

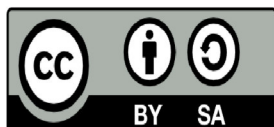
Nogales Vargas, Katherine Ayelen

“Información que presentan los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Nogales Vargas, K. A. (2022). *Información que presentan los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Universidad Nacional Arturo Jauretche

Instituto de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**“Información que presentan los adultos mayores acerca del Plan
Nacional de Vacunación”**

Alumna: Nogales, Katherine Ayelén

Director del trabajo final: Lic. Marcelo Insaurrealde

Florencio Varela, 1/08/2022

“Información que presentan los adultos mayores, de ambos sexos, acerca del Plan Nacional de Vacunación, en el barrio Los Ciruelos, de la localidad de Berazategui provincia de Buenos Aires en el periodo enero – febrero de 2022”

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento está dedicado a todos aquellos que han contribuido en mi formación personal y profesional y me han apoyado para realizar este trabajo:

A toda mi familia, que me enseñaron desde niña los valores del estudio y sacrificio.

A mi pareja, por apoyarme y guiarme.

A mi director de tesina, Lic. Marcelo Insaurrealde, quien con paciencia y empatía me ha sabido dirigir para lograr este trabajo.

A todas las personas del Barrio Los Ciruelos, que con mucho interés y predisposición han participado de las encuestas.

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche, un espacio que se convirtió en mi segundo hogar por muchos años, que gracias a todos los que la componen ha entregado calidez, inclusión y valores a mi enseñanza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
Importancia de la Vacunación	8
Vacunación para Adultos mayores	10
La importancia de la Información en salud	12
Adulto mayor y envejecimiento	14
Adultos Mayores en Argentina.....	16
Envejecimiento Activo y sus determinantes.....	17
La enfermería y su rol orientado a combatir los obstáculos...	19
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
ANÁLISIS DE CONTEXTO.....	22
RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años, ha quedado más que claro la importancia y eficacia de las vacunas, así también la repercusión que ha tenido y tiene en la salud pública, siendo esta una de las herramientas principales de la atención primaria de la salud (APS), debido a su utilización en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, los cuales, además son estrategias y tácticas fundamentales para el desarrollo de los cuidados de enfermería.

Por otra parte, las poblaciones vienen desarrollando profundos cambios a nivel mundial y por supuesto en nuestro país. En este sentido, tanto los datos nacionales como internacionales muestran una disminución en los grupos poblacionales más jóvenes y un aumento en número y porcentaje de los adultos mayores. Esto implica una necesidad cada vez mayor de conocer los cambios en las necesidades, en los determinantes de la salud, la vulnerabilidad de este segundo grupo, para poder garantizar mejores respuestas al cuidado de la salud.

La vacunación entonces, se transforma en una herramienta válida para prevenir las enfermedades que como veremos, por las características propias de los adultos mayores pueden ser graves e incluso provocar la muerte.

En relación a la vacunación, nuestro país tiene un importante desarrollo de su Plan de Inmunizaciones, incorporado desde hace décadas como política pública y de acceso gratuito.

Es primordial contar con las vacunas, garantizar su accesibilidad y que la población tenga una amplia información al respecto.

Por esta razón, parte fundamental de esta investigación es reconocer las características de los adultos mayores y su relación con la información que reciben acerca del Plan Nacional de Vacunación.

Para abordar el problema, se ha decidido llevar a cabo un trabajo descriptivo de enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta para recolectar los datos, esperando ver de qué manera se comportan las variables seleccionadas para aportar un mejor conocimiento y de esta manera contribuir a la mejora de calidad de vida de los adultos mayores.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo aproximarse a la información que poseen los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación.

Esta franja etaria viene representando un grupo de interés cada vez mayor, en el mundo y nuestro país, debido al aumento porcentual que representa en nuestra pirámide poblacional.

Las acciones de salud destinadas a este grupo poblacional son diversas y en un permanente desarrollo. Planes, programas y ampliación de la cobertura forman parte de las políticas públicas destinadas a tal fin.

