primaria de Salud
AEFI -	Adverse Events Following Immunization
AEV -	Asociación Española de Vacunología
BCG -	Vacuna Bacillus Calmette-Guérin
bOPV -	Vacuna Polio Oral Bivalente
BVS -	Biblioteca Virtual de Salud
CESFAM -	Centro de Salud Familiar
CORMUPA -	Corporación Municipal de Punta Arenas.
CEC -	Comité Ético Científico
D.T. -	Diftérica –Tetánica
dTpa -	Difteria, Tétanos, Pertussis, (acelular)
EPRO -	Error Programático
ESAVI -	Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización (Chile)
FONASA -	Fondo Nacional de Salud
GACVS -	Comité Consultivo Mundial para la Seguridad de las Vacunas
HIB -	Haemophilus Influenzae Tipo B
INACAP -	Instituto Nacional de Capacitación
ISAPRE -	Instituciones de Salud Previsional
LILACS -	Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud
IPV -	Vacuna Polio Inyectable Inactivada
OMS -	Organización Mundial de la Salud
OPS -	Organización Panamericana de la Salud
OPV -	Vacuna Polio Oral
PAHO-	Pan American Health Organization (Organizacion Panamericana de Salud)
PNI -	Programa Nacional de Inmunizaciones
POE -	Procedimientos Operativos Estandarizados
PPV -	Parálisis Facial por Vacuna
RNI -	Registro Nacional de Inmunizaciones
SRP -	Sarampión, Rubeola y Paperas
TENS -	Técnico de Enfermería Nivel Superior
tOPV -	Vacuna Polio Oral Trivalente
UMAG -	Universidad de Magallanes
VAERS -	Vaccine Adverse Event Reporting System
VPH -	Virus Papiloma Humano



## SUMARIO

<b>1 INTRODUCCIÓN</b> .....	23
<b>2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>3 REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	31
3.1 LAS VACUNAS .....	31
<b>4 EL PROCESO DE VACUNACIÓN</b> .....	41
<b>5 METODOLOGÍA</b> .....	47
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	47
5.2 LOCAL .....	47
5.3 PARTICIPANTES .....	48
5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
5.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	50
5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
<b>6 RESULTADOS</b> .....	55
6.1 ARTÍCULO 1: PERCEPCIÓN DE MADRES SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN DE SUS HIJOS EN UN CENTRO DE SALUD CHILENO.....	55
6.2 ARTÍCULO 2: SENTIMIENTOS DE MADRES FRENTE AL PROCESO DE VACUNACIÓN .....	72
<b>7 CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	93
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	95
<b>APÉNDICE A: Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE)</b> .....	105
<b>APÉNDICE B - Formulario de Retiro del Estudio</b> .....	108
<b>APÉNDICE C: Instrumento de Recolección de Datos</b> .....	109





## 1 INTRODUCCIÓN

Antes que las ciencias médicas sean exploradas, las epidemias o pestes eran otorgadas a la furia de los Dioses por las faltas cometidas de los humanos, a medida que transcurría el tiempo y con los avances en la tecnología y la ciencia, se le fue dando a esta creencia divina, una perspectiva más terrenal. (ESPER; 2016)

En este transcurrir, uno de los avances logrados fueron las vacunas, medicamentos con componente biológico que se inoculan a individuos sanos provocando la formación de anticuerpos, que lo protegen contra eventuales enfermedades al entrar en contactos con los agentes patógenos en el futuro. De esto emana la importancia de estos productos en la prevención de las enfermedades o sus secuelas que en la antigüedad causaban gran mortandad en la población no protegida. (TALAVERA, GARAY;2016)

Dentro de las medidas preventivas para erradicar, eliminar o minimizar el impacto de las patologías inmunoprevenibles es la inmunización a través de la inoculación. Esta es una actividad de promoción de la Salud que busca evitar la aparición de nuevos casos en una enfermedad prevenible a través de la vacunación o disminuir sus secuelas. (RUELAS, *et al.*; 2017)

Un ejemplo de los beneficios de las vacunas es la erradicación de la Viruela, enfermedad que mataba a una de cada tres personas y arrasó con poblaciones enteras. Esto es uno de los más grandes logros de la Salud Pública hasta ahora. (BOSCH; 2016)

En septiembre del 2017 se cumplen 40 años del Programa Regional de Inmunización según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), en este tiempo, se alcanzó la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles por vacuna en la Américas como por ejemplo la poliomielitis, sarampión, la rubeola y el síndrome de rubéola congénita. (PAHO; 2017)

Entre las coberturas de vacunación alcanzadas en las Américas para el 2017 destacan algunas como Vacuna BCG, con un 94%; Vacuna Poliomielitis 3, con un 87%; Vacuna contra la Hepatitis B, un 91%; DTP4, con un 76%; y, SRP, con un 93% siendo esta cifra la única en igualar a las coberturas alcanzadas en Chile para igual año, las demás se encuentran un poco más elevadas en nuestro país (97%, 95%, 95% y 88% respectivamente). (PAHO, 2017)

Es importante recordar que desde el nacimiento los seres humanos estamos expuestos a riesgos y buscamos alternativas para el

cuidado de la salud, muchas de ellas elaboradas artificialmente con el fin de estimular nuestro sistema inmunológico y evitar enfermedades, con el consiguiente riesgo de reacciones adversas. (COSSIO, PEREZ; 2012)

Entre los años 1940 y 1980 se podía observar una alta valoración a la existencia de las vacunas producidas y eran reconocidas como una herramienta efectiva y segura para disminuir la enfermedad y muerte producto de una enfermedad en auge, esto estaba muy relacionado con la cercanía a la muerte de familiares o conocidos sobre todo niños, producto de las epidemias (ej. viruela, sarampión, poliomielitis y difteria, entre otras) (CERDA, ABARCA, JIMÉNEZ; 2015)

En la actualidad debido al correcto uso de las vacunas y por consiguiente la disminución de las epidemias, se ha perdido la percepción del riesgo a la muerte o las secuelas graves producto de las enfermedades inmunoprevenibles por vacuna, dando paso a fijar la atención en los efectos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, desconociendo profundamente los beneficios a través del tiempo de estos productos. (CERDA, ABARCA, JIMÉNEZ; 2015)

Como las vacunas son productos biológicos, elaborados en laboratorios bajo estrictos estándares de calidad, al no ser naturales y catalogarse como fármaco, efectivamente no están exentas de riesgos al ser utilizadas, entre las reacciones adversas más descritas relacionadas con la administración suelen ser reacciones locales, como dolor, eritema e inflamación, también se describe fiebre y en algunos casos más complejos pero menos ocurrentes, nódulos subcutáneos, queloides y excepcionalmente abscesos y necrosis en el lugar de punción, lo que se denomina Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación e Inmunización (ESAVI) ou VAERS por sus siglas en inglés (ZUDAIRE, et al; 2016)

En relación a estos ESAVI, muchos padres prefieren que sus hijos tengan la enfermedad inmunoprevenible naturalmente, evitando así el uso de productos tóxicos como denominan a las vacunas. No consideran la vacunación útil ni necesaria ya que tienen buenos servicios higiénicos y de salud y piensan que el tema de las vacunas es más un negocio que un beneficio para la salud de sus hijos. (DIZA, et al; 2014)

Además se sienten apoyados por las campañas de los grupos anti-vacunas y de la información no científica ni validada a la que acceden a través de Internet y redes sociales cada vez más en boga gracias a los avances tecnológicos y comunicacionales. Si bien hoy día existe suficiente evidencia científica que desmiente la relación entre autismo y otras enfermedades con aplicación de vacunas, un número no

despreciable de padres se niega a vacunar a sus hijos y muchos otros vacunan a sus hijos sin tener un conocimiento de la protección que las vacunas otorgan, las edades y dosis en que se deben ser administradas y las enfermedades que evitan. (VELIZ, CAMPOS, VEJA; 2017)

Se olvidan que la vacunación infantil es una forma efectiva de prevenir enfermedades graves de la niñez y muchos niños dejan de recibir este tipo de protección y muchas de las razones aparte de que piensen que solo puede tratarse de un negocio, hay mucho padres que piensa que hay pésimo servicio, escasas de dinero para ir a los establecimientos de salud privilegiando otras acciones o simplemente no confían en los profesionales encargados de administrar las vacunas o porque carecen de buena información sobre el tema y ponen en tela de juicio al sistema (MELLO; 2011).

De esto emana lo importante que es que los padres sigan confiando en las vacunas para proteger a sus hijos contra enfermedades inmunoprevenibles. Muchas enfermedades prevenibles por vacuna pueden tener consecuencias peligrosas, entre ellas convulsiones, lesión cerebral, ceguera, e incluso la muerte. Estas enfermedades todavía existen, aun cuando muchos padres jóvenes nunca han visto un caso. Si bien es cierto, las vacunas al igual que cualquier otro medicamento, no están exentas de producir efectos secundarios; la mayor parte de estas corresponden a reacciones leves y muy raras veces a eventos graves. Siendo importante que la enfermera eduque sobre la vacuna, su importancia, los eventos adversos, tanto leves como severos y los cuidados postvacunales, a fin de garantizar que las vacunas que se usan son eficaces y seguras, a pesar de que pueden producir efectos secundarios en algunos individuos (COSSIO, PEREZ; 2012).

También destaca la importancia de que las enfermeras y el equipo de salud tengan conocimientos con respecto al tema de vacunas ya que las personas están expuestas a recibir información de todo tipo diariamente a través de diferentes medios de comunicación cotidiana: periódicos, revistas, radio, televisión, redes sociales, por lo que en el ámbito de la salud, la información es clave al brindar el cuidado, ya que a través de la comunicación, se transmite a la persona, la información necesaria para la toma de decisiones. (COSSIO, PEREZ; 2012)

Si bien existen padres con y sin experiencia en el ámbito de la vacunación que consideran que las vacunas son protectoras para la salud de sus hijos, perciben que falta información referente a composición, complicaciones eventuales, efectos secundarios y eficacia real de ellas. (VELIZ, CAMPOS, VEJA; 2017)

En relación a lo anterior no es menos importante mencionar que el Estado ha invertido grandes presupuestos en vacunaciones masiva y por grupos específicos basados siempre en estudios científicos en Salud Pública, Chile tiene un gran historial en acciones desarrolladas para el bien público, ello se encuentra enunciado en el Objetivo Estratégico 1 de las Metas de la década 2011-2020 "Reducir la carga sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y contribuir a disminuir el impacto social y económico" (MINSAL; 2011, p. 24).

Esto se logra al cumplir con ciertas condiciones antes del acto de vacunación, algunos de estos eventos pueden ser percibidos por los padres o cuidadores y otros pasar totalmente inadvertidos ya que se realizan en forma previa a la actividad, es decir antes, durante y después del proceso de vacunación (CAV-AEP; 2017).

Las tasas de deserción que se calcula en base a las vacunas con esquema de multidosis es un buen indicador de la adhesión del niño a la vacunación. Las coberturas de las vacunas producen un cambio en el perfil epidemiológico de los países, lo que involucra un esfuerzo del Ministerio de Salud para la incorporación de nuevas vacunas y mejoras estructurales de equipamiento (DOMINGUES, TEIXEIRAS; 2013)

En las Américas la tasa de deserción o abandono de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos convulsiva, DTP 1-3 en el año 2016, corresponde a un 4,8%, en Brasil a un 5,9% y Chile un 2,3%. Destaca Montserrat, isla de territorio británico de ultramar ubicado al sureste de la isla de Puerto Rico, en aguas del mar Caribe con coberturas del 100% en todas sus vacunas y una tasa de deserción del 0,0% (PAHO; 2017)

Si es posible determinar esto y ya sabiendo cuales son los motivos por los cuales los padres no los quieren vacunar: factores contextuales (pertenencia ideológica, políticas de vacunación, entorno socioeconómico, etc.), factores individuales y colectivos (creencias sobre la salud, sobre el papel del Estado, percepción del riesgo, experiencias previas de vacunación, etc.) y factores relacionados con cada vacuna (modo de administración, efectos adversos atribuidos, etc.) (PIQUERAS *et al*; 2017).

Así, es posible elaborar estrategias tendientes a mejorar las coberturas de vacunación y la calidad de la atención de los usuarios del Programa Nacional de Inmunizaciones (OPS/OMS; 2012)

Una estrategia que sin duda se puede utilizar para mejorar la cobertura y prestar atención integral y humanizada sobre todo en el niño, es el juego o brinquito terapéutico, esta alternativa debe ser parte del profesional de la salud y lo debe utilizar con el fin de conocer el proceso de cambio que va a vivir el niño e identificar lo que el niño

sabe de su proceso y fortalecerlo de tal manera que se disminuya el posible trastorno causado por la actividad. (VEIGA, SOUSA, PEREIRA; 2016).

El brinquedo terapéutico brinda la posibilidad de que el niño demuestre sus sentimientos, disminuyendo la ansiedad y permitiendo facilitar el vínculo con el profesional que lo asiste. (DA SILVA, SIQUEIRA, FERRARI; 2018)

Y sin duda el juego o brinquedo terapéutico contribuye a que el niño vaya disminuyendo sus inquietudes y aclarando las incertidumbres de su tratamiento logrando transformarse en una persona más colaboradora durante el proceso ya que paulatinamente lo va entendiendo. (SIQUEIRA, *et al.*; 2018)

Al prepararlos con el juego terapéutico previo a la vacuna se logró que los niños se relajaran, presentaran menos angustia frente al procedimiento y se mantuvieran alegres y se transformaran en colaboradores espontáneos, demostrando así la importancia del juguete y el juego en todos los procesos de tratamiento y atención del menor. (PONTES, *et al.*; 2015)

Es importante recordar que el Proceso de Vacunación involucra varios aspectos siendo uno de ellos la administración de la vacuna y es el que generalmente produce reacciones diversas en los padres y los niños, los otros aspectos muy importantes que son también responsabilidad del profesional enfermero y técnico encargados del Vacunatorio son los actos previos a la vacunación que incluyen todos los aspectos relacionados con el tipo de vacuna, manejo de la cadena de frío, material a utilizar y preparación de la persona a vacunar. Los aspectos a considerar durante el proceso están directamente relacionados con la administración de la vacuna en forma segura y el registro correcto, posteriormente los aspectos se relacionan a la eliminación de residuos y orden y control de vacunas e insumos. (DEPARTAMENTO DE SALUD, GOBIERNO VASCO; 2018)

Mi experiencia como profesional de la Salud y encargada del Programa Nacional de Inmunizaciones me ha permitido interactuar con funcionarios del sistema tanto público y privado de la RED de Vacunatorio de la Región, identificar algunas capacidades, compromiso y esfuerzo por mejorar el programa por parte de los equipos, en base a supervisiones periódicas, pero desconozco formalmente lo que sienten o perciben las personas que hacen uso de esta RED durante el proceso de vacunación, información que es importante, relevante y crucial para mejorar y potenciar al Programa y mantenerlo posicionado como uno de

los factores que junto al agua potable han cambiado la historia de la humanidad en materia de la salud pública.

Entonces nos podríamos preguntar ¿Cuál es percepción de los padres o cuidadores frente al proceso de vacunación de niños y niñas, en Punta Arenas y Antártica Chilena?

## **2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

Comprender la percepción de los padres o cuidadores frente al proceso de vacunación de niños y niñas, en la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.





### 3 REVISIÓN DE LITERATURA

Con el fin de profundizar en la temática a ser investigada, se realizó una revisión de literatura narrativa de las publicaciones nacionales e internacionales, incluyendo disertaciones, tesis, libros y regulaciones, acerca de la percepción de los padres o cuidadores en cuanto al proceso de vacunación. La búsqueda de los materiales fue realizada en las bases de datos Medline, Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (Lilacs), Bireme, ScienceDirect, Scielo, Portal Regional de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Wiley, Elsevier, por medio de palabras claves y descriptores, tales como, vacunas, historia de las vacunas, percepción en vacunas, experiencias de padres en vacunación.

La revisión fue organizada en dos tópicos: Las vacunas y el proceso de vacunación.

#### 3.1 LAS VACUNAS

La historia de las vacunas se inicia en el siglo X a.c. cuando los chinos desarrollaron un método de inmunosupresión contra la viruela que consistía en colocar en contacto a personas susceptibles con fluidos o costras de personas enfermas con el fin de que se produjera una enfermedad leve y así se obtuviera protección contra la enfermedad, muchos casos resultaron en fracasos debido a la exposición con el virus salvaje y terminaban muriendo. (ZAPATA; 2016)

Posteriormente, en el año 1796, se inició la era de las vacunas con Edward Jenner quien es reconocido como el padre de la vacunación, Jenner realizó un experimento, raspando el brazo de un niño de 8 años llamado James Phipps con material de una llaga de la viruela bovina de una de estas mujeres que ordeñaban vacas. Luego repitió el mismo experimento, pero esta vez agregó una pequeña cantidad de viruela al mismo niño. (ESPER; 2016).

Durante 1880 Luis Pasteur descubrió por accidente la primera vacuna bacteriana de uso animal y en 1881 produjo la vacuna contra el ántrax bovino y en honor a Jenner se le colocó la palabra vacuna. (ZAPATA; 2016). Durante 1885 y continuando con la evolución de las vacunas, el Dr. Luis Pasteur utilizó una vacuna para prevenir con éxito la rabia en un niño llamado Joseph Meister que había sido mordido por un perro con rabia. Para la mitad del siglo 20, el Dr. Jonas Salk y el Dr. Albert Sabin, lograron lo que se conoce como los avances más

importantes, ellos desarrollaron la vacuna de poliomielitis inactiva y la vacuna de poliomielitis activa, respectivamente. (ESPER; 2016)

Continuando con la historia en 1904 E. Lowens-tein en Viena obtiene el toxoide tetánico y simultáneamente Alexander Glenny en Londres obtiene el toxoide diftérico. Entre 1906 y 1919 Albert Calmette y Camille Guerin dan origen a la vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guerin). En el año 1974 la Organización Mundial de la Salud, desarrolló el programa ampliado de inmunizaciones, que a su vez creó el registro de la administración de las vacunas y originó la cartilla nacional de vacunación, tres años después en 1977 la viruela se declaró erradicada del mundo. En 1991, la poliomielitis se eliminó oficialmente de los Estados Unidos y del resto del hemisferio occidental. (ZAPATA; 2016).

En 1993, Chile interrumpió la transmisión autóctona del virus de sarampión; en dicha década se reportaron 2 brotes comunitarios asociados a importación con aproximadamente 60 casos, distribuidos en las regiones de Biobío, Metropolitana y de Magallanes. (MARTÍNEZ, PARDO, ILARIO; 2014). Ya en 1995 se declaró la Poliomielitis erradicada de México y del continente americano y en 1998, en todo el mundo. (ZAPATA; 2016).