Dentro de los distintos componentes estratégicos y programáticos en salud se destacan algunos destinados a la promoción de la salud y más aún la prevención específica de enfermedades.

La vacunación es entonces uno de los aspectos esenciales para la cobertura de salud de esta población y el enfermero/a se convierte en un actor clave para desarrollar y alcanzar los objetivos del plan de vacunación.

Por lo expuesto se investigará el siguiente problema:

¿Qué información presentan los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación en el barrio Los Ciruelos, de la localidad de Berazategui provincia de Buenos Aires en el periodo enero – febrero del 2022?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Describir el tipo información que poseen los adultos mayores de ambos sexos, de la localidad de Berazategui provincia de Buenos Aires acerca del Plan Nacional de Vacunación en el periodo: enero – febrero de 2022

Objetivos específicos:

- Describir las características socio económicas y culturales de la población en estudio.
- Identificar la o las fuentes de información que disponen los adultos mayores sobre el Plan Nacional de Vacunación.
- Identificar dificultades de acceso a la información y a los sitios de vacunación, incluyendo la relevancia que le dan a la vacunación.
- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación para el grupo seleccionado.
- Reconocer si los encuestados presentan problemas de salud agudos o crónicos y si estos son limitantes para tener un esquema de vacunación completo.

MARCO TEÓRICO

La importancia de la Vacunación

La inmunización es el proceso de inducir artificialmente la inmunidad o proporcionar protección frente a una determinada enfermedad. La inmunización activa consiste en estimular al organismo para que produzca anticuerpos y otras respuestas inmunitarias a través de la administración de una vacuna, con el objetivo de que produzca una respuesta similar a la infección natural (Uboldi, 2010).

Es así como una vacuna se define como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados, inactivados o sus fracciones, administradas para inducir inmunidad, prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas, contribuyendo a la seguridad sanitaria mundial y serán un instrumento vital para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.

Actualmente disponemos de vacunas para prevenir más de 20 enfermedades que pueden ser mortales, así, se ayuda a personas de todas las edades a vivir más años y con mejor salud. La inmunización previene cada año entre 3,5 y 5 millones de defunciones por enfermedades tales como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe, el sarampión, entre otros. Es por esto que la inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. (OMS, Vacunas e inmunización, 2022)

Como todos los medicamentos, las vacunas pueden causar efectos secundarios leves, por ejemplo, fiebre baja, dolor o enrojecimiento en el lugar de inyección, que desaparecen espontáneamente a los pocos días. Raramente producen efectos secundarios más graves o duraderos: la probabilidad de sufrir una reacción grave a una vacuna es de uno entre un millón. (Ministerio de salud de la Nación, 2022)

Así también las vacunas se someten a una vigilancia continua para garantizar su inocuidad y detectar posibles efectos adversos, que son infrecuentes (OMS, 2021).

Las vacunas pueden utilizarse en tres tipos de estrategias: (Min. Salud de la Nación, 2018)

- *Vacunación universal*: para grandes poblaciones, habitualmente basada en grupos etarios. De esta manera se conforman los calendarios de vacunación.

- *Vacunación de grupos de riesgo*: dirigida a determinados grupos de población por mayor riesgo de sufrir enfermedades o bien por residir en determinadas áreas geográficas. Por ejemplo: vacunación antigripal en adultos mayores.

- *Vacunación individual*: vacunación de personas con alguna indicación particular no contemplada en los anteriores. Por ejemplo, fiebre amarilla para viajeros.

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

Según Fidalgo (2014) Las principales características que debe reunir una vacuna son:

- *Inmunogenicidad*: Es la capacidad de la vacuna de inducir inmunidad específica.

- *Eficacia*: Es el porcentaje de individuos que se benefician de la vacuna aplicada en condiciones ideales. La eficacia se obtiene a través de estudios prospectivos, aleatorizados, y controlados con placebo.

- *Seguridad*: Es una propiedad fundamental de cualquier vacuna. Las vacunas deben ser seguras, lo cual no quiere decir que no puedan tener efectos secundarios siempre menores al daño que está previniendo.

- *Efectividad*: Es un indicador que mide los individuos que se benefician de la vacuna en condiciones reales de uso. La evaluación de la efectividad se lleva a cabo realizando diferentes estudios, por ejemplo, de cohorte y casos y controles.

- *Eficiencia*: Es el grado que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas con sus recursos disponibles y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Son los resultados de la implementación de la vacunación medidos o ponderados económicamente.

- *Protección indirecta (efecto de rebaño)*: Algunas vacunas dan protección indirecta a la población no vacunada, esto se produce por la limitación de la portación y/o la circulación del agente etiológico, en otros casos como la vacuna Sabin, al ser eliminadas por el individuo vacunado inducen inmunidad en sus contactos. La misma constituye el fundamento de los

Programas de Vacunación, ejemplo de este fenómeno se da en la implementación de vacunas en niños/as que han generado una disminución en los casos de infección por neumococo en adultos.

Vacunación para Adultos mayores

Como venimos argumentando, las vacunas son importantes, en especial para los adultos mayores. Esto se debe a que a medida que se envejece, el sistema inmunitario se debilita y puede resultar más difícil combatir las infecciones. Se vuelve más propenso a contagiarse de enfermedades como influenza y neumonía entre otros; además de sufrir de complicaciones que pueden provocar enfermedades a largo plazo, internaciones e incluso la muerte.

Si tiene una afección crónica, como la diabetes o una enfermedad cardíaca, vacunarse es imprescindible. Las vacunas pueden protegerlo de enfermedades graves (y de sus complicaciones relacionadas) para que pueda mantenerse saludable a medida que envejece.

Es muy común que se haga mucho control al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en recién nacidos, bebés y niños, pero lo cierto es que las vacunas deben colocarse a lo largo de toda la vida. Y debido a las condiciones fisiológicas del adulto mayor se le debe prestar especial atención.

Según el calendario Nacional de Vacunación, todos los adultos, a partir de los 65 años, deben recibir vacunas ya sean anuales, de refuerzo o completar esquemas para estar protegidos con las siguientes vacunas: antigripal, doble adultos; antihepatitis B, antineumocócica y Covid-19. (Argentina.gob.ar, s.f.)

Vacuna Antigripal

Se recomienda la colocación anual de la vacuna antigripal si pertenece a población de riesgo. Es decir, que corresponde por calendario a todo adulto mayor a 65 años, tenga o no enfermedades previas o crónicas, pero es más recomendable aun cuando presenta enfermedades respiratorias, cardíacas, diabetes, entre otras a fin de evitar complicaciones. (Argentina.gob.ar, s.f.)

La Gripe es una infección respiratoria aguda que generalmente se cura sola. De acuerdo al caso suele producir fiebre, decaimiento y malestar general.

Si bien no es considerada una enfermedad grave, en los mayores de 65 años, las complicaciones son más frecuentes y es por eso que se recomienda la aplicación de la vacuna

una vez al año. Esta última es una formulación inactivada, que contiene dos tipos de influenza Tipo A incluyendo H1N1 y un tipo de B. (Argentina.gob.ar, s.f.)

Vacuna neumocócica

El Neumococo es una bacteria que coloniza las vías aéreas superiores y puede ser causa de diversas enfermedades de variada gravedad. En nuestro país es la principal causa de neumonía y meningitis. Existen más de 90 variedades (serotipos) de neumococos de agresividad variable y según los países prevalecen unos u otros.

Los adultos mayores de más de 65 años reciben un esquema secuencial de dos vacunas disponibles, donde la primera es la conjugada antineumocócica 13 Valente, para luego continuar a los 12 meses de intervalo con la vacuna antineumocócica polisacárida 23 Valente (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vacunacion-adultosmayores>).

Tanto la vacuna antigripal como las vacunas neumocócicas son vacunas muy seguras y la mayoría de los efectos son leves tales como dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de aplicación, cefaleas, astenia, fiebre y malestar general leve.

Estos efectos suelen durar unos pocos días y se resuelven espontáneamente. En caso de que ocurriera, se puede contrarrestar colocando paños fríos en la zona o bien tomando un analgésico habitual. Siempre se recomienda, de todas formas, consultar con un médico en caso que los síntomas persistan o sean mayores a lo descrito. (Argentina.gob.ar, s.f.)