Según lo acontecido en la década de los 90, en diciembre de 1998-febrero de 1999, en la ciudad de Puerto Natales ubicada en la Región de Magallanes, se presentó un brote de sarampión que tuvo una duración de siete semanas, afectó a 29 personas, que, al igual que en el brote de 1997, pertenecían a grupos etarios no vacunados: menores de un año (45%) y mayores de 20 años (55%). El caso primario correspondió a un niño de 13 meses de edad, detectado a través de la búsqueda activa en los registros del Servicio de Urgencia del Hospital local. Como medida de control se realizó una campaña de vacunación focalizada en los grupos de riesgos de las ciudades de Puerto Natales, Porvenir y Punta Arenas; se administró un total de 6.150 dosis de vacuna (DELPANO, ASTROZA, TORO; 2015)

Otro aspectos positivos en el tema de avances en la vacunación ocurrió en el año 2002 cuando el sarampión fue eliminado de América, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sin embargo, a consecuencia de la globalización se han producido brotes ocasionales en algunos países y en otros la reintroducción endémica del virus, como ha ocurrido en Brasil. (MARTÍNEZ, PARDO, ILARIO; 2014).

Si observamos otra de las vacunas incorporadas al Programa de Inmunizaciones podemos decir que la tosferina, tos convulsiva o también conocida como Coqueluche, es una enfermedad causante de brotes epidémicos, de tipo endémica. Por ejemplo en España, las

coberturas de vacunación aumentaron progresivamente y desde 1998 se mantienen superiores al 95%, sin embargo, entre 1998 y 2013 se describen 4 periodos epidémicos: 1998-2001, 2002-2005, 2006- 2009 y 2010-2013, por lo que la tosferina se considera una enfermedad reemergente. Esto se debe a la variación en la composición antigénica de la Bordetella Pertussis, en zonas de elevada cobertura vacunal (RODRÍGUEZ; 2016), lo mismo fue observado en Chile, que motivo a la incorporación de vacuna dTpacelular para alumnos de primero básico en el año 2011, para alumnos de octavo básico en el año 2013 y para embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación durante octubre de 2017. (MINSAL; 2017).

Si omitimos todo lo antes mencionado y vemos el periodo en que las personas no tenían el acceso a las vacunas, podemos decir que la única manera de adquirir protección era padecer de la infección, sufrir los síntomas y asumir el riesgo de las complicaciones que en muchos casos eran mortales con el fin de ser inmune a la enfermedad. Este tipo de inmunidad se llama inmunidad adquirida naturalmente. Además, si la enfermedad era contagiosa, también podía transmitirse a familiares, amigos u otras personas que entraban en contacto con el afectado. Las vacunas, que proporcionan inmunidad artificialmente adquirida, son una forma mucho más segura de inmunizarse. (MANDAL; 2012).

Las vacunas son administradas a las personas para protegerlas de la enfermedad, pero también protegen las comunidades. Así como la inmunidad individual disminuye la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad determinada cuando se expone al agente infeccioso causal, la inmunidad colectiva supone la disminución de la probabilidad de que en un grupo o comunidad la introducción de un agente infeccioso cause una epidemia (MARTÍNEZ, PARDO, ILARIO; 2014)

En la búsqueda de esta inmunidad, la vacuna es una herramienta que consiste en la aplicación de un antígeno que busca desencadenar una respuesta inmunitaria que remede la infección natural sin el riesgo de sufrir la enfermedad, tenemos organismos vivos atenuados y microorganismos muertos o inactivados (Tabla 1):

Tabla 1 - Clasificación de las vacunas

Vacunas Inactivadas	
Bacterianas:	Virales:
•Polisacáridos:	IPV (Vacuna Poliomielitis Inyectable)
Meningococo ACWY	Influenza
Antineumocócica 23v	Hepatitis A
•Polisacáridos conjugados:	Rabia
Meningococo ACWY	Recombinante: Hepatitis B
Antineumocócica Hib.	
•Proteínas de membrana externa:	
Meningococo B	
Vacunas Vivas	
Bacterianas:	Virales:
BCG	Sarampión
Antitífica oral	Rubéola
Cólera	Parotiditis
	Polio oral
	Anti varicela
	Fiebre amarilla

Fuente: Vielma *et al.* (2018)

La eficacia de una vacuna depende de varios factores tales como: cumplimiento de los calendarios de vacunación, la enfermedad, la cepa de la vacuna y algunas personas no responden a ciertas vacunas en todo. La causa puede estar en la raza, la etnia o la genética del individuo. (MANDAL; 2012).

Por lo tanto podemos decir que las vacunas tienen una serie de ventajas como por ejemplo prevenir que una enfermedad ocurra en primer lugar y también disminuir el riesgo de complicaciones y el riesgo de transmisión. Es mucho más barato prevenir una enfermedad que tratarla. Así que las vacunas protegen no sólo a individuos, sino a comunidades enteras. Es por eso que las vacunas son vitales para la meta de salud pública de evitar enfermedades, complicaciones o muerte

producto de enfermedades inmunoprevenibles por vacuna. (MANDAL; 2012).

Si observamos la actual situación de control de la morbimortalidad secundaria a enfermedades inmunoprevenibles es extremadamente sensible a las coberturas de vacunación, y puede revertirse rápidamente con caídas relativamente discretas de la inmunidad a nivel poblacional. En los últimos años se han acumulado ejemplos de re-emergencia de estas enfermedades en países que han descuidado sus programas de vacunación, y han experimentado severas crisis sanitarias, con altas tasas de morbimortalidad por causas inmunoprevenibles previamente controladas.

Es importante recordar que las vacunas son cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Las propiedades principales de una vacuna son seguridad y eficacia protectora. (MARTINEZ et al.; 2016).

En la siguiente tabla podemos observar como es el calendario vigente al año 2017 en Chile (Tabla 2):

Tabla 2 - Calendario Vigente Chile 2017

Calendario De Vacunas 2017 Chile		
Edad	Vacuna	Protege Contra
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. tuberculosis
2 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib)
	Polio inyectable	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
4 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib)

	Polio Oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
6 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib)
	Polio Oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada Solo Prematuros	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
12 meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por N. meningitidis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
18 meses	Pentavalente Polio oral	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por H. influenzae tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A Sólo para la Región de Arica y Parinacota, Tarapacá y algunas comunas de Biobío, debido a su epidemiología	Hepatitis A
65 años y más	Neumocócica	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae

---

 Vacunación Escolar
 

---

1° Básico	Tres Vírica dTp (acelular)	Sarampión, Rubéola y Paperas Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4° Básico	VPH	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH (segunda dosis)	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8° Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

Fuente: Ministerio Chileno de Salud (2010).

Si bien es cierto las vacunas están elaboradas bajo estrictos estándares de calidad, no están ajenas a presentar ciertas ventajas y desventajas. En el siguiente cuadro se muestran algunas de las vacunas vivas atenuadas e inactivadas que son utilizadas en los calendarios de vacunación de diversos países del mundo (Tabla 3).

Tabla 3 - Ventajas y Desventajas de la Vacunas

## Vacunas Vivas Atenuadas

Ventajas	Desventajas
Mimetizan la infección natural	Posible reversión a la virulencia
Tienen alta inmunogenicidad	Lento avance para su desarrollo
Protección de larga duración	Inseguras en inmunocomprometidos
Inmunidad de rebaño (poblacional)	Muy sensibles a los cambios de temperatura
Inmunidad Humoral y CTL	Interfieren con la aplicación de otras vacunas
Generalmente requieren una sola dosis	Riesgo de transmisión o inducción de otras enfermedades

## Vacunas Inactivadas

Ventajas	Desventajas
No infecciosas	No se replica en el tejido blanco
Idénticas al agente infeccioso	Requieren refuerzos
Se desarrollan rápidamente	Se pueden inducir efectos secundarios (hipersensibilidad o reacciones alérgicas a los componentes)
Son seguras en inmunocomprometidos	Inmunidad de corta duración

Fuente: Zapata (2017, p.178).

Pero pese al estricto control de calidad, igual existe riesgo de presentar reacciones adversas según lo descrito por los productores, enfermedades graves o incluso muertes que rara vez ocurren después de vacunaciones infantiles, pero que se podrían presentar debido a diferentes situaciones incluida la idiosincrasia del individuo, lo que se traduce en un gran desafío para los programas de salud pública. (TOZZI, *et al.*; 2013).

Los programas de salud pública se enfrentan a grandes desafíos para establecer si los eventos que se presentan después de la administración de una vacuna se deben a otras condiciones y, por lo tanto, una presentación coincidente, en lugar de causados por las vacunas administradas. Dada su prioridad, el Comité Consultivo Mundial para la Seguridad de las Vacunas (GACVS) encargó a un grupo de expertos que revisara la metodología y el aide-mémoire de la metodología de evaluación de la causalidad de eventos adversos después de la vacunación, Adverse Events Following Immunization (AEFI) de



la Organización Mundial de la Salud (OMS) y una herramienta fácil de usar para ayudar al personal de atención de salud en el procesamiento e interpretación de datos sobre eventos individuales y para evaluar la causalidad después de los AEFI (TOZZI, et al.; 2013)

De lo anterior se puede decir que en Chile se cuenta con la Guía de Vacunación Segura, cuya elaboración se basa en contar con un sistema de notificación, registro, clasificación, seguimiento y evaluación de eventos o errores que pueden o no estar asociados a la vacuna o al proceso de vacunación. (MINSAL; 2013)

Considera dos aspectos, uno son los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI) que son los asociados a la vacunación pero que no necesariamente tienen relación o causalidad y otro a los Errores Programáticos (EPRO) que generalmente corresponden a un error humano al omitir uno de los 6 correctos, (paciente correcto, vacuna correcta, dosis correcta, vía correcta, edad correcta y registro correcto), inyección no estéril, error de reconstitución, transporte o almacenamiento incorrecto de las vacunas e inobservancia de las contraindicaciones. (MINSAL; 2013)

Fue elaborada en el año 2013 por el Departamento de Inmunizaciones de la Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria y el Subdepartamento de Farmacovigilancia de la Agencia Nacional de Medicamentos del Instituto de Salud Pública de Chile pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSAL; 2013).

Esta guía se basa en las disposiciones de la Norma General Técnica N°140 (2012) Sobre Sistema Nacional de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos de uso humano y en la Norma General Técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones N°973 (2010), así como en el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano, D.S. N° 3 del 2010 del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y en la Política Nacional de Medicamentos de la Reforma de Salud ( Resolución Exenta N°515 del 2004 del Ministerio de Salud). Además de las disposiciones de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (MINSAL; 2013).

Es importante señalar que las vacunas están destinadas principalmente a personas sanas, y se espera que el beneficio y protección frente al desarrollo de la enfermedad sea muy superior al riesgo de presentar una reacción adversa relacionada con el producto y/o su administración; por ello, cuando se autoriza el uso de una vacuna, la

empresa que pretende su comercialización debe demostrar que su producto es altamente eficaz y lo más segura posible, o, lo que es lo mismo, que su relación beneficio/riesgo sea muy favorable. (MINSAL; 2013)

Para obtener un buen resultado de un programa de vacunación es fundamental que las personas implicadas en su desarrollo conozcan los aspectos básicos de las sustancias biológicas que manejan y estén adecuadamente informadas sobre pautas, dosis, vías de administración, interacciones, contraindicaciones y efectos adversos, así como calendarios vacunales y sistemas de registros. (MARTÍNEZ, PARDO, ILARIO; 2014).

Para apoyar este proceso se debe entregar al vacunado un documento (carnet de vacunas, certificado u otro), en que consten las fechas de administración, nombre comercial, lote y laboratorio fabricante de la vacuna, la firma del profesional que la administro, así como las alergias conocidas y efectos adversos detectados en relación con la administración. Esto permite disponer de información relacionada con su estado vacunal, favorece su responsabilización en el cuidado de su salud y, en ausencia de registro informatizado, permite el intercambio de información entre los profesionales sanitarios y los distintos niveles asistenciales, incluso facilita la obtención de información para evaluar los programas de vacunación y sus coberturas. (MARTÍNEZ, PARDO, ILARIO; 2014).

Las vacunas se han considerado pilar de la Salud pública junto con el agua potable y por ellas han disminuido enfermedades, secuelas y muertes. La Población a través de los años ha ido visualizado como han dejado de morir niños pequeños a manos de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas. Con el transcurso del tiempo las nuevas generaciones no son capaces de dimensionar lo desastrosas que eran las epidemias o pandemias enfocándose más que nada en las reacciones locales o eventos individuales más que en la protección colectiva, generando desconfianza en un producto que ha demostrado su capacidad por si sola.

Estas situaciones en muchas ocasiones son generadas o potenciadas por los propios funcionarios de la salud que al no seguir normas comete errores y genera dudas en los usuarios

## 4 EL PROCESO DE VACUNACIÓN

Las vacunas son una poderosa herramienta de equidad ya que han sido incorporadas por el Estado para el beneficio de las personas sin mediar su condición económica. (ARTEAGA; 2016)

La obligatoriedad de la vacuna como Política Sanitaria en una estrategia que busca disminuir la prevalencia e incidencia de algunas enfermedades en el país, esta actitud busca posicionar la Salud como un derecho y la promoción como una actividad prioritaria de la Salud Pública que emana del Estado. (GONZALEZ; 2017)

Introducir nuevas vacunas a un país no es tarea sencilla ya que es necesario modificar las conductas habituales de comportamiento y adquirir nuevos conocimientos con respecto al tema, además es necesario que las personas asistan a los centros asistenciales y entiendan que la vacuna es una medida de prevención antes de que la enfermedad aparezca y no después (BARCENILLA;2016)

Es por ello que el Proceso de Vacunación debe contemplar ciertas condiciones antes del acto propiamente tal, algunos de estos eventos pueden ser percibidos por los padres o cuidadores y otros pasar totalmente inadvertidos ya que se realizan en forma previa a la actividad, entonces que deberíamos tener en consideración (CAV-AEP; 2017):

Antes de vacunar a un niño:

- Preparación del material para reacciones adversas o por lo menos tenerlo a mano en el box de atención o en sitio cercano al Vacunatorio;
- Termos correctamente preparados con las vacunas en su interior;
- Los padres deben ser entrevistados previamente para detectar contraindicaciones, situaciones especiales y para que se le explique las vacunas que va a recibir su hijo, las contraindicaciones y reacciones esperadas;
- Chequeo de dosis a administrar en Registro Nacional o carnet del niño para evitar administrar dobles dosis o dosis incorrectas.

Durante el acto de vacunación:

- Lavado de manos antes, durante y después del procedimiento;
- Aplicar los 6 correctos del Proceso de Vacunación;
- Preparación de la vacuna e insumos;

- Técnicas para que el niño se relaje, distraiga y pueda ser sujetado en forma correcta.

Después de la Vacunación:

- Observación en la sala de espera por posibles reacciones adversas inmediatas;
- Registro de la vacuna en RNI y otros documentos establecidos.

En Chile a partir del año 2010 inicio como marcha blanca el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) que fue oficializado a partir del año 2013 como registro oficial de las vacunas administradas y en 2017 reconocido como único registro valido por la Contraloría General de la República de Chile. Este sistema RNI permite guardar una base de datos de las vacunas administradas tanto por el lugar de residencia como por el lugar de ocurrencia, además de identificar a la persona según edad, dosis administrada de vacuna, tipo de vacuna, lote y criterio de elegibilidad (MINSAL; 2017).

La vacunación es una estrategia que debe ir de la mano con la educación y la incorporación de los Servicios de Salud con el fin de que el trabajo conjunto permita aumentar las coberturas de vacunación más que con obligación, con entendimiento y aceptación sobre las ganancias y pérdidas al enfrentarse a una determinada enfermedad inmunoprevenible. (GONZALEZ; 2017)

De esto cobra gran importancia los centros de salud de atención primaria que a través de los años han ido evolucionando convirtiéndose en centros integrales que han profundizado en la relación con sus usuarios y familias. Rol fundamental de la enfermera que brinda cuidados humanizados es decir de gran calidad para el usuario. (GARCÍA, MARTÍN; 2016)

En esta atención de enfermería la comunicación efectiva y asertiva es un componente primordial, pilar del cuidado humanizado para que el usuario este conforme y seguro, logre confianza y pueda adherir a los tratamientos e indicaciones, promoviéndose así el autocuidado. (ARANZALES et al; 2015)

Cuando no existe una comunicación clara y efectiva entre el funcionario de salud y el usuario sobre todo en el tema de las vacunas surgen las dudas e incertidumbres y las personas se dejan influenciar por los medios comunicacionales o sociales sin fundamentos o bases científicas, es por esto que podemos decir que la desinformación causa más miedo de lo que amerita una situación. Toda persona tiene derecho a ser informada y en caso de niños que no comprenden los padres deben

tener claridad en la información con el fin de no cometer delito por omisión de la información (COSSIO, PÉREZ, 2012)

Otros temores trascienden al enfocarse en la educación de los trabajadores que es realizada predominantemente por medio de la concepción educativa tradicional, distanciada de la propuesta de Educación Permanente en Salud y que son prioritariamente orientadas para los enfermeros, sin la participación de los técnicos/ auxiliares de enfermería, que son los responsables por la ejecución de las actividades en sala de vacuna. (OLIVEIRA, et al; 2014).

En relación a la pérdida de la percepción de riesgo un estudio realizado en Estados Unidos observó que las percepciones de los padres y los predictores de consentimiento para la vacunación contra la influenza en niños de primaria urbanas de los Estados Unidos cambio en aquellos padres que apreciaron los riesgos de la gripe y beneficios de la vacunación fueron más propensos a dar su consentimiento. (CHEUNG; 2015)

Es por ello que la comunicación con los padres sobre las vacunas en la infancia es una manera de abordar estos temas. La comunicación puede tener lugar en los centros de salud, en el hogar o en la comunidad. La comunicación puede ser bidireccional, por ejemplo, discusiones cara a cara entre padres y proveedores de atención médica, o de un solo sentido, por ejemplo a través de mensajes de texto, carteles o programas de radio. (MELLO; 2011).

Algunos tipos de comunicación permiten a los padres discutir activamente las vacunas y sus beneficios y daños, así como las enfermedades que pueden prevenir. Otros tipos de comunicación simplemente proporcionan información sobre los problemas de vacunación o cuándo y dónde están disponibles las vacunas. Las personas involucradas en los programas de vacunas necesitan entender cómo los padres experimentan diferentes tipos de comunicación sobre la vacunación y cómo esto influye en su decisión de vacunar. (MELLO; 2011).

Debido a lo anterior es necesario promover desde las autoridades regulatorias locales y los Ministerio de Salud, asesorados por grupos de expertos independientes, la elaboración de guías sobre el proceso de vacunación, así como la generación de espacios pedagógicos para los profesionales de salud y la comunidad. (BUSTAMANTE; 2016).