Vacuna contra Hepatitis B

Este virus produce una grave infección en el hígado, causando inflamación y hasta cirrosis. Se puede prevenir fácilmente con la colocación de 3 dosis para que el esquema esté completo.

Desde hace 9 años es obligatoria para todas las personas, y se debe respetar los siguientes intervalos de esquema de vacunación: primera dosis, luego una segunda a los 30 días y, un refuerzo a los 6 meses (siempre desde la primovacunación). En el caso de haber recibido alguna dosis previa pero no tener la totalidad del esquema, se debe completar con las dosis faltantes correspondientes. (Argentina.gob.ar, s.f.)

Vacuna Doble Adultos

Es obligatoria por calendario y fundamental para brindar protección contra el tétano, pero además contra infecciones respiratorias y de la garganta como la difteria. Para que el esquema esté completo, deben colocarse 3 dosis y refuerzos cada 10 años.

En el caso de llegar a tener una herida grave, el riesgo de contraer tétanos está presente y, si no acredita las vacunas correspondientes, le tendrían que colocar una vacuna combinada con una gammaglobulina para que haga efecto pasivo y activo a la vez por urgencia. Es realmente mejor prevenir, ya que el tratamiento de la vacuna combinada es más doloroso, costoso y difícil de conseguir. (Argentina.gob.ar, s.f.)

Vacuna contra covid-19

A pesar que la tasa de mortalidad por Covid-19 en principio era alta, la misma aumenta con la edad y con la presencia de otras enfermedades preexistentes. Estos aspectos fueron cruciales para priorizar el inicio de la vacunación, una vez que se tuvo acceso a ellas, y seguir con los refuerzos, que permitió a los adultos mayores, ver mejorar notablemente la ocurrencia de complicaciones y disminuir la mortalidad.

Como ejemplo, la secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti, citó los datos del 3 de agosto del 2020, que del total de los 206.743 casos confirmados de COVID-19, el 14,3 % correspondía a personas mayores de 60 años. Sin embargo, de los 3.813 fallecidos notificados en esa fecha, el 81,9 % eran adultos mayores. (Argentina.gob, 2020)

De momento a pesar de que el gobierno ya tiene disponible la cuarta dosis de aplicación de esta vacuna, no se encuentra en el calendario Nacional de vacunación del presente año.

La importancia de la información en salud

Para que una persona se mantenga sana y pueda gozar de una buena salud en cada etapa de su vida, es importante que conozca los métodos de promoción, prevención y autocuidado que el sistema de salud ofrece y la mejor manera de llegar a eso es con educación en salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alfabetización o educación en salud se define como las habilidades cognitivas y sociales que determinan la capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla de manera que promueva y mantenga una buena salud. La alfabetización incluye los conocimientos, las motivaciones y las habilidades para acordar, comprender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de tomar juicios y tomar decisiones sobre la atención de la salud en la vida cotidiana.

Por otra parte, para que ese conocimiento sea adquirido y llevado a la práctica del día a día de las personas, es fundamental que el personal de enfermería sepa el conocimiento que poseen previamente las personas sobre prevención de enfermedades y autocuidado, ya que esto le

garantiza que el paciente posee las herramientas básicas para cuidar su salud y la de su familia.

Es por esto que podríamos decir que los profesionales de la salud juegan un rol importante, ya que el conocimiento que adquiera la población será a través de ellos. Es fundamental concientizar a la población sobre la inmunización, y realizar un seguimiento adecuado, que permita disminuir la cantidad de pacientes con un plan de vacunación incompleto, reduciendo así el riesgo potencial de reaparición de enfermedades infecciosas en la comunidad. Para ello también es de suma importancia la capacitación constante de los agentes sanitarios. (OMS, OPS, Programa de capacitación en prevención y atención en salud, 2011)

En ocasiones las creencias religiosas o ideológicas pueden generar el rechazo de alguna o todas las vacunas del calendario de vacunas. Las preocupaciones religiosas sobre la vacunación tienen una larga historia y se remontan a los inicios de la vacunología, cuando Edward Jenner, en 1796 iniciaba las primeras vacunaciones frente a la viruela. En el Reino Unido la liga antivacunas se constituye en 1853, oponiéndose de forma compulsiva a todos los actos vacunales. De forma similar se constituyen grupos antivacunas en todos los países europeos y americanos.