Si no se cuenta con estos espacios, la mayoría de las personas accede a Internet para la búsqueda de información, un reciente estudio promovido por la Asociación Española de Vacunología (AEV) señala que la web es una de las principales fuentes de búsqueda de datos sobre

las vacunas y muchos otros lo ocupan como fuente para validar o descartar información entregada por los profesionales formales (PIÑEIRO; 2016).

Estudio realizado con 20 familias de niños preescolares cuyos padres rechazaban las vacunas señalaron los siguientes motivos para mantener su decisión: el 100% presencia de mercurio, 90% riesgo de desarrollar autismo, 85% presencia de aluminio en las vacunas, 70% presencia de estabilizantes y conservantes y 65% riesgo de desarrollar anafilaxia, por lo que es importante señalar que la filosofía antivacunas es firme y difícil de cambiar pero que es posible dándose el tiempo para escuchar, con empatía y transmisión de buena información ya que posterior a la entrevista el 45% accedió a vacunar.(PIÑEIRO; 2016).

Otro punto importante que destacar es la equidad en la vacunación programática que es accesible para todos los niños y niñas independiente de su condición social, esto lo confirmo un estudio realizado en México con tres de las vacunas incorporadas al calendario (SRP, DPT y BCG) que demostró que la condición de pobreza multidimensional ni el tipo de ingreso económico influye significativamente en el acceso a las tres vacunas analizadas (GUTIÉRREZ; 2013).

Pero no sólo por el carácter de gratuidad que tiene el calendario de vacunas que permite el acceso universal a la población a través del ciclo vital sin importar raza, religión o clase social, sino porque en muchos países es una obligación desde que nace un bebe en una maternidad de cualquier hospital (RODRÍGUEZ; 2014). Si bien en Chile, la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes N° 20.584, en su artículo 14, reconoce la autonomía de la persona para otorgar o rechazar un determinado tratamiento médico, indicando en su inciso primero: Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16 (CHILE; 2012.p.7.) ello está limitado por lo que se expone en el artículo 16, que en su inciso segundo indica: Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona. (CHILE; 2012.p.8.)

De lo anterior es posible agregar que la vacunación es una herramienta de salud pública por lo que frente a la negativa de un usuario de rechazar la vacunación y que su decisión afecte directamente

a otras personas o coloque en riesgo a la población, va a primar la obligatoriedad por sobre su decisión. (MINSAL; 2017)

Es por ello que los equipos de salud comprometidos con la salud de la comunidad no bajan la guardia y se mantienen alertas para intentar derribar mitos o rumores que puedan debilitar al Programa, se mantienen en la vanguardia, capacitados y están preparados para dialogar y educar a sus beneficiarios. Lo lamentable es que mientras algunos bogan por el bienestar comunitario otros interponen sus intereses personales por sobre lo demás realizando sus funciones con el mínimo esfuerzo sin interés en lograr que su interlocutor los comprenda y modifique conductas. La obligatoriedad no debería ser parte del trabajo en salud ya que debería primar la colaboración mutua y la protección de los intereses comunitarios.

Es importante no olvidar que durante todo el proceso debe haber comunicación entre el personal de salud y el usuario y se debe considerar un factor primordial la edad ya que para establecer contacto con niños pequeños es necesaria la incorporación del juego o brinquito terapéutico con el fin de disminuir el estrés a lo desconocido tanto de el cómo de sus padres o familiares, permitiendo al menor expresar lo que siente o necesita a través de por ejemplo la música, el teatro, los juguetes o la lectura con para abrir un canal de comunicación y disminuir la angustia o el dolor ( MÁRQUEZ; 2014)

El fin de las metodologías que utilizan juegos, es empoderar a las personas para mejorar su calidad de vida y su proceso de sanación. (GARCIA; 2016)





## 5 METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación cualitativa, descriptiva exploratoria. Los investigadores de la investigación cualitativa incorporaron íntegramente la naturaleza de los fenómenos poco comprendidos. La investigación cualitativa exploratoria tuvo por objeto develar los diversos modos por los cuales el fenómeno se manifiesta y se incluyó a los procesos subyacentes. La investigación exploratoria descriptiva, comienza con un fenómeno de interés, pero en vez de observar solamente el fenómeno, el investigador exploratorio investigó la naturaleza del evento, el modo como uno u otro factor se relacionaron entre sí, e incluyó a aquellos factores que fueron la causa (POLIT, BECK; 2011).

### 5.2 LOCAL

La investigación se realizó en el Vacunatorio del Centro de Salud Familiar Dr. Juan Damianovic de la RED pública de Salud de la Región de Magallanes, Chile.

El Centro está ubicado en la Ciudad de Punta Arenas en el sector sur de la ciudad, en un punto geográfico de fácil acceso con locomoción pública y privada. El establecimiento es público pero en el área de vacunación recibe a personas del Fondo Nacional de Salud (FONASA), de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Estas son un sistema privado de seguros de salud creado en Chile en 1981 y de las Fuerzas Armadas sin costo alguno ya que son gratuitas para todos los niños y adultos incorporados en los decretos ministeriales.

El horario habitual de funcionamiento del Vacunatorio es entre las 10:00 y 12:00 horas durante la mañana y de 14:00 a 16:00 horas durante la tarde, generalmente de lunes a viernes. El Centro cuenta con box de atención y sala de espera. Generalmente las vacunas son administradas por un Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) o por la enfermera encargada del Vacunatorio o su reemplazo. Siendo que estas profesionales también pueden estar acompañados por un alumno de las Carreras de la Salud de los Institutos o Universidad local de las Carreras de TENS del Instituto Santo Tomás, Instituto Nacional de Capacitación (INACAP), Carrera de TENS de la Universidad de

Magallanes (UMAG) o de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UMAG.

El proceso de vacunación está normado por los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) que regulaban las actividades del Programa Nacional de Inmunizaciones y se realizó en base a los 6 (seis) correctos que son paciente correcto, edad correcta, vacuna correcta, dosis correcta, vía correcta, registro correcto. Las técnicas que se utilizan en el Vacunatorio de Atención Primaria de Salud (APS) son la técnica por vía intramuscular en musculo Deltoides y Vasto Externo, por vía oral para la vacuna Polio Oral y por vía subcutánea solo para el caso de la vacuna tres vírica contra el Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP).

Las vacunas administradas en el Vacunatorio para niños y niñas menores de seis años son las siguientes: Pentavalente, Vacuna Polio Inactivada (IPV), Neumocócica 13 Valente, Vacuna Polio Oral (OPV) a virus vivos atenuados, SRP y Antimeningocócica que los protege contra la Difteria, Tétanos, Coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo B, Hepatitis B Poliomieltitis, Enfermedades causadas por Neumococo, Sarampión, Rubeola, Coqueluche, Meningitis y Varicela.

### 5.3 PARTICIPANTES

Se entrevistó a diez madres de niños y niñas menores de 6 años que asistieron al Centro de Salud Familiar, de la Región de Magallanes a administrarse una dosis de vacuna correspondiente según Calendario de Vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile establecido para niños y niñas preescolares. Se consideró este grupo etario debido a que en los niños mayores de 6 años, la vacuna se administró en sus propios establecimientos educacionales donde se encontraban cursando sus estudios básicos. Si bien el calendario del PNI contemplaba la última vacunación en niños a los 18 meses por esquema, asistieron niños y niñas mayores que se atrasaron por diferentes motivos en la edad de administración o tenían indicación de vacunación especial.

Los criterios de inclusión correspondieron: a padres o cuidadores que llevaron a sus hijos preescolares y lactantes a vacunarse con las vacunas Pentavalente o Hexavalente (contra la Difteria Tétanos, Coqueluche, Haemophilus Influenzae tipo B y Hepatitis B más polio inactivada en el caso de la Hexavalente) Neumocócica 13 Valente, Meningocócica o SRP y varicela, al Vacunatorio de la RED pública seleccionado para la investigación y que contaron con el tiempo suficiente para contestar a las preguntas de la entrevista.

Los criterios de exclusión para este estudio considero a: cualquier padre o cuidador que tenía en compañía un niño cursando una patología aguda e entrevista incompleta

Se utilizó Consentimiento Informado firmado en dos copias, una para el entrevistado y otra para la entrevistadora, el documento incluyo un párrafo que dejo en claro que la persona pudo aceptar o rechazar participar del estudio y en caso de que acepto participar, pudo retirarse de la investigación en el momento que así lo determino, sin implicancias posteriores. (Apéndice A).

Cabe destacar, que la demanda para la vacunación era espontánea y en el momento de la recolección de datos los responsables de llevar a los niños a la vacunación fueron solamente las madres, pues, los padres se encontraban trabajando y recaía en ellas la responsabilidad de llevarlos a vacunar.

Además, el número de entrevistas fue cesado ya que hubo saturación de los datos y para las entrevistas se utilizó la sala de espera, pues no había otra sala disponible para la actividad.

#### 5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente de la Dirección y jefaturas, la investigadora se presentó en el establecimiento el día programado para iniciar las entrevistas y posteriormente, reviso la lista de citados a control para identificar el próximo día con más afluencia de personas y así tener la oportunidad de lograr un mayor número de entrevistas. Habitualmente los niños asistieron por libre demanda y no por citación a la vacuna, por lo que la lista de controles sanos fue de gran ayuda para identificar los días de mayor demanda al Vacunatorio.

El día programado que se dio inicio a la recopilación de datos, fue durante la mañana y la tarde, la investigadora se presentó en el CESFAM en horario habitual de atención y se contactó con las madres de los niños que asistieron a la vacunación y los invito a participar de la investigación, acordando reunirse una vez que terminen el proceso de vacunación en la sala de espera del establecimiento.

Una vez reunidos, se les explicó el objetivo de la investigación, se les leyó los términos del consentimiento libre y esclarecido y se les solicito la firma del documento de consentimiento. Posterior a esto se realizó la entrevista semi estructurada, basada en un instrumento de entrevistas, con preguntas abiertas y cuestiones referentes a la caracterización de los participantes. (Apéndice C).

Con el fin de poder desarrollar las entrevistas y disminuir al máximo las interrupciones durante las mismas, la entrevistadora llevo algunos materiales como libros para colorear, colores, pelotas de gomas, juegos didácticos, globos, muñecas, cascabeles, para entregar a los niños y niñas dependiendo la edad para poder distraerlos mientras se conversaba con sus madres.

Se utilizó un instrumento para la recolección de datos que incluye preguntas cerradas quanto la caracterización del entrevistado con el niño o niña, edad del entrevistado y del menor, sexo del niño o niña y preguntas abiertas que buscaban identificar percepciones y sentimientos de los entrevistados y los niños a los que se iba a vacunar, entre las preguntas utilizadas estaban: ¿Cómo percibió la actividad de vacunación de su hijo/a?, ¿Qué aspectos destacaría de la atención de su hijo/a desde que entrego el carnet hasta que fue vacunado?, ¿De la información que le entrego la enfermera, que recuerda?, ¿Cómo se sintió durante la vacunación de su hijo/a?, ¿Cómo cree que se sintió su niño o niña durante la vacunación?, ¿Si pudiera cambiar algunos aspectos de la vacunación, cuáles serían?

La duración de las entrevistas fue de alrededor de 15 a 20 minutos, con escasas interrupciones debido a que los niños y niñas se encontraban jugando con los materiales entregados por la entrevistadora. El ambiente de la entrevista se desarrolló en el hall del Vacunatorio y permitió el desarrollo de la actividad sin inconvenientes, no hubo interrupción de otras personas.

Las entrevistas se desarrollaron entre los meses de junio y agosto de 2018 y para cumplir con el registro fidedigno, las entrevistas fueron grabadas en un formato de audio, para posteriormente transcribirlas en documentos de Microsoft Word® con claves de acceso y almacenarlas en un pendrive exclusivo para ello.

## 5.5 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron organizados y transcritos en documento de Microsoft Word® y posteriormente analizados por medio del análisis temático de contenido propuesto por Minayo (2015). Fueron divididos en etapas, siendo ellas: fase de pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos y interpretación y análisis del contenido.

Pre-Análisis: consistió en el pré-análisis de las entrevistas y la reanudación del objetivo del estudio. En este momento, se realizaron reflexiones sobre las respuestas, y se empezó a realizar una

categorización de las respuestas.

Además de elaborar algunos indicadores que me orientaron en la comprensión del material y en la interpretación final. En esta fase pre analítica, fue determinado: la unidad de registro (palabra clave o frase), la unidad de contexto (la delimitación del contexto de comprensión de la unidad de registro), los recortes, la forma de categorización, la modalidad de codificación y los conceptos teóricos más generales que orientaron el análisis. (MINAYO; 2015).

Exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos: consistió esencialmente en una operación clasificatoria que apunto a alcanzar el núcleo de comprensión del texto. Además busco encontrar categorías que son expresiones o palabras significativas en función de las cuales el contenido de una entrevista fue organizado. En segundo lugar fueron elegidas las reglas del conteo, dado que tradicionalmente la comprensión es construida por medio de codificaciones. En tercer lugar, se realizó la clasificación y la agregación de los datos, seleccionando las categorías teóricas o empíricas, responsables de la especificación de los temas. Durante la exploración del material se produjo la reducción del texto a palabras y expresiones significativas.

La interpretación y análisis del contenido: en esta etapa final de análisis de los datos, se propuso inferencias y realice interpretaciones, interrelacionando con la revisión bibliográfica inicialmente abriendo otras pistas en torno a nuevas dimensiones teóricas e interpretativas, sugeridas por la lectura del material. (MINAYO; 2015).

## 5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue revisada y autorizada por el Comité de Ética de la Universidad de Magallanes y todas las consideraciones éticas de la presente investigación estaban basadas en la ley N° 20.120, del año 2006, la cual hacía referencia a la “Investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana”. (VALENZUELA; 2015)

La ley mencionaba que “La libertad para llevar a cabo actividades de investigación científica biomédica en seres humanos tiene como límite el respeto a los derechos y libertades esenciales que emanan de la naturaleza humana, reconocidos tanto por la Constitución Política de la República como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes” (MINSAL; 2011).

Toda investigación científica en seres humanos a realizarse en el país sólo podrá llevarse a cabo si cuenta con una revisión e informe favorable de un Comité Ético Científico (CEC) acreditado por la Autoridad Sanitaria e independiente del equipo de investigación. (MINSAL; 2013)

Si bien cada (CEC) podía establecer sus guías para la revisión de proyectos de investigación, era necesario precisar distintos criterios en la revisión ética de un proyecto de investigación biomédica, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica 151 referida a los estándares de acreditación de los CEC, considerando los requisitos propuestos por Ezequiel Emanuel en 1999. (PORTALES; 2017)

Dentro de los criterios se encontraban:

1) Protección del sujeto que participo en la investigación, incluyendo aspectos relacionados con balance riesgo, beneficio y protección de la confidencialidad de los participantes. En la investigación los participantes debieron completar una encuesta que tenía asignado un código de tal forma que los datos obtenidos no podían ser identificados por sujetos fuera del estudio. La investigación no presentaba riesgos para la salud mental o física del entrevistado o su hijo/a bajo ninguna circunstancia y los beneficios estaban dados por los datos entregados que contribuyeron a mejorar y modificar aspectos de la atención del establecimiento en el área de vacunación y en las posteriores atenciones que el menor pudiera realizar en el Centro de Salud.

2) Se garantizó la voluntariedad en la participación: el sujeto era un agente activo en la investigación, por lo tanto, en el protocolo quedo claro la seguridad y forma de respeto de la voluntariedad de la participación de los sujetos, quién solicito y cómo se llevaría a cabo el proceso de consentimiento informado. Para ello el sujeto de investigación firmo un consentimiento informado donde aceptó a participar del estudio. Se realizaron las entrevistas, se grabaron, fueron transcritas y los datos se guardaron en pendrive con clave de acceso limitada al investigador.

3) Se aseguró la Validez Científica y el Valor Social: el comité debió asegurarse que el estudio estaba metodológicamente bien diseñado y que cumplía con los objetivos propuestos. Tal como lo propone Emanuel en 1999 (PORTALES; 2017), una investigación tiene valor si cumple con algunas de estas características:

- La investigación tuvo impacto en la comunidad a la que pertenecen los sujetos que participaron en ella.

- Existió un mecanismo que informo, una vez concluido el estudio, a los participantes sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación clínica. (PORTALES; 2017).

Conto con la autorización expresa de los directores de los establecimientos dentro de los cuales se efectuó la investigación y conto con el consentimiento previo, expreso, libre, informado, personal y por escrito del individuo. (MINSAL; 2013)

Se entendió por Consentimiento Informado (Anexo A) al proceso de comunicación formalizado a través de un acta escrita, otorgada por la persona en quien se realizó la investigación, en la cual se hizo mención explícita al conocimiento que ésta tuvo acerca de los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, los beneficios y riesgos potenciales y los procedimientos o tratamientos alternativos, tal como lo mandata el artículo 11 de la Ley 20120 del Ministerio de Salud (MINSAL; 2013)

Los Comités Ético Científicos, son entidades colegiadas, constituidas en instituciones públicas o privadas en conformidad a las normas establecidas en este Reglamento, que tuvieron por responsabilidad esencial el proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de la investigación. (MINSAL; 2013)





## 6 RESULTADOS

Para mostrar los resultados de esta investigación, se presentan dos artículos en conformidad a la Normativa vigente 10/PEN/2011 del 15 de junio de 2011, que dispone la elaboración de un mínimo de dos artículos como resultado de la investigación.

Estos artículos fueron desarrollados en base a los resultados del estudio cuyo objetivo fue comprender la percepción de los padres o cuidadores frente al proceso de vacunación de niños y niñas, en la Región de Magallanes y Antártica Chilena. El título del primer artículo corresponde a “Percepción de madres sobre el proceso de vacunación de sus hijos en un Centro de Salud Chileno” y el segundo artículo se tituló “Sentimientos de madres frente al proceso de vacunación”.

### 6.1 ARTÍCULO 1: PERCEPCIÓN DE MADRES SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN DE SUS HIJOS EN UN CENTRO DE SALUD CHILENO

Janet Vrsalovic Andrade<sup>1</sup>  
Patricia Kuerten Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera del Departamento de Salud Pública de la SEREMI de Salud Magallanes y Alumna Magister Universidad de Santa Caterina y Universidad de Magallanes. E-mail: [jvrsalovic@gmail.com](mailto:jvrsalovic@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del Programa de Post-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Especialista en Terapia Intensiva Pediátrica. Sub-Líder del Laboratorio de Investigación, Tecnología e Innovación en la Salud del Niño y del Adolescente (GEPESCA). Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil. E-mail: [pkrochaucip@gmail.com](mailto:pkrochaucip@gmail.com).

## RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de las madres en cuanto al proceso de vacunación de su hijo/a realizado en el Centro de la Salud Familiar de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.

Método: estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en el Centro de Salud Familiar de la Región de Magallanes. Participaron madres de niños y niñas menores de 6 años que asistieron a administrarse una dosis de vacuna correspondiente según Calendario de Vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones. La recolección de datos se realizó entre junio y agosto de 2018. Siendo que los datos fueron obtenidos por medio de entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas relacionadas al tema. Los datos fueron analizados por medio de análisis de contenido de Minayo. La investigación fue sometida al Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes y fue orientada por las directrices y normas regulatorias del Decreto N° 22/SU/2015. Resultados: Participaron 10 madres, todos los hijos estaban inscritos en el Centro de Salud Familiar y consultaban habitualmente. Se obtuvo como resultados dos categorías: Ser acogido y la comunicación como las primeras necesidades del cuidado; y La vacuna y la búsqueda activa del profesional de salud como factor protector en la salud y la enfermedad. Conclusión: La percepción del proceso de vacunación está enfocada principalmente en la forma de atención del profesional, y esto puede ser utilizado para actividades de enseñanza como la importancia de la vacunación.

**Descriptor:** enfermería, vacunación, pediatría, percepción

## **PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O PROCESSO DE VACINAÇÃO DE SUAS CRIANÇAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DO CHILE**

Janet Vrsalovic Andrade<sup>1</sup>

Patricia Kuerten Rocha<sup>2</sup>

1 Enfermeira do Departamento de Saúde Pública do SEREMI de Salud Magallanes e da Universidade Magister de Santa Caterina e da Universidade de Magallanes. E-mail: jvrsalovic@gmail.com

2 enfermeira Doutor em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica. Sub-Líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil. E-mail: pkrochaucip@gmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção das mães sobre o processo de vacinação do filho realizado no Centro de Saúde da Família de Punta Arenas, Região de Magallanes e Antártica Chilena, Chile. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família da Região de Magalhães. Mães de crianças menores de 6 anos que compareceram para administrar uma dose de vacina de acordo com o Cronograma de Vacinação do Programa Nacional de Imunização participaram. A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2018, em duas etapas. Sendo que os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, com questões abertas relacionadas ao assunto. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética Científica da Universidade de Magallanes e foi orientada pelas diretrizes e regulamentos do Decreto nº 22 / SU / 2015. **Resultados:** participaram 10 mães, todas as crianças foram inscritas no Núcleo de Saúde da Família e consultadas regularmente. Duas categorias foram obtidas: Ser acolhido e comunicação como as primeiras necessidades de cuidado; e, A vacina e a busca ativa do profissional de saúde como fator protetor na saúde e adoecimento. **Conclusão:** A percepção do processo de vacinação está voltada principalmente para a forma de cuidar do profissional, podendo ser utilizada para atividades de ensino, como a importância da vacinação.

**Descritores:** enfermagem, vacinação, pediatria, percepção

## PERCEPTION OF MOTHERS ON THE PROCESS OF VACCINATION OF THEIR CHILDREN IN A CHILEAN HEALTH CENTER

Janet Vrsalovic Andrade<sup>1</sup>  
Patricia Kuerten Rocha<sup>2</sup>

- 1 Nurse from the Department of Public Health of the SEREMI de Salud Magallanes and Student Magister University of Santa Caterina and University of Magallanes. E-mail: jvrsalovic@gmail.com
- 2 Nurse Doctor in Nursing. Associate Professor of the Department of Nursing and the Post-Graduation Program in Nursing of the Federal

University of Santa Catarina. Specialist in Pediatric Intensive Therapy. Sub-Leader of the Laboratory of Research, Technology and Innovation in Child and Adolescent Health (GEPESCA). Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brazil. E-mail: pkrochaucip@gmail.com.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to understand the perception of mothers regarding the vaccination process of their child carried out in the Family Health Center of Punta Arenas, Region of Magallanes and Chilean Antarctic, Chile. **Method:** exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the Family Health Center of the Magallanes Region. Mothers of children under 6 years old who attended to administer a dose of vaccine according to the Vaccination Schedule of the National Immunization Program participated. The data collection was carried out between June and August of 2018, in two stages. Being that the data were obtained through a semi-structured interview, with open questions related to the subject. The data was analyzed through content analysis of Minayo. The research was submitted to the Scientific Ethics Committee of the University of Magallanes and was guided by the guidelines and regulations of Decree No. 22 / SU / 2015. **Results:** 10 mothers participated, all the children were enrolled in the Family Health Center and consulted regularly. Two categories were obtained: To be welcomed and communication as the first needs of care; and, The vaccine and the active search of the health professional as a protective factor in health and illness. **Conclusion:** The perception of the vaccination process is mainly focused on the form of care of the professional, and this can be used for teaching activities such as the importance of vaccination.

**Descriptors:** nursing, vaccination, pediatrics, perception

## **INTRODUCCIÓN**

En la antigüedad antes de que se conociera la medicina, se creía que las enfermedades tenían un origen divino y eran producto de desobediencias o errores cometidos por la humanidad, con el correr del tiempo y ya con avances científicos y tecnológicos al alcance de más personas, estas creencia tomaron un cause más terrenal que divino. (ESPER et al; 2016)

En este avanzar terrenal de la ciencia y la tecnología, uno de los mayores logros obtenidos fue la elaboración de las vacunas, medicamentos elaborados a base de virus y bacterias, vivas atenuadas o muertas que se inoculaban a personas sanas causando la formación de defensas conocidas como anticuerpos que los defendían contra posibles patologías prevalentes. De esto emana la gran relevancia de estos medicamentos biológicos ya que impedían enfermedades, sus secuelas o complicaciones en una época que diezmaban a la población no vacunada. (TALAVERA, GARAY; 2016)

Las vacunas al no ser naturales ya que eran creadas en recintos especializados para ello, no estaban libres de producir efectos adversos al ser administradas, entre los más comunes que fueron reportados estaban las molestias en el brazo o lugar de punción, enrojecimiento o un proceso inflamatorio local y en algunos casos cuadros febriles y complicaciones poco frecuentes como abscesos, enduraciones o muerte del tejido producto de la inoculación, los cuales actualmente se denominan, Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación e Inmunización (ESAVI) y que son investigados para determinar asociación. (ZUDAIRE et al.; 2016)

Estos eventos adversos aislado cobran mayor importancia que la disminución de las tasas de morbimortalidad por lo que es importante reforzar la información y comunicación efectiva y veraz que favorezcan que la comunidad participe de la vacunación, se debe conocer cuáles son las causas que llevan a los padres o cuidadores a vacunar o no a un niño, que información recibe por parte de los profesionales de la salud, que aspectos destaca de la atención en el Vacunatorio. (BOSCAN; 2012)

La información por parte de los profesionales de la salud que manejan el tema, pueden proporcionar a los padres seguridad y confianza, necesario para tomar la decisión de vacunar a sus hijos (SANCHEZ, HERNANDEZ; 2017).

Una estrategia para que sea algo más favorable es el uso del juego terapéutico o juguete terapéutico previo a la vacunación y en otros procedimientos o atenciones, ya que permite a los menores disminuir los niveles de estrés, evita que el procedimiento sea una situación angustiante y son más receptivos y positivos frente al procedimiento. (PONTES, et al.; 2015)

Así, el objetivo de este estudio fue comprender la percepción de las madres en cuanto al proceso de vacunación de su hijo/a realizado en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile.

## MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en un Centro de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica chilena, entre junio y agosto de 2018.

Este Centro de Salud comenzó a funcionar en septiembre de 1992, es de fácil acceso, con calles pavimentadas y locomoción pública cercana. Cuenta con uno solo vacunatorio en el cual trabajan un Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) 44 horas y una enfermera encargada que tiene además múltiples funciones dentro del establecimiento. Habitualmente el TENS se encuentra solo durante el proceso de vacunación y es asistido por la enfermera según necesidad. Frente a la ausencia del vacunador habitual, es reemplazado por otro TENS que realiza vacunación en forma esporádica lo que permite mantener la vacunación en los horarios establecidos de lunes a jueves de 10:00 a 12:30 y de 14:00 a 16:30, los viernes hasta la 15:30 horas.

Los participantes fueron madres de niños y niñas menores de seis años que asisten al CESFAM a administrarse una o más dosis de vacuna correspondiente según Calendario de Vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones (Pentavalente o Hexavalente, Neumocócica 13 Valente, Meningocócica o Tres vírica (SRP) en Chile establecido para niños y niñas preescolares. Y, fueron excluidas las madres que tenían en compañía un niño cursando una patología aguda o una entrevista incompleta.

La recolección de datos se realizó previa a una reunión con la Directora del Establecimiento de Salud para exponerle el tema. Después de esto fueron realizadas las entrevistas durante las jornadas de mañana y tarde, por medio de una entrevista semi-estructurada.

La entrevista semi-estructurada contó con la descripción de las características de los participantes y preguntas abiertas en cuanto a la percepción de los participantes: ¿Cuál es su percepción en cuanto al proceso de vacunación de su hijo/a?, ¿Cuáles serían los aspectos positivos que destacar de todo el proceso de vacunación desde que entrego el carnet hasta que fue vacunado su niño o niña?, ¿Cuáles serían los aspectos no tan positivos que le llamaron la atención en todo el proceso de vacunación desde que entrego el carnet hasta que fue vacunado su hijo/a?.

Cabe destacar, que los niños asisten por libre demanda. Así, después de ser vacunados las madres eran invitadas a realizar la entrevista grabada, en la sala de espera del Vacunatorio en el Centro de

Salud. Para ello, primero las participantes firmaron el término de consentimiento informado.

Para la distracción y entretenimiento de los infantes y facilitación de las entrevistas con las madres, se utilizó algunos juguetes como globos, pelotas de goma con luces, libros para colorear y colores, cascabeles, muñecas y juegos didácticos para entregarles según la edad del menor.

El análisis de los resultados encontrados fue realizada por medio del análisis temático de contenido propuesto por Minayo, el pre análisis donde fue realizada la organización y lectura cuidadosa del material, exploración del material, lectura de los datos en su conjunto, buscando en este proceso similitud entre las palabras de las entrevistas, realizando reducción del texto a palabras y expresiones significativas y tratamiento de los resultados obtenidos, interpretación y análisis del contenido, que consistió en dividir el texto por aproximación y similitud en temas principales, realizando inferencias e interpretaciones. (MINAYO; 2015)

La investigación fue sometida al Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes que emitió un certificado de validación a la realización del estudio. Cabe destacar, que los participantes fueron identificados por la letra “M “que se refiere a Madres, seguido de un número correlativo con el fin de preservar la identidad de las entrevistadas. La investigación fue orientada por las directrices y normas regulatorias del Decreto N° 22/SU/2015.

## **RESULTADOS**

De las entrevistas aplicadas, el total correspondió a diez madres que asistían con sus hijos e hijas al Vacunatorio del Centro de Salud Familiar a vacunarse, las madres entrevistadas contaban todas con enseñanza básica completa, cuatro con enseñanza media completa y cuatro con estudios técnicos de nivel superior. Tenían entre veinte y treinta y nueve años de edad, los niños vacunados fueron cinco de sexo femenino y cinco de sexo masculino, todos entre dos meses y dos años y ocho meses de edad, dentro de las vacunas administradas se encontraban Hexavalente (Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib) y Poliomieltis), Anti-varicela, Neumocócica 13 Valente, Meningocócica, Tres vírica (Sarampión, Rubeola, Paperas) Pentavalente ((Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib)) y Vacuna Anti Poliomieltis Oral.

Todos los niños que asistieron a vacunarse fueron inoculados por un TENS, que tenía experiencia en inmunizaciones y tiempo en el cargo.

Después de ser analizados los datos se obtuvo como resultados dos categorías: Ser acogido y la comunicación como las primeras necesidades del cuidado; y, La vacuna y la búsqueda activa del profesional de salud como factor protector en la salud y la enfermedad.

### **Categoría 1: Ser acogido y la comunicación como las primeras necesidades del cuidado**

La primera categoría expresa la percepción de las madres en relación al proceso de vacunación como un todo, o sea, desde la llegada al centro de salud a la salida de éste.

La primera aproximación de los mismos en cuanto al proceso de vacunación fue que se sienten cómodas y bien en el establecimiento en el momento de llevar a vacunar a sus hijos. Perciben de forma general que son bien tratadas, destacan el tiempo de espera para realizar la vacunación y que reciben atención y orientaciones adecuadas tanto en el momento de la vacunación como recomendaciones de cuidados posteriores.

Cabe destacar, que, debido a tal percepción, prefieren vacunar en este Centro de Salud que en otro más cerca de sus casas. Así podemos citar las palabras:

*Todo bien, estoy conforme, me da las indicaciones, me explica el uso de paracetamol y paños en el brazo (M1)*

*Me indican los cuidados post vacuna como dar paracetamol en caso de fiebre, colocar paños con agua tibia en el lugar donde se le coloco la vacuna si es que se le hincha el bracito y esperar 20 minutos en sala de espera por si presenta alguna reacción como alergia a la vacuna (M10)*

*Me dijo que la vacuna podría causarle fiebre, dolor en el brazo y enrojecimiento para lo cual tenía que darle harto líquido y paracetamol y paños tibios para el brazo si se Le hinchaba y que si después de tres días seguía con molestias lo trajera al médico. (M3)*



*La atención es muy buena, siempre es vacunada por la misma persona, ella es bien delicada para vacunar (M4).*

*La TENS es tierna, la atención es buena, cuando lo vacuna no llora (M7)*

*La amabilidad de la chica que atiende el Vacunatorio, ella es muy amable y explica todo (M8).*

*Todo muy bien, el tiempo de espera es corto y el ambiente es muy grato (M10).*

A partir del análisis de las respuestas, se verificó algunas palabras claves que destacaron entre las palabras de las madres en cuanto a la percepción de la atención, esto se releva cuando la gran mayoría revela que los atendieron con: “la buena atención”, “es amable”, “tiene mano de Ángel”, “se preocupa por el bienestar de la niña”. Esto sin duda se ve intensificado cuando las madres expresan que se sienten tranquilas, que se sienten bien y acogidas por la TENS del Vacunatorio.

Cabe destacar, que el foco citado por las madres en cuanto a la percepción del proceso se concentró principalmente en la atención que recibieron del equipo de salud en especial de la Técnico en Enfermería durante la vacunación, tanto para ellas como para sus hijos quedando en evidencia que la comunicación y el acogimiento son las primeras necesidades del cuidado.

## **Categoría 2: La vacuna y la búsqueda activa del profesional de salud como factor protector en la salud y la enfermedad**

Otro tópico importante para comprender la percepción de las madres en cuanto al proceso de vacunación es conocer que aspectos positivos destacan del proceso de vacunación desde que entrego el carnet hasta que fue vacunado su hijo/a.

En cuanto a los aspectos positivos las respuestas fueron referentes a la protección que las vacunas proporcionan a los niños. Y, para expresar esto, los participantes hablaron: *No presenta reacciones después que la vacunan (M1)*

*Lo positivo es que con la vacuna ya está protegido mi hijo (M5)*

*La vacuno para que no se enferme ya que es tan chiquitita (M10)*

Además, se destacó en el discurso de los participantes como aspecto positivo la atención y el personal TENS. Tales aspectos se refieren principalmente a la búsqueda activa realizada por los profesionales, donde los llaman por teléfono o van hasta las casas a verificar el estado de vacunación de los niños. Como se puede observar en el siguiente texto:

*Cualquier cosa que yo le pregunto de las vacunas, ella sabe todo, estoy feliz con ella (M6)*

*Lo que más me sorprendió fue que lo llamaran a la casa para citarlo a la vacuna, la chica es bien preocupada y amable (M9)*

Otro aspecto que fue destacado, fue la preocupación y el cuidado de los profesionales en cuanto al posible dolor que los niños pueden sentir en el momento de la vacunación:

*Ella distrae a mi hijo, le muestra los dibujos en la pared y después lo pincha, no se da ni cuenta (M2)*

*Me llama la atención la preocupación de la niña que vacuna por el bienestar de mi hija, la acomodó bien, le mostró el móvil y la pinchó rápido cosa de que no sufra (M10)*

En cuanto a los aspectos no tan positivos durante el proceso de vacunación, la mayoría de las madres indicaron que no había ninguno que señalar. Algunas participantes destacaron la necesidad de que exista un mayor tiempo destinado a la vacunación, pues el horario se restringe de 10:00 a 12:00 y de 14:00 a 16:00 horas de lunes a jueves y los viernes hasta las 15:30 horas, como ya fue referido, limitando el acceso para las personas que trabajan y salen después de los horarios de vacunación establecidos.

Dicha colocación podrá estar representada por:

*El horario de vacunación es muy corto, no hay un horario para padres que trabajan y uno tiene que estar pidiendo permiso para venir a vacunarlos, aunque el proceso es rápido (M7).*

*Me gustaría que se vacunara en horarios más en la tarde, que hubiese horarios más largos para los que trabajan (M8).*

Además, se destacó la necesidad de un mayor espacio físico en la sala de vacuna, debido a que la misma cuenta con pocos metros cuadrados de superficie y en su interior se encuentra el refrigerador para almacenamiento de las vacunas, los termos, el área sucia y limpia con lavamanos para el procedimiento, el mueble de insumos clínicos, la mesa que el profesional usa de escritorio, dos sillas y el mueble tipo mudador para vacunar por lo que se torna estrecho sobre todo cuando hay más de dos personas en su interior, como ejemplo, si la mamá lleva a su hijo en coche este debe quedar afuera del box ya que por tamaño no es posible cerrar la puerta.

Debido a lo pequeño del ambiente el calor se encierra ya que solo tiene ventanas al exterior y por las condiciones climáticas de Punta Arenas que se caracteriza por temperaturas bajas y vientos fuertes durante casi todo el año, la mayoría de las veces no puede ser abierta, sobre todo si hay niños a los que se les tiene que sacar la ropa para poder vacunarlos

Se destaca de la entrevista:

*La sala de vacunación es muy chica y calurosa (M9).*

*El espacio de la sala es muy reducido (M10)*

Así, verificamos que los puntos no tan positivos se restringen a una cuestión organizacional y de área física de la institución.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio muestran aspectos similares a otro estudio sobre conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos que lo señalan como una medida de prevención favorable para la salud de sus hijos, aspecto que se encuentra presente

en este estudio cuando una madre señala que su hijo al vacunarse está protegido. (VELIZ, CAMPOS, VEGA; 2016)

La inmunización es un sistema eficaz en relación a su costo, que salva vidas, evita discapacidad, secuelas y muerte, protege la salud de las personas, dando mayores expectativas de vida, logrando un impacto social, personal, familiar y comunitario que trasciende las fronteras. (OROSCO; 2014)

La vacunación sin duda es una herramienta de protección en diversos ámbitos, fortalece a la Atención Primaria de Salud, evita cientos de gastos producto del control de enfermedades prevenibles por vacuna y sus complicaciones, es un factor protector frente a armas biológicas terroristas elaboradas con microorganismos, y sin duda aumenta el crecimiento económico en países pobres. (TUELLES; 2015)

Para mantener protegidos a los niños y niñas y evitar la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles controladas por vacunas, es necesario mantener la vacunación activa, intentando mantener altas coberturas y el dialogo activo y persuasivo con los padres que rechazan la vacunación. (PEREZ; 2018)

El trabajo del equipo de salud es sin duda muy importante, debe aprender a negociar con los padres que retrasan o rechazan la vacunación de sus hijos por diversas causas dejándolos desprotegidos, no deben utilizar la intimidación sino más bien la comunicación y la explicación informativa, el miedo a efectos adversos hace que los padres con el fin de proteger equivocadamente a sus hijos no los vacunen. (TUELLES; 2015)

Es por ello y con el fin de vigilar los posibles efectos adversos atribuibles a la vacunación e inmunización diversos países han instaurado un sistema de vigilancia y seguimiento de los casos con el propósito de determinar si existe causa probable en el evento.

Al aumentar las coberturas de vacunación, las enfermedades declinan y el foco se vuelca a las reacciones adversas locales tomando mayor importancia que la mortalidad infantil pasada, lo que sin duda se reactiva al comenzar un nuevo brote lo que conlleva a que muchos padres que no vacunaban a sus hijos, frente al riesgo inminente, lo hagan. (TUELLES; 2015)

Por lo tanto, el primer factor positivo es la vacunación. Para evitar tener población susceptible, que no ha estado expuesta a la exposición natural de la enfermedad en forma precoz y por ende puede sufrir de brotes epidémicos de grandes proporciones si no los protegemos por este medio. (SMITH; 2014)

El segundo factor positivo detectado en la investigación está relacionado con la atención realizada por el equipo de salud, donde los participantes se sienten acogidos durante la vacunación, y confiados a éstos debido a como los atiendes y los cuidados cedidos a los niños.

La educación por parte del equipo de salud a las madres sobre los beneficios e importancia de la vacunación con el fin de derribar mitos y evitar así que sus hijos enfermen es de gran importancia porque con un menor nivel de educación aumenta significativamente el riesgo de enfermar de los niños y niñas. (SACSI et al.; 2016)

Cabe destacar, que en un estudio que analizó la atención en cuanto a la vacunación también tuvo resultado semejante cuando los participantes señalan que la gran mayoría valora que “siempre” son animados por el equipo a ser independientes y evalúan la amistad e interés que reciben en la respectiva unidad como “bueno”, “muy bueno”, “excelente” y “lo mejor”. (MUHLEN; 2013)

Así, se verificó que cuando se le preguntó la percepción del proceso de vacunación para las madres, éstos enfocaron la principal forma en que fueron atendidos por el equipo de salud. Esto nos reporta la necesidad de trabajar con el equipo para la importancia de cada vez acogerse mejor a estas familias y desarrollar actividades educativas e instructivas en cuanto a la vacunación en estos momentos.

Un acto primordial para el equipo de enfermería es la vacunación que lleva implícita la educación a los padres con el fin de que puedan realizar los cuidados post vacuna y tengan los conocimientos básicos para enfrentar y poder manejar inicialmente una reacción a las vacunas administradas. (PALACIOS, MEDINA, MOROCHO; 2017)

Administrar una vacuna es una de las acciones sanitarias que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad y enfermedad infantil, así como permitir la erradicación de enfermedades como la Viruela en el mundo y la poliomielitis en el continente americano, seguido de este acto de administrar una vacuna esta la educación a los familiares que les permite tomar decisiones informadas, mejorar el autocuidado y proteger a los suyos. (VELIZ, CAMPOS; 2016)

Por lo tanto, es importante establecer las intervenciones educativas como una estrategia que permita la comunicación con el usuario, con tal de que se transformen en una intervención permanente en el tiempo y logre empoderar a la persona en el programa de inmunizaciones. (PORTO et al., 2016)

Gran importancia adquieren las profesionales enfermeras que deben estar capacitadas para que puedan estar más presentes e insumar a sus TENS, apoyar la educación a los usuarios y favorecer la promoción

de la salud, protección y cuidado de la Salud Pública, así como potenciar la calidad de la atención brindada a la persona, a la familia y comunidad. (DANTAS, SANTOS, TOURINHO; 2016)

En esta investigación destacan como aspectos positivos la atención brindada por el personal de salud a las madres de los niños y niñas que asistieron a vacunarse y la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles entregada por las vacunas a los menores vacunados.

Es importante señalar que el TENS que vacunó, es la que tiene experiencia y permanencia en el establecimiento de salud, es conocida, respetada y apreciada por su labor y atención como funcionaria en el Vacunatorio, si bien este lugar es un espacio reducido dentro del Centro de Salud, esto no impide que las madres asistan con sus hijos/as a vacunar, incluso lo prefieran a otro establecimiento más cercano a sus domicilio. Además la TENS utiliza en algunas ocasiones el juguete terapéutico que contribuye a la distracción del menor durante la vacunación, herramienta que ayuda a disminuir la atención en el procedimiento y permite la relajación y la disminución del momento molesto y que puede generar dolor o aflicción.

Al consultarles a los participantes si se habían percatado de aspectos poco positivos durante el proceso de vacunación, en su mayoría manifestaron sentirse conformes y señalaron no haber percibido nada negativo, manifestaron nuevamente estar a gusto con la atención aunque algunos relataron aspectos relacionados con el clima organizacional de la Institución, que dice relación con el horario que no permite libertad a los padres que trabajan y a la estructura física, debido a que el espacio físico del Vacunatorio es reducido en tamaño y de ambiente muy caluroso.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Al conocer las percepciones que tenían las madres frente al proceso de vacunación podemos señalar que está enfocada principalmente en la forma de atención del profesional, en cómo es recibida, en las consideraciones que tiene frente a su hijo o hija previo a la vacunación, como se comunica y el interés que demuestra durante la atención. Esta información sin duda facilita la interacción positiva entre ambos, profesional y familia generando espacios que pueden ser utilizados para actividades de enseñanza como la importancia de la vacunación.

Es importante reforzar en las madres aspectos como los beneficios de las vacunas que van a ser administradas, registro de las

dosis, sitios de punción, porque no los consideran dentro de los aspectos positivos o importantes del proceso de vacunación.

La interacción que se forma con el menor que va a ser vacunado es igual de suma importancia ya que la tranquilidad que pueda tener el niño se va a transmitir a su madre y va a permitir que el proceso sea satisfactorio para ambos, es importante destacar que el juego terapéutico gana vital importancia en este encuentro ya que permite al niño bajar sus índices de inseguridad y estrés a través de juguetes o actividades lúdicas y permite al profesional conocer mejor a su paciente y ver cuáles son sus deficiencias o errores de conocimiento frente al procedimiento.

Los puntos no tan positivos percibidos por las madres, se restringen a una cuestión organizacional y de área física de la institución.

Si bien la infraestructura no es posible modificarla, podría ser posible redistribuir o trasladar a otro espacio más amplio, además, podría ser posible modificar los horarios de atención con el fin de otorgar más holgura a los padres y madres que trabajan, es un tema que se sugiere podría ser conversado a nivel de dirección y equipo de trabajo.

La vacunación es uno de los mayores logros de la Salud Pública y es responsabilidad del Equipo de Salud, especialmente de enfermería, que las personas conozcan el proceso, lo validen y entiendan, para lo cual debe existir un proceso continuo de capacitación a los funcionarios sobre todo a los que suplen al designado oficialmente a cargo del Vacunatorio y a su vez a la comunidad para empoderarla y evitar que queden expuestas a las redes sociales u otro tipo de canal comunicacional que contienen y manejan información poco confiable y sin evidencia científica, que vulnera la salud de los niños y niñas en edad de vacunar. No olvidar que el juego o juguete terapéutico gana una fuerza importante en generar tranquilidad y conocimiento en el niño y que contribuye a que el profesional de la salud pueda realizar un mejor trabajo, por lo que no solo debería ser utilizado en la vacunación sino en todas las atenciones y procedimientos que se realizan con el menor.

## REFERENCIAS

BOSCAN, Mariana et al. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. **Salus, Valencia**, v. 16, n. 1, p. 33-41, abr. 2012.

DANTAS CN , Santos VEP , Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti .*Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e2800014.

[www.scielo.br/pdf/tce/.../en\\_0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/.../en_0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf)

ESPER Carrillo, et al. Consideraciones históricas y bioéticas acerca de las vacunas contra la rabia y la viruela, *Med Int Méx.* 2016 mar; 32(2):232-243

MINAYO, El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud / 2015.

MUHLEN, Elisandro Von et al . Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 12, n. 29, p. 244-252, enero 2013 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100012&lng=es&nrm=iso)>.

OROSCO, RFI. Conocimiento De Madres De Niños Menores De Un Año Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario Vacunal. **Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza Afiliada a La Universidad Ricardo Palma**, LIMA – PERÚ 2014.

PÉREZ DM, *et al.* Immunisation Schedule Of The Spanish Association Of Paediatrics: 2018 Recommendations. **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)**<sup>◇</sup>  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.001>

PONTES JD, *et al*; Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. Therapeutic play: preparing the child for the vaccine, *einstein.* 2015;13(2):238-42 .

PORTO FA, *et al.* ISSN: 1676-4285 Efecto de intervención educativa sobre eventos adversos postvacuna pentavalente: estudio casi experimental, Universidad Federal de Maranhão, 2016.

SACSI MG ,CRISOSTOMO DM, Nivel de conocimiento y actitudes de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud, Asuncion - Imperial, en el periodo mayo-agosto 2015 Universidad Autónoma de Ica, Series/Report no. RIA100021, 30-Jun-2016



SÁNCHEZ, Belen, HERNANDEZ Jose, Conocimientos y Opiniones de los padres sobre vacunación. Universidad de Alicante, 2017.

SMITH , C. A . Las Enfermedades Producidas Por Virus Desde El Punto De Vista De La Salud Pública. **Salud Pública De México**, [S.L.], V. 4, N. 4, P. 629\_632, Nov. 2014. Issn 1606-7916. Disponible En: <[Http://Saludpublica.Mx/Index.Php/Spm/Article/View/4114](http://Saludpublica.Mx/Index.Php/Spm/Article/View/4114)>.

TALAVERA, M,Ramos, GARAY, Z, Chávez. Conocimiento de las Madres y su Relación con el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Menores de 2 Años. **Centro De Salud Materno Infantil – Surquillo**. 2016.

TUELLS J, Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social controversies over vaccines in Spain, a chance for social vaccinology  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.006> Get rights and content

VELIZ, Liliana; CAMPOS, Cecilia; VEGA, Paula. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. **Rev. chil. infectol.**, Santiago , v. 33, n. 1, p. 30-37, feb. 2016. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=es&nrm=iso)

ZUDAIRE L. Echeverría, *et al.* Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales, Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) 13 oct. 2016

## 6.2 ARTÍCULO 2: SENTIMIENTOS DE MADRES FRENTE AL PROCESO DE VACUNACIÓN

Janet Vrsalovic Andrade<sup>1</sup>  
 Patrícia Kuerten Rocha<sup>2</sup>

1 Enfermera del Departamento de Salud Pública de la SEREMI de Salud Magallanes y Alumna Magister Universidad de Santa Caterina y Universidad de Magallanes. E-

mail: [jvrsalovic@gmail.com](mailto:jvrsalovic@gmail.com)

2 Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería y del Programa de Post-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Especialista en Terapia Intensiva Pediátrica. Sub-Líder del Laboratorio de Investigación, Tecnología e Innovación en la Salud del Niño y del Adolescente (GEPESCA). Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil. E-mail: [pkrochaucip@gmail.com](mailto:pkrochaucip@gmail.com).

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los sentimientos experimentados por madres frente al proceso de vacunación de sus hijos, realizado en el Centro de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Chile. **Método:** Estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo, realizado en Centro de Salud Familiar de Punta Arenas, siendo la recolección de datos realizada entre junio y agosto del año 2018, con madres de hijos preescolares, que debían cumplir con el calendario Programático Ministerial. La recolección de datos se ejecutó en dos pasos a través de entrevista semi-estructurada que incluyó preguntas abiertas. El mecanismo de análisis fue a través de análisis de contenido de Minayo. Presenta la respectiva autorización del Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes y su orientación fue en base a las normas y lineamientos del Decreto Numero 22 /SU/2015. **Resultados:** Se entrevistó a diez madres, entre los veinte y treinta y nueve años de edad. Los resultados se dividieron en dos categorías: La seguridad profesional como un factor protector contra el miedo en el proceso de vacunación y El espacio físico y vía de administración de la vacunas, una necesidad de cambio. **Conclusión:** Los sentimientos expresados por las madres y la percepción de los sentimientos de sus hijos deben ser considerados por el equipo de salud

ya que pueden ser causa de retraso en la administración de la vacuna o la omisión de esta, si la experiencia es poco gratificante. Las recomendaciones del personal de salud son comprendidas por las madres y destacan la buena atención, considerando como aspectos que necesitan modificarse el mecanismo inyectable de la administración de la vacuna y al espacio físico.

**Descriptor:** enfermería, vacunación, pediatría.

### **Sentimentos das Mães quanto ao Processo de Vacinação**

#### **RESUMO**

Objetivo: Conhecer os sentimentos vivenciados pelas mães em relação ao processo de vacinação de seus filhos, realizado no Centro de Saúde da Família, na cidade de Punta Arenas, Região de Magalhães e Antártica Chilena. Chile. Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado no Centro de Saúde da Família, de Punta Arenas, entre junho e agosto de 2018, com mães de pré-escolares, que tiveram que cumprir o calendário do Programa Ministerial. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, por meio de entrevista semiestruturada, que incluiu questões abertas. O mecanismo de análise foi através da análise de conteúdo de Minayo. Apresenta a respectiva autorização do Comitê de Ética Científica da Universidade de Magalhães e sua orientação baseou-se nas normas e diretrizes do Decreto nº 22 / SU / 2015. Resultados: Foram entrevistadas dez mães, entre vinte e trinta e nove anos de idade. Os resultados foram divididos em duas categorias: Segurança profissional como fator de proteção quanto o medo no processo de vacinação e O espaço físico e via de administração das vacinas, necessidade de mudança. Conclusão: Os sentimentos expressos pelas mães e a percepção dos sentimentos de seus filhos devem ser considerados pela equipe de saúde, pois podem ser causa de demora na administração da vacina ou a omissão dela, se a experiência não for muito recompensadora. As recomendações do pessoal de saúde são entendidas pelas mães e enfatizam a boa atenção, considerando como aspectos que precisam ser modificados o mecanismo injetável da administração da vacina e o espaço físico.

**Descritores:** enfermagem, vacinação, pediatría.

## Feelings of Mothers regarding the Vaccination Process

### ABSTRACT

**Objective:** To know the feelings experienced by mothers regarding the vaccination process of their children, carried out at the Family Health Center in the city of Punta Arenas, Region of Magallanes and Chilean Antarctic. **Method:** Qualitative exploratory and descriptive study, carried out at the Family Health Center of Punta Arenas, between June and August 2018, with mothers of preschool children, who had to comply with the Ministerial Program calendar. The data collection was executed in two steps through a semi-structured interview that included open questions. The analysis mechanism was through content analysis of Minayo. Presents the respective authorization of the Scientific Ethics Committee of the University of Magallanes and its orientation was based on the rules and guidelines of Decree Number 22 / SU / 2015. **Results:** Ten mothers were interviewed, between twenty and thirty-nine years of age. The results were divided into two categories: Professional safety as a protective factor against fear in the vaccination process and The physical space and route of administration of vaccines, a need for change. **Conclusion:** The feelings expressed by the mothers and the perception of the feelings of their children should be considered by the health team since they can be a cause of delay in the administration of the vaccine or the omission of it, if the experience is not very rewarding . The recommendations of the health personnel are understood by the mothers and emphasize the good attention, considering as aspects that need to be modified the injectable mechanism of the administration of the vaccine and the physical space.

**Descriptors:** nursing, vaccination, pediatrics.

### INTRODUCCIÓN

Entre las décadas del 40 al 80 enfermedades como la Viruela, Sarampión Poliomieltis y Difteria diezmaron a la población mundial, sobre todo los niños pequeños enfermaban y dejaban de existir producto de estas enfermedades por lo que las vacunas eran vistas como benéficas y estaba muy bien consideradas en la comunidad. (CERDA, ABARCA, JIMÉNEZ; 2015)

Actualmente las vacunas son víctimas de su propio éxito, ya que las tasas de morbimortalidad han disminuido considerablemente incluso en algunos lugares del mundo han llegado a desaparecer enfermedades que antes causan estragos en la población infantil. Al disminuir esta sensación de riesgo de enfermarse o morir se han hecho más presentes los eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización que son esporádicos y no afectan a la población general, llegando a desconocer los beneficios aportados por las vacunas a través de la historia. (CERDA, ABARCA, JIMÉNEZ; 2015)

Lo anterior está íntimamente relacionado con el hecho de que las vacunas son medicamentos, biológicos, procesados con estándares superiores a otros tipos de medicamentos pero como tales no están exentos de presentar reacciones poco esperadas tanto leves como severas, entre las que se describen fiebre, alteraciones locales como enrojecimiento, malestar en la zona de punción o shock anafiláctico, abscesos u otros que son denominados Eventos Supuestamente Atribuido a Vacunación e Inmunización (ESAVI). (ZUDAIRE; 2016)

Estos ESAVI si bien es cierto son aislados, toman gran importancia sobre todo cuando son difundidos en los medios de comunicación y se realiza la asociación sin causa real, tomando mayor realce que la protección otorgada por la inmunización. Por tanto son trascendentales las acciones que permitan que la comunidad esté verazmente informada logrando que sea participante activo de las campañas o los programas establecidos de vacunación. (BOSCAN; 2012)

Si bien muchos padres vacunan a sus hijos e hijas, muchos de ellos presentan temores y aprensiones al momento de vacunar, incluso algunos tienen cierta desconfianza a las vacunas, generadas por la información obtenida en medios como internet u otras fuentes sin asideros científicos. (TORRES; 2016)

Para lograr el compromiso comunitario, primero que todo el equipo de salud debe conocer las causas y motivos de la aceptación o no aceptación a vacunar y posteriormente educar en todas las instancias posibles, debiendo ser sobresaliente la información entregada en el Vacunatorio. (BOSCAN; 2012).