Aunque los derechos individuales a la hora de decidir vacunarse o no, están profundamente arraigados en la población, las enfermedades infecciosas pueden afectar además de al individuo a la comunidad, por lo que la decisión de no vacunarse puede tener repercusiones más grandes. (Uberos Fernández, J. 2013)

Es indiscutible que el objetivo de los medios de comunicación, es informar, pero para maximizar la efectividad del mensaje de la promoción de la salud se requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación.

Estos suelen ser los medios de comunicación más utilizados:

Televisión: Es el medio de comunicación por excelencia en Argentina. Posee unas ratios de audiencia superiores al resto de los medios.

Prensa escrita: Se caracteriza porque puede ser leída por grandes audiencias de forma muy rápida. Al ser una información que la lleva el lector consigo, puede ser leída en numerosas ocasiones. Ratios de audiencia superiores al resto de los medios.

Radio: Es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura, puesto que llega prácticamente a todos los hogares. También se escucha mucho en los automóviles, oficinas, fábricas, etc.

Internet: Este medio permite a la audiencia acceder a una gran cantidad de información. Presenta el problema de que la fuente puede ser de dudosa procedencia provocando errores en el contenido y falsas.

Folleto: Este medio puede resultar muy fácil de elaborar, siendo además el más barato. Uno de sus principales inconvenientes es que se trata de un recurso solo apto para población alfabetizada, aunque en el caso del póster o panel, la iconografía empleada puede vehicular un mensaje apto incluso para analfabetos.

También es importante destacar su función educativa de los medios, y su utilización para la promoción de valores saludables.

Hay ejemplos positivos, como es el caso de la promoción a través de folletos sobre la hipertensión en el marco de campañas para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, o la prevención de enfermedades respiratorias a través de la vacunación ... en las cuales los medios de comunicación han participado, convirtiéndose en fuente muy importante de información.

También es importante destacar su función educativa, y su utilización para la promoción de valores saludables.

La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos comunicativos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud.

Adulto mayor y envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) La vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. Es un proceso fisiológico que se inicia al nacer y que va sufriendo cambios durante todo el ciclo de vida, que es progresivo, que afecta a todos los individuos y que se presenta de diferentes formas y a diferentes ritmos según el organismo de cada individuo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia al envejecimiento desde una perspectiva más amplia, aludiendo al proceso de integración entre el individuo y un contexto cambiante, donde la persona lucha por conservar el equilibrio. En su trabajo Borrelli refiere que el envejecimiento normal produce cambios corporales generales y además modificaciones específicas en distintos órganos y sistemas que conducen a una disminución de la capacidad de adaptación del individuo que se pueden manifestar ante situaciones de estrés (Borrelli, 2011). Es por ello que es importante aclarar el concepto de inmunosenescencia.

Inmunosenescencia

Abizanda & Rodríguez (2014), en su Tratado de Medicina Geriátrica la define como “los cambios que tienen lugar en el sistema inmunitario con el envejecimiento”. Un hecho evidente es que al envejecer tiene lugar una mayor incidencia de fenómenos autoinmunitarios, infecciones y varios tipos de cáncer, enfermedades que indican la presencia de un sistema inmune deficiente. Además, el mayor porcentaje de muertes en la tercera edad tiene lugar por esos procesos patológicos, especialmente como consecuencia de infecciones, cuya gravedad e incidencia aumenta con la edad.

En este sentido la OPS informó en el peor momento de la pandemia del COVID el mes de septiembre del 2020 que *“El impacto de la COVID-19 en las personas mayores sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.”*. Por lo que si bien todos están en riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media.

Adultos mayores en Argentina

Si bien América Latina es el continente que presenta mayor desigualdad en la distribución de la riqueza también presenta como rasgo distintivo la desigualdad social y la diversidad cultural. En Argentina la situación social no es muy diferente a la del resto del continente. En la actualidad, según el último censo de 2010, hay más de 5.700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 14,27% de la población (INDEC, 2010).

Si bien la diversidad cultural es uno de los aspectos que se destacan entre las personas mayores también se destacan las condiciones de vida, su historia laboral, su cobertura de salud o seguridad social, sus posibilidades de contar con una estructura familiar y social

sólida. Todos estos factores generan diferencias notables entre los individuos de una misma generación.

Esta variedad de obstáculos y oportunidades que se presentan a lo largo de sus vidas hacen que las formas de envejecer, enfermar y morir sean diferentes para cada persona. Uno de los principales temores que perciben los adultos mayores no es el hecho de envejecer, sino las condiciones en que se producirá ese envejecimiento.

Según la medición de necesidades básicas insatisfechas, la distribución de la riqueza es desigual en nuestro país ya que el 34,6% de la población mayor de 60 años es pobre por ingresos y el 7,6 % es considerado indigente. Los que consideran el envejecimiento poblacional como un éxito social sostiene que el problema no es ser viejo, sino pobre y desde esta perspectiva la mayor dificultad está dada por las condiciones en las que se nace, se crece y se muere.

En nuestro país son cada vez más los adultos que deben enfrentar el doble desafío de envejecer en situación de pobreza y restricción de recursos. (Modulo II, Envejecimiento Activo en la tercera edad, Educación en Salud II)

Al comenzar la década del 90, más del 75% de las personas de 65 años y más contaban con una jubilación o pensión. Una década más tarde los datos del INDEC (2001) indican que el 76% disponía de una cobertura de salud, pero esta tendencia decae a medida que se reduce la edad, aumentando la población que carece de cobertura médica.

Según las proyecciones esta tendencia se mantendrá debido a la reducción de la población económicamente activa (incluida en el mercado laboral formal) que realizó aportes previsionales en las últimas dos décadas.

Por otro lado, se sabe que creció la población que trabaja en negro, en el mismo periodo, y que no participa de los beneficios de una cobertura médica por obra social. Para los próximos años se estima que aproximadamente 1 de cada 4 habitantes de la Argentina pertenecerá al grupo de adultos mayores, tendencia que se acentuaría especialmente entre los 80 y más años. Esta población requerirá de una planificación de larga duración de los servicios y programas sanitarios vigentes destinados a personas mayores con pérdida de autonomía.

La provisión de servicios de salud y las demandas de tales servicios se estima se intensificarán con el continuo aumento del número y proporción de adultos mayores en la

población. Es por eso que el proceso de rápido envejecimiento de la población plantea nuevos desafíos para el sistema de salud.

La ancianidad se presenta como un fenómeno social que avanza de manera silenciosa, constante e irreversible, atravesando todos los ámbitos de la estructura social vigente en la sociedad. No debemos olvidar que el adulto mayor es un actor social que al igual que las personas de otros grupos etarios cuentan con capacidades para aportar y con necesidades propias.

Es por eso que según Oddone (2014), para proporcionar una gama continua de servicios a lo largo de la vida es necesario fortalecer el modelo y la capacidad de atención del sector salud en materia de atención primaria. Tanto la promoción de la salud como la prevención de las enfermedades cumplen un rol fundamental para asegurar una mejor calidad en el proceso de envejecimiento, al retrasar la aparición de las discapacidades que limitan la autonomía y disminuyen la funcionalidad de los mayores.

Un ejemplo claro lo conforman las enfermedades crónicas que afectan a la población de 60 años y más, las afecciones cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los traumatismos, las enfermedades respiratorias (neumonía, influenza), patologías neurológicas y el cáncer en gran medida pueden prevenirse o retrasarse a través de estrategias que incluyan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El fortalecimiento de los servicios de salud junto con la accesibilidad a los mismos y la capacidad que tienen no solo para dar respuesta a la problemática de las personas mayores sino también a su capacidad de intervención, es una de las variables a tener en cuenta a la hora de planificar actividades de promoción de un envejecimiento activo de la población.