Es importante que las personas comprendan que el Programa Nacional de Inmunizaciones no solo busca la protección de los niños y niñas pequeñas sino también de aquellas personas que son portadoras de algunas patologías crónicas y que requieren de vacunas para proteger sus vidas de complicaciones u otras enfermedades oportunistas lo que se conoce como Vacunación Especial. (COSTA; 2017)

Las madres en el día a día cumplen múltiples funciones, tienen estudios, trabajos o estilos de vida que influyen directamente en la vacunación de sus hijos sobre todo si estos son lactantes ya que va a depender de ellas y de su condición de vida, que oportuna sea su asistencia al establecimiento de salud para la vacunación. (ROSETO, BORBOR; 2018)

Por ende, la información por parte de los profesionales de la salud que manejan el tema, pueden proporcionar a los padres seguridad y confianza, necesario para tomar la decisión de vacunar a sus hijos o familiares incorporados en los programas de vacunación. (SÁNCHEZ, HERNANDEZ; 2017).

Además el profesional puede utilizar estrategias como el brinqueo o juego terapéutico, herramienta que permite conectar al niño con el procedimiento que se le va a realizar con el fin de identificar sus conocimientos y temores y así el profesional otorgar una atención más global y sobre todo humanizada (OLIVEIRA, *et al.*; 2017).

El rol de la familia es fundamental en el momento de cumplir con el calendario vacunal ya que son los integrantes de las familias los que deben ser los acompañantes en el proceso de vacunación de niños pequeños, por tanto el cumplimiento está supeditado a múltiples factores como por ejemplo importancia que le da la madre al tema vacunas, experiencias de vacunaciones previas, ingresos económicos para asistir a control, horarios de vacunación, cercanía con el personal de salud, transporte, entre otros (ANGULO; 2017)

A partir de esto, este estudio tiene como objetivo identificar sentimientos experimentados por madres frente al proceso de vacunación realizado en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena y los posibles cambios en el proceso.

## **MÉTODO**

El estudio es de tipo descriptivo, exploratorio con mirada cualitativa, efectuado en un CESFAM de la Región de Magallanes en Chile.

El CESFAM funciona en jornada de la mañana y tarde con un promedio de 5 horas diarias. El equipo que se desempeña en el Vacunatorio está compuesto por un Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) con jornada completa y una Enfermera encargada del Programa de Inmunizaciones que cumple múltiples funciones dentro del CESFAM.

Los invitados a participar de este estudio fueron madres de preescolares que debían cumplir con el calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones establecidos para ese grupo etario y que concurrían al CESFAM durante el horario habitual de vacunación. Se excluyó toda fuente que tuviese un hijo enfermo agudo o que no pudiera completar la entrevista.

La etapa de recolección de datos, ocurrió entre los meses de junio y agosto de 2018, la entrevista semi-estructurada fue dividida en dos partes, la primera corresponde a los datos relativos a las características de los participantes, y el otro de preguntas abiertas que buscan recopilar antecedentes sobre la información entregada por el equipo de salud a las madres, sentimientos experimentados por ellas frente al proceso de vacunación y percepción sobre lo vivido que les motivara a querer cambiar algo del proceso, por lo que las preguntas fueron: ¿Cómo se sintió durante el proceso de vacunación?, ¿Cómo cree que se sintió su niño o niña durante el proceso de vacunación?, ¿Cuál fue la información más relevante que recibió del equipo de enfermería durante el proceso de vacunación?, ¿Si pudiera cambiar algunos aspectos en el proceso de vacunación, cuáles serían?

Es importante destacar que a todas las participantes que voluntariamente aceptaron a participar del estudio, previamente autorizado por el Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes, quien certificó el estudio a realizar ya que cumplía con las orientaciones y normativas regulatorias del Decreto N° 22/SU/2015, se les hizo firmar un consentimiento informado y se le pidió autorización para que las entrevistas realizadas fueran grabadas.

Una vez traspasadas las grabaciones a formato de texto, se trabajaron los resultados en base a la metodología expuesta por Minayo que dice relación a realizar un pre análisis consistente en un ordenamiento de la información, revisión minuciosa de esta, lectura global para establecer semejanza entre el texto transcrito. Disminuyendo el contenido, interpretándolo y generando ilación y reseñas de la información obtenida. (MINAYO; 2015)

## **RESULTADOS**

Al consolidar las entrevistas se pudo observar que la totalidad de entrevistas realizadas fueron aplicadas al grupo de madres de cinco niños y cinco niñas, menores de tres años que asistieron al Centro de Salud a administrarse alguna vacuna del calendario programático del Programa Nacional de Inmunizaciones. En general las diez madres

entrevistadas eran alfabetas, cuatro de ellas con estudios técnicos superiores, cuatro completaron la educación media y solo dos la educación básica. Todas eran mujeres entre los veinte y treinta y nueve años de edad. En general todas asistían solas a consulta debido a que sus parejas se encontraban trabajando y no las podían acompañar. Algunas de ellas debieron pedir permiso en sus trabajos ya que el horario de vacunación coincidía con esta actividad.

Es importante señalar que el proceso de vacunación fue realizado, todos por la misma persona, Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS), capacitado en inmunizaciones y con experiencia en el tema.

Al terminar de analizar los datos se pudo determinar dos categorizaciones: La seguridad profesional como un factor protector contra el miedo en el proceso de vacunación y El espacio físico y vía de administración de la vacunas, una necesidad de cambio.

### **Categoría 1: La seguridad profesional como un factor protector contra el miedo en el proceso de vacunación.**

Los Sentimientos de las madres durante el proceso de vacunación y como creen ellas que se sintieron sus hijos e hijas durante el determinado proceso fueron expresados de diferentes formas, desde colocar que sienten mucha dificultad por creer que los niños pueden sentir dolor, como tranquilos por haber conocido a TENS. Cabe resaltar, que la condición del conocimiento de la TENS fue un factor determinante en este proceso, pues algunas madres se sentían más seguras. Las palabras utilizadas por las mismas como el sentimiento de estar vacunando a sus hijos, fueron: estrés, ansiedad, tranquilidad, tristeza, nerviosa, como podemos verificar en las siguientes palabras:

*Estoy estresada pero bien porque lloro poquito (M1)*

*Estoy bien, tranquila, conozco a la chica y tiene buena mano (M2)*

*Estoy triste porque mi hijo siempre llora con las vacunas (M4)*

*Estoy nerviosa pero tranquila solo porque estaba la TENS que es conocida, me hubiese dado desconfianza si hubiese habido otro TENS vacunando (M9)*

Cuando las madres fueron cuestionadas de cómo creían que sus hijos se sentían durante el proceso de vacunación, expresaron que creían



que estaban bien, y medían esto por el llanto del niño y el comportamiento en el momento de la aplicación de la vacuna, o sea, la inquietud de la vacunación en el niño, como podemos identificar:

*Yo creo que ella estaba bien ya que lloro poquito (M1)*

*Mi hija estaba sonriente, alegre, se quejó solo un poco con el pinchazo pero ya está bien (M2)*

*Mi hijo estaba nervioso porque sabía a lo que venía y que lo iban a pinchar pero no lloro (M5)*

*Mi hija estaba inquieta pero se portó bien, lloro porque le dolió, pero ella es valiente (M10)*

Los sentimientos expresados por las madres en cuanto al proceso de vacunación pueden estar relacionados con la información recibida durante el mismo por parte del TENS. Por lo tanto, se ha considerado a las madres, como ya se ha mencionado, qué información relevante ha recibido en cuanto a la vacunación. A partir de esto, estas expresaron que las informaciones estaban vinculadas principalmente en cuanto a los eventos adversos ocasionados por las vacunas, como la fiebre, edema y dolor local, como podemos verificar en las siguientes conversaciones:

*Me dieron las indicaciones, que hacer en caso de fiebre, debía darle abundantes líquidos y colocarles paños con agua tibia en el brazo donde la pincharon (M2)*

*Me dijo que la vacuna podría causarle fiebre, dolor en el brazo y enrojecimiento para lo cual tenía que darle harto líquido y paracetamol y paños tibios para el brazo si se le hinchaba y que si después de tres días seguía con molestias lo trajera al médico. (M3)*

*Me indican los cuidados post vacuna como dar paracetamol en caso de fiebre, colocar paños con agua tibia en el lugar donde se le coloco la vacuna si es que se le hincha el bracito y esperar 20 minutos en sala de espera por si presenta alguna reacción como alergia a la vacuna (M10)*

Es importante considerar los sentimientos de las madres durante el proceso de vacunación ya que una madre alterada o angustiada lo transmitirá a sus hijos al igual que si se siente tranquila o a gusto, esto

será transferido al hijo, lo cual influirá en que el ambiente para la vacunación sea de mayor o menor calidad. Es importante señalar que la seguridad demostrada por el TENS durante el proceso de vacunación, se trasmítia a las madres y actuaba como un factor positivo o protector contra el miedo a la administración de la vacuna inyectable.

## **Categoría 2: El espacio físico y vía de administración de las vacunas, una necesidad de cambio**

Además de los sentimientos en cuanto al proceso de vacunación, se les preguntó a las madres que se podría cambiar en el proceso de vacunación, y en general respondieron que si se encuentran tranquilas asistiendo al CESFAM, expresan que son bien atendidas y que el personal del Vacunatorio es amable. Sin embargo, hay necesidad de cambiar el proceso principalmente dos puntos: mejora estructural de la sala de vacunación y forma de administración de las vacunas, debido a los eventos adversos que la misma puede ocasionar.

En cuanto al aspecto de la estructura de la sala de vacunación, las madres expresaron que la sala es muy pequeña, no es acogedora, muy caliente, como podemos identificar en las palabras:

*Entre los aspectos que me gustaría cambiar sería más espacio en el lugar de vacunación, que sea más acogedora la sala. (M1)*

*Que no sea tan chica la sala, ni tan calurosa (M9)*

En cuanto al tópic forma de administración de la vacuna, las madres se refirieron a la posibilidad de administrar las vacunas solamente vías orales, con el fin de evitar el dolor y eventos adversos en sus hijos, como podemos verificar:

*Que no sea con agujas la vacuna, que sean solo gotitas para que no sufran tanto (M4)*

*Que no haya pinchazos y que no de fiebre después (M9)*

*Que sea menos traumático, ya que sufren mucho por los pinchazos (M10)*

Si bien la infraestructura no se puede modificar, es importante que las madres lo expresen ya que es algo que les produce incomodidad, y que debe ser conocido por las jefaturas de los establecimientos con el fin de que cuando se pueda presentar un plan de mejora en

infraestructura, este incorpore el Vacunatorio, o dentro de lo posible se pueda evaluar por la dirección del centro de salud, el traslado del mismo a otro espacio de mayor tamaño que asegure la calidad y comodidad del usuario y su acompañante durante el proceso, por ahora, se subsana debido a la calidad del personal de salud que las atiende. Es responsabilidad de este personal de salud, que a través del dialogo o la reiteración, pueda disminuir la angustia que genera la técnica de administración ya que ese temor muchas veces infundado hace peligrar el cumplimiento del calendario vacunal con la consecuente desprotección del menor frente a la enfermedades inmunoprevenibles por las cuales que se está vacunando.

## **DISCUSIÓN**

Existen estudios que avalan la relación usuario- funcionario y considera a la empatía como un factor fundamental en la relación equipo de salud – usuario, que permite un acercamiento en la relación que se transforma en algo más que beneficia al proceso y permite continuarlo y mantenerlo en el tiempo, esto se potencia con la permanencia que ha tenido el personal de salud en el establecimiento de salud y su experiencia en el tema. El mantener relaciones directas con los usuarios permite diferenciar los procesos. Una persona que haya tenido experiencias positivas, volverá por el servicio y sin duda por la gratificante y eficaz atención. (CORNEJO; 2018).

Cuando existe un cuidado que involucra sentimientos y actitudes positivas, se explica al usuario y se le educa, los beneficiarios tienen la libertad de dejarse llevar, sentirse tranquilos y confiados haciéndose partícipes y colaboradores del proceso preventivo. (RODRÍGUEZ, SANTOS; 2017)

En cuanto a los sentimientos expresados durante la vacunación en general las madres estaban bien ya que conocían el proceso pero eso no impedía que las embargara sentimientos de miedo, tristeza o inquietud cuando se realizara el procedimiento ya que estaba asociado al uso de vacunas inyectables.

Sus hijos en cambio al ser pequeños expresaban sus sentimientos a través del llanto y de esto surge la necesidad que ven las madres de sugerir que las vacunas no requirieran agujas para ser inyectadas, lo que evitaría el sufrimiento asociado al procedimiento.

En general los padres perciben en diferentes intensidades el dolor que manifiestan sus hijos durante el procedimiento de vacunación, clasificado como un procedimiento que causa dolor y que está

mayoritariamente presente en el primer año de vida del niño. Es por ello que un objetivo del equipo de salud es intentar reducir al máximo posible el malestar causado en el niño y a su vez disminuir la ansiedad producida en los padres por el procedimiento (TORRES; 2018)

Al lograr reducir el dolor durante la administración de una vacuna, mejora la percepción de los padres y por ende se beneficia a la adherencia al calendario de vacunación establecido y además entrega al personal de salud cierto nivel de seguridad al realizar el procedimiento (TORRES; 2018)

Es importante señalar que el profesional de la salud si bien considera el dolor que podría experimentar el recién vacunado, no lo considera como un factor que repercuta en el futuro del niño ya que es algo pasajero y que va a dejar de molestar en poco tiempo (BONILLA, VASQUEZ; 2018)

El profesional de la salud, puede utilizar otras técnicas de distracción del niño en el momento de la vacunación con el fin de disminuir el dolor o preparar al niño para el procedimiento.

Es así como una de las estrategias para disminuir el dolor, la duración del llanto, el stress y la irritabilidad en los lactantes durante la administración de una inyección, es intervenir de manera no farmacológica como por ejemplo con técnicas como el amamantamiento, el contacto piel a piel o el uso de soluciones azucaradas. (MORGANHEIRA; 2018)

El amamantamiento es una técnica bien valorada por las madres y algunos profesionales de la salud ya que existe una percepción de que los niños no sufren tanto, de que disminuye el dolor y la agitación durante el procedimiento inyectable, lo que genera serenidad en ellas y el equipo de salud (MARTINS, RODRIGUES; 2018)

Al combinar el amamantamiento con el contacto piel a piel, se aumenta el efecto tranquilizante, permitiendo la posterior recuperación del niño frente a la administración de una vacuna, de una forma más rápida y satisfactoria, además de permitir una participación más activa por parte de la madre y a su vez disminuye la percepción del estímulo doloroso por parte del niño. (LEITE *et al.*; 2018)

Desde una mirada ética controlar en forma eficaz el dolor es un indicador de calidad de la prestación realizada, el enfermero debe ser capaz de identificar el proceso doloroso e intervenir también con acciones no farmacológicas y debe reconocer al niño como un individuo al que se le otorga atención de excelencia (SANTOS; 2016)

Una de las técnicas no farmacológicas que alivia el dolor y disminuye el impacto negativo de un procedimiento es el Brinquedo

terapéutico o Juguete terapéutico que busca que niños en edades preescolares se encuentren preparados para procedimientos de enfermería, ganando confianza, al realizar la técnica que será utilizado en ellos previamente en muñecos o juguetes.(PESSOA; 2018)

Es fundamental que la técnica de Brinquedo sea utilizada en situaciones en que el niño será enfrentado a actividades invasoras o que le puedan causar dolor, pero más importante es que comprenda que el adulto está dispuesto a jugar con él, bromeando con respecto al procedimiento y que puede usar su imaginación, creando una fantasía que posteriormente contribuirá a disminuir su angustia o temor frente a la actividad real. Además contribuye a que el personal de salud pueda entender el comportamiento del niño frente al procedimiento (CRISTINA; 2018)

Existen otras estrategias cognitivas, conductuales y de sostén emocional que son fundamentales para la disminución del dolor y la ansiedad en el niño y la familia. Se necesita identificar situaciones previas de dolor y los mecanismos que lo aliviaron y se deben aplicar las estrategias como explicar brevemente y de manera simple el acto a realizar, de manera que se permita que los sentimientos sean exteriorizados, distraer, estimular la imaginación, tocar o acurrucar, a través de personas significativas para el niño, esto es relevante. (FLORENCIO; 2016)

Hace poco un Vacunatorio privado en Punta Arenas, comenzó a utilizar una técnica de distracción durante la vacunación, el llanto de los niños se transformó en escaso, la enfermera colocaba en la pantalla del computador un programa musical que contenía las canciones animadas que los niños escuchaban y veían en su casa, los sentaba frente al monitor en brazos de sus madres y los hacía cantar mientras le administraba la vacuna, al sentir la aguja introducirse o el líquido, volteaban la cabeza hacia la enfermera, la miraban y muchos seguían entusiasmados con la presentación y se olvidaban rápidamente del proceso incómodo.

En cambio en el Centro de Salud, la encargada de vacunar antes de administrar la vacuna entablaba un dialogo cordial con las madres y los niños, les explicaba brevemente el procedimiento y les pedía a las madres que abrazaran a sus hijos para limitar el movimiento, mientras los pinchaba seguía hablándoles y preguntándole cosas, a los más tranquilos le entregaba juguetes lavables para que sostuvieran mientras eran inoculados, esta situación hacía que los niños y las madres bajaran los niveles de angustia y miedo y hacía que la situación fuera mucho más cómoda.

La madre es quien externaliza con mayor énfasis sus sentimientos amorosos y compasivos hacia sus hijo en el momento de vacunación, reconociendo que es un momento que le resulta dificultoso y hace propio el dolor de su hijo, en este momento sin duda asocia el cuidado otorgado en el procedimiento con la compasión y amabilidad del personal de salud demostrado durante el proceso. (BONILLA, VASQUEZ; 2018)

El proceso de vacunación trae consecuencia para el personal de salud que vacuna, ya que si bien generalmente se vitaliza con el cuidado que proporciona, su comportamiento y actitudes repercuten en la madre y el niño, y a su vez la actitud de la madre y el niño, repercuten en ella. (BONILLA, VASQUEZ; 2018)

El miedo generado en las madres, puede llegar a causar pérdidas importantes en las coberturas de vacunación, por la deserción en el proceso, con el fin de evitar posibles reacciones adversas post administración de las vacunas. (QUISPE; 2018)

El personal de salud siempre debe ser claro y preciso al explicar a los padres los beneficios y riesgos de la vacunación. También estar atento para dilucidar dudas y confusiones de la familia. Es necesario explicarles que las vacunas antes de ser administradas son sometidas a un proceso riguroso de calidad y eficacia, por lo que el tema de la multipunción solo está limitado por la colocación de varios pinchazos en una sesión lo que a muchos padres inquieta y no se condice con el aumento de reacciones adversas. (OROZCO, et al.; 2015)

Por ende, la vacunación es un acto que lleva inserto la entrega de antecedentes a la persona que se inyecta o a los padres o personas acompañantes con el objetivo de entregar la información correspondiente frente a reacciones esperadas o poco probables post vacunación, esto con el fin de que cuenten con la información básica pertinente y sepan cómo actuar frente a las eventuales manifestaciones locales o sistémicas producto de las vacunas administradas (PALACIOS, MEDINA, MOROCHO; 2017)

Entregar información confiable y practica es primordial para que el equipo de salud vaya eliminando mitos transmitidos en el tiempo, se debe recordar que cada vez que aumente la escolaridad disminuye en forma importante el riesgo de morbilidad en la población pre escolar ((SACSI *et al.*; 2016)

Por tanto la mediaciones educativas que se mantienen en el transcurrir de los años logran fortalecer al Programa Nacional de Inmunizaciones y por ende empoderar al usuario del sistema (PORTO et al.; 2016)

Para poder realizar esto y que el equipo se encuentre con los conocimientos básicos del programa incorporados, es necesario la educación continua para el equipo de salud, sobre todo el que se desempeña en el Vacunatorio, ya que a medida que avanza la tecnología también se van desarrollando nuevas vacunas (COSTA; 2017)

Por lo tanto el personal sanitario debe mantenerse informado de fuentes oficiales y con base científica, ya que la comunidad diariamente se expone a información de diversas fuentes, destacando las redes sociales que transportan rumores e información poco fidedigna siendo el equipo de salud el que debe responder y clarificar las dudas y mantener un canal de comunicación expedita con la comunidad que les permita la toma de decisiones en forma informada. (COSSIO, PEREZ; 2012)

Es un hecho que cada año ganan más adeptos los grupos antivacunas debido a publicaciones controversiales sobre los efectos secundarios de las vacunas, es por ello que se debe dar información clara y fundamentada a los padres con el fin de que se propague a la vacunación como método preventivo de alta efectividad. (MARTIN; 2018)

Es por esto que la Atención Primaria de Salud debe transformarse en actores principales de educación a la comunidad, educando y entregando información veraz sobre los aspectos beneficiosos de las vacunas, además incorporar estrategias para captar a padres anti vacunas y así beneficiar a la comunidad y a la salud pública.(MARTIN; 2018)

Mantener coberturas elevadas, vacunación activa, dialogo persuasivo es necesario para evitar que enfermedades que ya no están presentes, vuelvan a reemerger. (PEREZ; 2018)

Para enfermería el trabajo se centra en el paciente y en su bienestar, este método de trabajo permite interacción afectiva entre los involucrados (funcionarios –pacientes) generando que emerjan emociones que luego se transforman en sentimientos (GONZALEZ-RUIZ; 2017)

Conocer nuestro entorno, como nos comportamos que podemos modificar para mejorar la salud de las personas a las que atendemos, es algo implícito en el personal de la salud. Nuestra comunicación verbal y no verbal como profesionales de la salud afectan directamente en la actitud de los usuarios, lo cual se liga al cuidado de su salud y como participa de su tratamiento, al conocer a nuestros pacientes nos va a permitir interactuar en mejor forma con ellos y ser mayormente eficaces en el actuar. (PEREZ; 2017)

Es importante destacar que las instrucciones post vacunación que entrego el equipo a los usuarios fueron bien percibidas ya que la

mayoría coincidía en su respuesta frente a las preguntas de las indicaciones entregadas y era capaz de repetirlas al ser entrevistados.

Es importante resaltar que la información que se entregue a las madres, siempre debe ser realizada por el personal de salud que este muy bien capacitado y tenga información actualizada con el fin de generar seguridad en las personas y aclarar dudas y derribar mitos en forma oportuna. (PUICÓN, REYES, CAMA; 2018)

Como por ejemplo con Aprender salud jugando que es una estrategia que permitió a niños de diferentes edades, portadores de patologías, conocer hábitos de vida saludable, repasar indicaciones médicas, logrando cambiar algunos hábitos, evitando enfermedades y compartiendo experiencias con apoyo de un grupo de académicos que a través del juego y los juguetes, educaron y entregaron alegrías a los niños y sus familias, lo que refuerza el trabajo intersectorial (BORGES et al; 2016)

Si bien las madres en general señalan que no cambiarían nada del proceso, algunas manifestaron aspectos como el espacio físico que era reducido y caluroso pero pese a ello se mantienen asistiendo a este establecimiento incluso cuando algunas tienen otro Centro de Salud más próximo a su domicilio.

Si vemos cuales podrían ser las limitaciones del estudio estas están dadas por que las madres asistían solas a realizar el proceso ya que sus parejas se encontraban trabajando y en ellas recaía la responsabilidad, por lo que no contaban con apoyo para contener a sus hijos durante el proceso de entrevista y tampoco se contaba con un espacio de juegos próximo al box de vacunación que permitiera vigilarlos mientras la madre respondía las preguntas, esto fue subsanado con los elementos de juego aportados por la investigadoras para la distracción de los niños.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Profesional capacitado, disponible y empático, genera comodidad y seguridad a sus pacientes ya que brinda confianza e interacción, esto es vital para que el profesional pueda percibir los sentimientos que expresan las madres frente a los procedimientos sobre todo los de tipo invasivo como la inyección intramuscular a sus hijos/as producto de la vacuna.

Los sentimientos expresados por las madres y la percepción de los sentimientos de sus hijos deben ser considerados por el equipo de



salud ya que al ser negativos o angustiantes, pueden ser causa de retraso en la administración de la vacuna o la omisión de esta, si la experiencia se torna poco gratificante.

Otra estrategia que puede utilizar el funcionario a parte de la escucha activa es el juego o brinquedo terapéutico, herramienta que permite al niño enfrentarse a una situación que le genera miedo o estrés de manera didáctica y recreativa. Al conocer los miedos que tiene frente a la situación, el profesional lo puede abordar y otorgar una atención más humanizada. Transformando la experiencia real en una situación más agradable, colaborativa y sin angustias o estrés.

Así mismo, intentar comprender los sentimientos expresados por la madre puede ser una instancia para la educación incidental, reforzar los beneficios y disminuir la ansiedad y la preocupación producto del procedimiento que incluye procedimientos inyectables que en algunas oportunidades llegan a ser cuatro por vez, si coincide con campañas ministeriales. Escuchar a las madres y tomarse el tiempo con el hijo o hija para disminuir el miedo serán aspectos bien valorados y mantendrán la confianza en el personal de salud y el establecimiento.

En esta investigación las recomendaciones del personal de salud son bien comprendidas por las madres y destacan la buena atención, considerando solo como aspectos que necesitan modificarse el mecanismo inyectable de la administración de la vacuna para que no sea inyectable y el espacio físico que se torna incomodo por lo pequeño y caluroso.

## REFERENCIAS

BONILLA G.G, VÁSQUEZ A, C. Resonancias Del Cuidado Enfermero Y Tetanalgesia Para Aliviar El Dolor En Vacunación De Lactantes. Centro De Salud De Chiclayo 2017, **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad De Enfermería**, Lambayeque, Febrero Del 2018

BORGES A. R. *et al.* Educar em saúde com o uso de jogos e brinquedos. Expressa extensão. 2016

BOSCAN, Mariana et al. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. **Salus, Valencia**, v. 16, n. 1, p. 33-41, abr. 2012.

CERDA, Jaime; ABARCA, Katia; JIMENEZ, Jorge. Brotes de sarampión en países desarrollados: Una lección para Chile. **Revista Chilena de Infectología, Santiago**, v. 32, n. 3, p. 326-328, 2015

CORNEJO N, M, “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Empatía En El Personal De Salud Que Atiende A Pacientes Pediátricos (Hospital Metropolitano De Quito) De Octubre A Noviembre De 2017”, **Pontificia Universidad Católica Del Ecuador**, Quito 2018.

COSSIO; PEREZ, Información que brinda la enfermera en torno a eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización. **Microred Chiclayo**, 2012

COSTA, E; Educación continua para el equipo de enfermería sobre Calendário Nacional de Vacunación, Município de Santa Maria do Pará. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**. Volumen 4, Número 2, Abril 2018, ISSN: 2387-0907, Dep. Legal: J-67-2015 <http://riai.jimdo.com/> (Continuing education for the nursing team on National Vaccination Calendar, Municipality of Santa Maria do Pará.) Escola Técnica do SUS-ETSUS, Santa Maria do Pará, Pará-Brasil Páginas 70-84 Fecha recepción: 11-01-2017 Fecha aceptación: 30-03-2017.

FLORENCIO C,F. Relatório de Estágio Quando a Dor não dói: Intervenções de Enfermagem para a Gestão da Dor em Contexto Pediátrico. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Lisboa 2016

GONZALEZ, J; RUIZ, M<sup>a</sup> C. Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo , v. 6, n. 2, p. 33-48, dic. 2017 .  
Disponibile en  
<[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000300033&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300033&lng=es&nrm=iso)>.

LEITE, Adriana Moraes et al. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 3, abr. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em:  
<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/31932>>. Acesso em: 20 nov. 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>.

MARTÍN, S; Conocimiento y actitudes de los padres sobre vacunas en la Isla de Tenerife. **Facultad de Ciencias de la Salud**. Sección Enfermería. Tenerife Universidad de La Laguna Junio – 2018.

MARTINS, Gécica; RODRIGUES, Milene. Amamentação como método não farmacológico para alívio da dor durante o teste do pezinho. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 3, abr. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/612>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MINAYO, El desafio del conocimiento: investigación cualitativa en salud / 2015.

MORGANHEIRA Dina, Controlo da dor em procedimentos com agulha no primeiro ano de vida: Intervenções não farmacológicas, **Escola superior de saúde dr Lopes Dias**. Évora, 2018

OLIVEIRA A, *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico na interação entre a criança e a equipe de enfermagem. International Nursing Congress; 2017

OROZCO J, *et al.* Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas, Parental decisions that do not risk children's lives but place them at significant harm: foregoing vaccination  
<https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.09.007>.

PÉREZ DM, *et al.* Immunisation Schedule Of The Spanish Association Of Paediatrics: 2018 Recommendations. **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)**<sup>◊</sup>  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.001>

PEREZ, J; Nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres que asisten al c.s. mariano melgar - Arequipa 2016 Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de enfermería Arequipa-Perú 2017.

PESSOA, A. *Et al.* Brinquedo Terapêutico: Preparo de Crianças em idade pre- escolar para punção venosa. **Revista da ciências da saúde.** Volume 16, número 1, abril 2018

PORTO *et al.*, Efecto de intervención educativa sobre eventos adversos postvacuna pentavalente: estudio casi experimental, ISSN: 1676-4285 Universidad Federal de Maranhão, 2016.

PUICÓN, E, F, REYES, A. C, CAMA, Y, M. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017 Lima –Perú 2018

QUISPE, M. Comportamiento De La Madre Que Influye En Los Cuidados De La Vacuna Pentavalente En Niños Menores De 1 Año, Del Hospital De Sandia. Agosto a octubre 2017. **Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”** Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. Juliaca – Perú 2018.

ROSERO, E; BORBOR, S; Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de salud Sinchal 2018. **Universidad estatal península de Santa Elena** facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería. 2018.

RODRÍGUEZ, E E, SANTOS V. “Cuidado De Enfermería Al Niño Desde La Percepción De La Madre” **Universidad Nacional de Trujillo** Facultad De Enfermería Escuela Académico Profesional De Enfermería Trujillo– Perú. 2017.

SACSI MGZ ,CRISOSTOMO DMS, Nivel de conocimiento y actitudes de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud, Asuncion - Imperial, en el periodo mayo-agosto 2015 **Universidad Autónoma de Ica**, Series/Report no. RIA100021, 30-Jun-2016.

SÁNCHEZ, Belen, HERNANDEZ Jose, Conocimientos y Opiniones de los padres sobre vacunación. Universidad de Alicante, 2017.

SANTOS P, Relatório de Estágio Estratégias não farmacológicas no alívio da dor aguda da criança hospitalizada: uma intervenção de Enfermagem, Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, Novo Lisboa, 2016

TORRES, A; Actitudes y creencias de los padres en Puerto Rico con respecto a la vacunación de sus hijos. Programa Interdisciplinario en Ciencias Naturales. Facultad de Ciencias Naturales. **Revista [IN] Genios**, Volumen 2, Número 2 (FEBRERO, 2016). ISSN#: 2374-2747 Universidad de Puerto Rico, Río Piedras © 2016.

TORRES, L.Z. Revisión Crítica: Evidencias En La Administración De Las Vacunas Siguiendo Un Orden Específico, Sobre La Respuesta Al Dolor De Los Lactantes De 2 A 11 Meses, **Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo** Facultad De Medicina Escuela De Enfermería, Chiclayo, 11 De Julio Del 2018

ZUDAIRE L., *et al.* Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales, Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) 13 oct. 2016



## 7 CONSIDERACIONES FINALES

El Proceso de Vacunación considera no solo la administración de un medicamento, sino una gama de recursos entre los que se considera, la infraestructura, los insumos y el personal de salud capacitado que garantice todo el procedimiento bajo la normativa establecida a nivel ministerial en cuanto a calidad y seguridad

Durante este Proceso las personas perciben y sienten de diversa manera su desarrollo, siendo el que genera mayores observaciones el momento de la vacunación. Esta instancia es una en la que la mayoría de las madres expresan su deseo de modificar para que no incluya administración inyectable de la vacuna.

De esto descende la importancia del juego o brinquedo terapéutico que se transforma en una oportunidad para que el niño pueda disminuir su ansiedad frente a un procedimiento que le podría causar dolor o malestar y a su vez transformarse en un momento de dialogo con la familia que permita que expresen sus sentimientos, dudas y expectativas y así el profesional poder reforzar los beneficios de las vacunas, medidas generales y por ende disminuir el estrés y la angustia producto del procedimiento.

Otra alternativa es contar con aliados del intersector que colaboren con el personal del Vacunatorio para que utilicen en las visitas previas de los niños y niñas el juego terapéutico orientado a la vacunación. El juego o juguete terapéutico es una herramienta eficaz, comprobada que permite conocer la preconcepción que el menor tiene de su tratamiento o atención que recibirá, preparándolo para enfrentar de mejor manera la actividad y por ende transmite a su familia esa tranquilidad generando que la percepción del proceso sea aun mejor.

Si bien es cierto, las madres perciben como positivo el encuentro del personal del Vacunatorio, la vacuna y en general la atención otorgada, manifiestan que la infraestructura podría mejorarse ya que no es un ambiente cómodo debido a lo reducido del espacio. Pero con respecto a la infraestructura es poco lo que se puede modificar una vez que el lugar está habilitado, pero los comentarios y opiniones de las madres pueden servir para que en el futuro cuando sean planificados nuevos centros de salud, se considere este espacio como vital o bien pueda ser trasladado gracias a una redistribución interna que puede mediar el propio profesional del Vacunatorio con sus jefaturas, ya que mantener las altas tasas de cobertura también depende la Salud Publica regional.

No podemos olvidar que las enfermedades inmunoprevenibles causaban gran número de muertes y discapacidad antes de la creación de las vacunas y como equipo de salud no podemos permitir que sentimientos de miedo, angustia, preocupación o incomodidad, retarden la oportuna administración de ellas.

Por lo tanto comprender la percepción que tienen las madres frente al proceso de vacunación de niños y niñas en la ciudad de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena, permitirá generar cambios y estrategias como por ejemplo propiciar ambientes cómodos, con personal calificado, con buen trato, proactivo y capaz de ser empático, que permita la expresión de sentimientos y eduque incluyendo el juego terapéutico, sin duda beneficiara directamente al logro de los objetivos del Programa de inmunizaciones que busca tener altas coberturas para mantener protegidos de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, a los niños pequeños y comunidad en general.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANZALES, Ángela et al . Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc. enferm.*, Concepción , v. 21, n. 2, p. 39-49, agosto 2015 . Disponible en <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso)>.

ARTEAGA, Oscar. Vacunas y políticas públicas: ¿Existe realmente controversia?, Director Escuela Salud Pública UCh, Publicada en El Mostrador, 13 de octubre de 2016

BARCENILLA, Paula. Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830. **Historia (Santiago)**, Santiago , v. 49, n. 2, p. 347-370, dic. 2016 . Disponible en <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-71942016000200001&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-71942016000200001&lng=es&nrm=iso)>.

BONILLA G.G, VÁSQUEZ A, C. Resonancias Del Cuidado Enfermero Y Tetanalgesia Para Aliviar El Dolor En Vacunación De Lactantes. Centro De Salud De Chiclayo 2017, **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad De Enfermería**, Lambayeque, Febrero Del 2018

BOSCAN, Mariana et al. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. **Salus, Valencia**, v. 16, n. 1, p. 33-41, abr. 2012.

BOSCH, Xavier. Xavier Castellsagué 1959-2016. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 58, n. 6, p. 718-720, dic. 2016. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342016000600718&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000600718&lng=es&nrm=iso)>. Accedido en 25 sept. 2017.

BORGES A. R. *et al.* Educar em saúde com o uso de jogos e brinquedos. *Expressa extensão*. 2016

BUSTAMANTE, Boris Julián Pinto. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta bioeth.*, Santiago, v. 22, n. 2, p. 251-261, nov. 2016. Disponible en <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726), 2016

CERDA, Jaime; ABARCA, Katia; JIMENEZ, Jorge. Brotes de sarampión en países desarrollados: Una lección para Chile. **Revista Chilena de Infectología, Santiago**, v. 32, n. 3, p. 326-328, 2015

CHEUNG, *et al...* Percepciones de los padres y los predictores de consentimiento para la vacunación contra la influenza escuela situada en niños de primaria urbanas de los Estados Unidos. 2015

CHILE, , Decreto número 6 de Vacunación Obligatoria. **Ministerio de Salud** 2010

CHILE, Decreto 114, aprueba reglamento de la ley nº 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, **Ministerio De Salud**; Subsecretaría De Salud Pública 2011

CHILE, Metas 2011-2020 Estrategia Nacional de Salud Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud** Vol. 33. Núm. 1. Enero 2015

CHILE, Instituto de Salud Pública, **Ministerio de Salud**, 2017

CORNEJO N, M, “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Empatía En El Personal De Salud Que Atiende A Pacientes Pediátricos (Hospital Metropolitano De Quito) De Octubre A Noviembre De 2017”, **Pontificia Universidad Católica Del Ecuador**, Quito 2018.