Envejecimiento activo y sus determinantes

En 2002 la OMS/OPS definió el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*. Para el Organismo el envejecimiento activo pone énfasis en la participación continua, reconociendo las capacidades de las personas aun cuando algunas de estas capacidades están disminuidas. Esta línea de pensamiento propone como estrategia el empoderamiento de los adultos mayores, animando a construir actores sociales capaces de exigir, más que a pedir o solicitar.

Estas conceptualizaciones tienen como eje común de trabajo lograr que las personas mayores logren identificarse como ciudadanos activos y con derechos para que sean reconocidos por la sociedad en su conjunto. Lograr dicho objetivo requiere de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones que influyen en la salud de todos los grupos de edades. Todos estos factores y la interacción entre ellos suelen ser buenos predictores de las condiciones en que llegan a la vejez las personas y las poblaciones (OMS, OPS, 2002).

Según la OMS, los tres pilares del envejecimiento activo son: el bienestar físico (salud), el mental (participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente) y el social (la seguridad y la protección, los cuidados a las personas que necesitan asistencia).

Estos pilares pueden así, según Otávaro y Uribe (2005, p. 33–42) dividirse en las distintos determinantes que influyen el envejecimiento activo de las poblaciones:

Ambientales

Se refiere a los contextos rural/urbano y a los ambientes facilitadores como pueden ser las ciudades amigables libres de barreras arquitectónicas, las viviendas adaptadas que disminuyan los accidentes y las caídas tan frecuentes en este grupo de edad (Rodríguez et al, 2015).

Económicos

Es sabido que en muchos casos después de la jubilación disminuyen los ingresos de las personas mayores y sobre todo de las mujeres. Así las políticas de envejecimiento activo deben reducir la pobreza de este colectivo y procurar su implicación en actividades que generen ingresos. Cada vez más se reconoce la necesidad de apoyar la activa y productiva contribución que hacen los mayores a través de su trabajo en actividades de voluntariado o en los vínculos remunerados que aún tengan (García, 2013).

Socioculturales

Según Oddone (2014) Se refiere a las oportunidades de educación y aprendizaje a lo largo de toda la vida, el apoyo social y las redes que lo sustentan, y la prevención de la violencia y el abuso, todos ellos son los factores clave del ambiente social que pueden mejorar la salud, la independencia y la productividad en la vejez.

Conductuales

Una de las falsas creencias en relación a la vejez es pensar que es demasiado tarde para adoptar estilos de vida saludables y que los ancianos no pueden cambiar de comportamiento. Por el contrario, realizar una actividad física adecuada y regular, comer saludablemente, mantener hábitos sanos como el dejar de fumar, no abusar del alcohol y los medicamentos, se ha demostrado que previenen las enfermedades y retardan el declinar funcional, con lo cual se prolonga la longevidad y mejora considerablemente la calidad de vida.

Sistemas sanitarios y servicios sociales

Para lograr dicho cometido, Villalba (2000) explica que el sistema de Salud no solo debe enfocarse en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, sino también en fortalecer el acceso equitativo a la atención primaria como una asistencia de larga duración, de calidad y adaptado a las necesidades específicas de las personas mayores. En estas líneas, Oddone (2014) manifiesta que para que los servicios sociales y sanitarios sean un promotor del envejecimiento activo deben ser al mismo tiempo universales, equitativos, deben de estar debidamente coordinados.

Es por esto que para Oddone (2014) para eliminar los distintos obstáculos que se interponen entre una población y el acceso a los servicios de salud, estos deben garantizar:

- *Horarios de atención:* deben ser programados de modo que resulten convenientes para la las personas que atienden y las personas que acompañen a aquellos que no pueden asistir por sus propios medios. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.
- *Tiempo de espera:* Los mismos nos pueden superar ciertos umbrales con el fin de garantizar un tiempo de espera aceptable para un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud.
- *Disponibilidad de biológicos:* asegurar la disponibilidad de vacunas, su correcto almacenamiento y distribución de tal manera que se garantice la cercanía geográfica entre los centros de vacunación y las comunidades.
- *Trato del personal:* normativas como las del Informe al congreso de la república (2016) establecen que proveer un buen trato al paciente es importante para una lograr comunicación clara y efectiva, para proporcionar atención médica de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente. El incumplimiento de estos principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente.