COSSIO; PEREZ, Información que brinda la enfermera en torno a eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización. **Microred Chiclayo**, 2012

COSTA, E; Educación continua para el equipo de enfermería sobre Calendario Nacional de Vacunación, Municipio de Santa Maria do Pará. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**. Volumen 4, Número 2, Abril 2018, ISSN: 2387-0907, Dep. Legal: J-67-2015 <http://riai.jimdo.com/> (Continuing education for the nursing team on National Vaccination Calendar, Municipality of Santa Maria do Pará.) Escola Técnica do SUS-ETSUS, Santa Maria do Pará, Pará-Brasil Páginas 70-84 Fecha recepción: 11-01-2017 Fecha aceptación: 30-03-2017.

DANTAS CN , Santos VEP , Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti .*Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e2800014.  
[www.scielo.br/pdf/tce/.../en\\_0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/.../en_0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf)

DA SILVA L, SIQUEIRA WG, FERRARI RP, Aplicação Do Brinquedo Terapêutico Por Estudantes De Enfermagem: Um Relato De Experiência, 2017: 1º SAISCA, Publicado: 2018

DELPIANO, Luis; ASTROZA, Leonor; TORO, Jorge. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Rev. chil. infectol.*, Santiago , v. 32, n. 4, p. 417-429, agosto 2015 . Disponible en  
<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000500008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000500008&lng=es&nrm=iso)>.

DIZA *et al.* Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. 2014

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 9- 27, 2013. Disponível em:  
<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a02.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ESPER C, et al. Consideraciones históricas y bioéticas acerca de las vacunas contra la rabia y la viruela, **Med Int Méx.** 2016 mar; 32(2):232-243

GOBIERNO VASCO, Departamento de Salud, Manual de Vacunaciones, <http://www.euskadi.eus/informacion/manual-de-vacunaciones/web01-a2gaixo/es/3ª>, cap 2. P 33-36; 2018

GUTIÉRREZ, Juan Pablo; Brechas en cobertura efectiva por nivel socioeconómico y Condición de pobreza. 2013.

FLORENCIO C,F. Relatório de Estágio Quando a Dor não dói: Intervenções de Enfermagem para a Gestão da Dor em Contexto Pediátrico. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Lisboa 2016

HERNÁNDEZ M,R, *et al.* El impacto de la sonrisa en la relación del servicio de sanidad militar con sus pacientes Smile impact and relationship between military health service and their patients, *Rev Sanid Milit Mex* 2016;70:4-16.

GARCÍA, Laura; MARTÍN, Marianella. consulta de enfermería programada en un centro de medicina familiar. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 43-48, jan. 2016. ISSN 2393-6606. Disponible en:  
<<http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/811>>

GARCIA. C. Juego, arte y trabajo: elementos para el cuidar desde la educación para la salud. Libros Editorial UNIMAR, 2016, 11.

GONZALEZ, J; RUIZ, M<sup>a</sup> C. Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo , v. 6, n. 2, p. 33-48, dic. 2017 . Disponible en  
<[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000300033&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000300033&lng=es&nrm=iso)>.

GONZALEZ, Loreto. Implementación de la vacunación contra el virus papiloma humano en Chile: una mirada desde los determinantes sociales de la salud “ingreso” y “género”. **Rev. méd. Chile, Santiago** , v. 145, n. 12, p. 1605-1609, dic. 2017 . Disponible en  
<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017001201605&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001201605&lng=es&nrm=iso)>.)

LEITE, Adriana Moraes *et al.* Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 3, abr. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em:  
<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/31932>>. Acesso em: 20 nov. 2018. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>.

SANTOS P, Relatório de Estágio Estratégias não farmacológicas no alívio da dor aguda da criança hospitalizada: uma intervenção de Enfermagem, Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, Novo Lisboa, 2016

MANDAL A, [https://www.news-medical.net/health/Vaccine-Effectiveness-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Vaccine-Effectiveness-(Spanish).aspx). 2012

MARTÍN, S; “Conocimiento y actitudes de los padres sobre vacunas en la Isla de Tenerife” **Facultad de Ciencias de la Salud**. Sección Enfermería. Tenerife Universidad de La Laguna Junio – 2018.

MARTINS, Géssica; RODRIGUES, Milene. Amamentação como método não farmacológico para alívio da dor durante o teste do pezinho. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 3, abr. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/612>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MARTÍNEZ *et al...* Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Madrid, España, 2014.

MARTÍNEZ Pilar Arrazola, PARDO José Ramón de Juanes ILARIO Aurelia García de Codes Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Volume 33, Issue 1, January 2015, Pages 58-65 Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Formación médica continuada: Actualización en vacunas Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación — General concepts, 2014.

MÁRQUEZ, J. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería RECS Vol. 5, No 1 (Enero-Junio 2014)

MELLO, Débora, Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 19(3):[09 pantallas] Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Universidade de São Paulo. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto** Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública Av. dos Bandeirantes, 3900 Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil E-mail: dfmello@eerp.usp.br mayo-jun. 2011

MINAYO, El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud / 2015.

MORGANHEIRA Dina, Controlo da dor em procedimentos com agulha no primeiro ano de vida: Intervenções não farmacológicas, **Escola superior de saúde dr Lopes Dias**. Évora, 2018

MUHLEN, Elisandro Von et al . Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 244-252, enero 2013. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100012&lng=es&nrm=iso)>.

OLIVEIRA *et al.* Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm.** Cent.-Oeste Min; 6(3): 2331-2341, set.- dez. 2016.

OROSCO, RFI. Conocimiento De Madres De Niños Menores De Un Año Sobre Inmunizaciones Y El Cumplimiento Del Calendario Vacunal. **Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza Afiliada a La Universidad Ricardo Palma**, LIMA – PERÚ 2014.

OROZCO J, *et al.* Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas, Parental decisions that do not risk children's lives but place them at significant harm: foregoing vaccination  
<https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.09.007>.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud 6a jornada foro de salud desafíos del programa de inmunización de Chile, Santiago, 20 de junio de 2012.

OVERLAY, *et al.* Vaccine hesitancy: discourse analysis of parents who have not fully or partially vaccinated their children. 2017.

PANEL, Overlay; *et al.* , Consulta de asesoramiento en vacunas: el encuentro es posible Vaccination counselling: The meeting point is posible, 2016.

PÉREZ DM, *et al.* Immunisation Schedule Of The Spanish Association Of Paediatrics: 2018 Recommendations. **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)**<sup>◊</sup>  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.001>

PEREZ, J; Nivel de conocimiento y actitud acerca del esquema de vacunación del niño menor de cinco años en madres que asisten al c.s. mariano melgar - Arequipa 2016 Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de enfermería Arequipa-Perú 2017

PESSOA, A. *Et al.* Brinquedo Terapêutico: Preparo de Crianças em idade pre- escolar para punção venosa. **Revista da ciências da saúde.** Volume 16, número 1, abril 2018

PIQUERASA, Maite C. et al. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas, 2017.  
 POLIT Denise, BECK, Cheryl, 7ed: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem 2011.

PONTES JD, *et al*; Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. Therapeutic play: preparing the child for the vaccine, einstein. 2015;13(2):238-42 .

PORTALES, María Bernardita et al. Differentiated review of biomedical research projects by ethics committees. **Rev. méd. Chile,** Santiago, v. 145, n. 3, p. 386-392, marzo 2017.

PORTO FA, *et al.* Efecto de intervención educativa sobre eventos adversos postvacuna pentavalente: estudio casi experimental, ISSN: 1676-4285 Universidad Federal de Maranhão, 2016

PIÑEIRO, R, *et al.* An Pediatr (Barc). Consultas en vacunas: el encuentro es posible, 2016.

PUICÓN, E, F, REYES, A. C, CAMA, Y, M. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017 Lima –Perú 2018

QUISPE, M. Comportamiento De La Madre Que Influye En Los Cuidados De La Vacuna Pentavalente En Niños Menores De 1 Año, Del Hospital De Sandia. Agosto a octubre 2017. **Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”** Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. Juliaca – Perú 2018.

RADA Timerosal en las vacunas: ¿blanco, negro, o más bien todo lo contrario? Medwave 2014; 14(2):5929 doi: 10.5867/medwave.2014.02.5929

RODRÍGUEZ, Odalys; *et al.* Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. **Archivo Médico de Camagüey**, [S.l.], v. 13, n. 2, sep. 2014. ISSN 1025-0255.

RODRÍGUEZ, E E, SANTOS V. “Cuidado De Enfermería Al Niño Desde La Percepción De La Madre” **Universidad Nacional de Trujillo** Facultad De Enfermería Escuela Académico Profesional De Enfermería Trujillo– Perú. 2017.

ROJO, Cristina; Eficacia y seguridad de la inmunización infantil. Revisión bibliográfica. 2017

ROSERO, E; BORBOR, S; Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de salud Sinchal 2018. **Universidad estatal península de Santa Elena** facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería. 2018.

RUELAS A, *et al.* Responsabilidad legal de la vacunación contra sarampión en La ley y el orden Unidad de Víctimas Especiales (2009). **Rev Med Cine** [Internet] 2017;13(3): 127-133. 2017



SACSI MG ,CRISOSTOMO DM, Nivel de conocimiento y actitudes de las madres de 14-25 años de edad respecto a las vacunas en niños menores de 1 año, en el puesto de salud, Asuncion - Imperial, en el periodo mayo-agosto 2015 Universidad Autónoma de Ica, Series/Report no. RIA100021, 30-Jun-2016

SÁNCHEZ, Belen, HERNANDEZ Jose, Conocimientos y Opiniones de los padres sobre vacunación. Universidad de Alicante, 2017.

SIQUEIRA WG, *et al.* Humanização Através da Aplicação do Brinquedo Terapêutico: Relato De Experiência, XI simpósio sobre humanização em saúde; 2018

SMITH , C. A . Las Enfermedades Producidas Por Virus Desde El Punto De Vista De La Salud Pública. **Salud Pública De México**, [S.L.], V. 4, N. 4, P. 629\_632, Nov. 2014. Issn 1606-7916. Disponible En: <[Http://Saludpublica.Mx/Index.Php/Spm/Article/View/4114](http://Saludpublica.Mx/Index.Php/Spm/Article/View/4114)>.

TALAVERA, M, GARAY, Z, Conocimiento de las Madres y su Relación con el Cumplimiento del Calendario de Vacunación en Menores de 2 Años. **Centro De Salud Materno Infantil – Surquillo**. 2016.

TORRES, A; Actitudes y creencias de los padres en Puerto Rico con respecto a la vacunación de sus hijos. Programa Interdisciplinario en Ciencias Naturales. Facultad de Ciencias Naturales. **Revista [IN] Genios**, Volumen 2, Número 2 (FEBRERO, 2016). ISSN#: 2374-2747 Universidad de Puerto Rico, Río Piedras © 2016.

TORRES, L.Z. Revisión Crítica: Evidencias En La Administración De Las Vacunas Siguiendo Un Orden Específico, Sobre La Respuesta Al Dolor De Los Lactantes De 2 A 11 Meses, **Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo** Facultad De Medicina Escuela De Enfermería, Chiclayo, 11 De Julio Del 2018

TOZZI, *et al.* Evaluación de la causalidad de los eventos adversos individuales después de la vacunación (AEFI): una herramienta de la OMS para el uso global. Vacuna. 2013

TUELLS J, Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social controversies over vaccines in Spain, a chance for social vaccinology  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.006>Get rights and content

TUELLS, José; Controversies over vaccines in Spain, a chance for social vaccinology. *Gac Sanit*, Barcelona, v. 30, n. 1, p. 1-3, feb. 2016.

VALENZUELA, Sergio et al. Reflexiones en torno a la ley N° 20.584 y sus implicancias para la investigación biomédica en Chile. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 143, n. 1, p. 96-100, enero 2015.

VEIGA, M.A.B.; SOUSA, M.C.; PEREIRA, R.S. | Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades, *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador*, v. 3, n. 3, p. 60-66, jan./jun. 2016

VELIZ, Liliana; CAMPOS, Cecilia; VEGA, Paula. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. **Rev. chil. infectol.**, Santiago, v. 33, n. 1, p. 30-37, feb. 2016. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005&lng=es&nrm=iso)

VIELMA, José, *et al.* Esfuerzos Para El Desarrollo De Vacunas Y Adyuvantes Volumen 8, N° 15, Enero/Junio 2018.

ZAPATA Juan Carlos Vacunas antivirales, Baltimore Maryland USA  
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/biogenesis/article/.../20784044>. 2016

ZUDAIRE L., *et al.* Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales, Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP), Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) 13 oct. 2016

## APÉNDICE A: TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO (TCLE)

En Punta Arenas a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.



### CONSENTIMIENTO

#### INFORMADO

Estimado/a Señor /a:

Usted ha sido elegido/a para participar en la investigación “PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN”, dirigida por la enfermera, co investigadora Srta. Janet Vrsalovic Andrade, enfermera y alumna de Magíster en Enfermería dictado por el Programada de Pos Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, Minter Internacional y guiada por la Profesora Doctora Patricia Kuerten Rocha, Docente de esta universidad.

El objetivo de esta investigación es: “Comprender la percepción de los padres o cuidadores frente al proceso de vacunación de niños y niñas, en la Región de Magallanes y Antártica Chilena”

Es importante señalar que:

- Su participación es de carácter voluntario, confidencial y anónimo. Se velará por la protección de la privacidad mediante la asignación de un código para identificar a cada participante, resguardando así su anonimato y confidencialidad, los cuales estarán a cargo de la investigadora.
- Su colaboración en esta investigación consistirá en participar de una entrevista semi estructurada de 30 minutos aproximados de duración.
- La participación en esta investigación no significará ningún riesgo o peligro para usted o su hijo/a y podrá negarse o colaborar o dejar la investigación en cualquier momento del estudio sin que deba expresar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción o recriminación.
- No habrá pagos ni indemnizaciones por la participación es este estudio.

- Una vez terminada la investigación usted tendrá derecho a conocer los resultados para lo cual se realizarán presentaciones con los principales resultados en los establecimientos de salud, además si lo desea y lo solicita por escrito puede recibir copia de los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación.
- En caso de cualquier consulta, durante la investigación puede contactar a la co investigadora responsable de este estudio, Srta. Janet Vrsalovic Andrade, al correo electrónico [jvrsalovic@gmail.com](mailto:jvrsalovic@gmail.com) y/o a su orientadora Doctora Patricia Kuerten Rocha al teléfono (48) 37213421 o al correo electrónico: [pkrochaucip@gmail.com](mailto:pkrochaucip@gmail.com).
- Si tiene dudas o consultas en relación a la parte ética, las puede realizar vía correo electrónico al Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes al correo [comiteeticacientifico@umag.cl](mailto:comiteeticacientifico@umag.cl), Horario de Atención de Lunes a Viernes de 08:30 a 12:30 horas por la mañana, y de 14:30 a 18:30 horas por la tarde, ubicado en Avenida Bulnes 01855, Facultad Ciencias de la Salud, 3° piso.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, solicito firme el CONSENTIMIENTO INFORMADO en 2 copias una de las cuales quedara en su poder y la otra en manos de la investigadora.

## **ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....,  
 Rut....., padre/tutor de.....  
 usuario/a del Centro de Salud .....  
 doy mi consentimiento para participar voluntaria y anónimamente en la investigación “PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN”, dirigida por la enfermera, co investigadora Srta. Janet Vrsalovic Andrade, enfermera y alumna de Magíster en Enfermería dictado por el Programada de Pos Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, Minter Internacional y guiada por la Profesora Doctora Patricia Kuerten Rocha, Docente de esta universidad.

Declaro conocer los propósitos y haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en una entrevista de alrededor de 30 minutos que será grabada y que se realizarán durante el transcurso de mi permanencia en el Centro de Salud al cual asisto a vacunar a mi niño/a.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, no me somete a ningún tipo de examen y que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en el momento que lo desee sin dar explicaciones o recibir sanción alguna por ni negativa o retiro, solo firmando el formulario correspondiente de retirada.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima.

Entiendo que la Información será analizada por la investigadora, será guardada y resguardada en pendrive con clave y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Que los resultados se darán a conocer en los Centros de Salud donde se realizó la recolección de datos y que si lo deseo una vez finalizada la investigación puedo obtener copia de los resultados finales ya que estos corresponden a una tesis de Postgrado.

En caso de mi retiro voluntario del estudio, se destruirán los documentos relacionados a mi Entrevista y firmaré el “Formulario de retirada del estudio” en dos copias.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

---

Nombre Participante

---

Nombre Investigador

---

Firma

---

Firma

Fecha: .....

Fecha: .....

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona y

Dirección de correo electrónico: Janet Vrsalovic Andrade correo electrónico: [jvrsalovic@gmail.com](mailto:jvrsalovic@gmail.com)

## APÉNDICE B - FORMULARIO DE RETIRO DEL ESTUDIO

Yo.....,  
 Rut.....,  
 padre/tutor de ..... me retiro de forma voluntaria de la investigación “PERCEPCIÓN DE LOS PADRES O CUIDADORES EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN”, dirigida por la enfermera, co investigadora Srta. Janet Vrsalovic Andrade, enfermera y alumna de Magíster en Enfermería dictado por el Programada de Pos Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, Minter Internacional y guiada por la Profesora Doctora Patricia Kuerten Rocha, Docente de esta universidad.  
 Solicito que todos los documentos (grabaciones, transcripción, etc) que me involucran sean destruidos.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

\_\_\_\_\_  
 Nombre Participante

\_\_\_\_\_  
 Nombre Investigador

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 Firma

Punta Arenas a ..... de ..... de 2018

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona y dirección de correo electrónico: Janet Vrsalovic Andrade correo electrónico: [jvrsalovic@gmail.com](mailto:jvrsalovic@gmail.com)

## APÉNDICE C: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocer la Percepción de Padres o Cuidadores Durante el Proceso de Vacunación en un Establecimiento de Atención Primaria Municipal Chileno
Número de Entrevista:
Establecimiento de Salud:
Hora de Inicio:
Hora de Terminó:
Características del entrevistado
1. Condición del encuestado:
a. Padre ( )
b. Madre ( )
c. Cuidador ( )
d. Otro: _____
2. Edad del encuestado en años:
Datos Generales del Menor a Vacunar:
a. Edad en años: _____ y meses _____
3. Sexo: M ( ) F ( )
4. En cuanto al proceso de vacunación recién realizado:
¿Cómo percibió la actividad de vacunación de su hijo/a?
¿Qué aspectos destacaría de la atención de su hijo/a desde que entrego el carnet hasta que fue vacunado?
¿De la información que le entrego la enfermera, que recuerda?
¿Cómo se sintió durante la vacunación de su hijo/a?
¿Cómo cree que se sintió su niño o niña durante la vacunación?
¿Si pudiera cambiar algunos aspectos de la vacunación, cuáles serían?
Muchas gracias por su participación, estaremos en contacto para informarle los resultados del estudio.