La enfermería y su rol dentro del sistema de salud orientado combatir estos obstáculos del sistema de salud en la vacunación

Debido a que la enfermería es una ciencia multidisciplinaria, la cual se basa en el cuidado integral del paciente sano o enfermo. La aplicación de sus roles es de índole asistencial, educativa, investigativa y administrativa; en especial en el área comunitaria en donde está debe realizar un diagnóstico situacional priorizando los problemas y necesidades. (Aristizábal Hoyos, et al., 2011)

- *Asistencial*: ya que debe encargarse de la captación de grupos vulnerables, encargada del proceso de transporte, cadena de frío de vacunas, descongelamiento de neveras, aplicación de vacunas.
- *Educativo*: es de menester educar a la comunidad sobre los beneficios, riesgos, entre otros que pueden provocar las vacunas. Enseñar técnicas de cuidados en los lugares de aplicación del biológico.
- *Administrativo*: como realizar convenios que beneficien a la comunidad y el llenado de partes diarios de vacunas.
- *Investigativo*: la indagación sobre el estado de salud de la población, sus costumbres, higiene, y si aparece algún brote epidemiológico debe realizar el cerco con fundamento. Así como la evaluación y análisis de cobertura.

En nuestro país la enfermería comunitaria en su actual concepción, no siempre está considerada y aprovechada en su verdadera dimensión. Los aportes que brindan actualmente podrían ser muy superiores si se les diera la oportunidad actuar y brindar todos los aportes consecuentes a las necesidades de salud de la población. El recurso profesional de enfermería se lo distingue como promotor del desarrollo humano, productor de cuidados de salud, y además aportador de valores, comunicadores y con clara capacidad de liderar cambios sustantivos para el mejoramiento de la cantidad y calidad de cuidados. El conocimiento especial que los enfermeros tienen de las comunidades que asisten, los modelos conceptuales de atención integral, autocuidado, cuidados transculturales y humanizados, son únicos en la formación básica de los profesionales de la salud y lo posicionan en un lugar de privilegio para actuar de forma oportuna y continua. En el caso específico de la APS, el personal de enfermería universitario ha comenzado a ocupar cargos con responsabilidad y eficiencia, pero aún falta mucho camino para que se logren profundas transformaciones.

Dentro de las funciones y actividades esenciales de la enfermería en las comunidades, volvemos a destacar la vacunación, donde la enfermera, además de administrar, deben gestionar (dentro de los vacunatorios y los niveles locales y regionales) la existencia y provisión de vacunas y accesibilidad funcional. Garantizar la calidad y cobertura; mantener a la comunidad informada; investigar las causales de déficit vacunal y mantenerse permanente actualizados sobre los avances y evidencias que se generan.

Pero para que las vacunas tengan los efectos esperados se requiere de una atención integral, integrada e integradora a la vez que intersectorial en el que tanto profesionales, ciudadanía, organizaciones sanitarias, instituciones y organismos nacionales e internacionales se impliquen de manera clara y decidida.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

El estudio corresponde a una investigación de carácter descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

Población de estudio:

Muestra no probabilística por conveniencia. Este muestreo por conveniencia es una técnica no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador y debido a consideraciones de tiempo y costo.

Se ha tomado una muestra de 50 adultos mayores que viven en el barrio “Los Ciruelos”. durante el mes de enero de 2022.

Unidad de Análisis

Cada uno de los adultos mayores de 60 años de edad que pertenecen al barrio Los Ciruelos y que acceden a ser encuestados.

Criterio de inclusión:

Los criterios de inclusión serán los adultos mayores de 60 años de ambos sexos que pertenezcan al barrio “Los Ciruelos”, y que acepten participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión están los adultos menores de 60 años, los que no quieran participar o que por alguna razón no pueda completar el formulario.

Técnicas y recolección de datos

La técnica de recolección de datos se realizó a través de una encuesta directa ejecutada por parte de la investigadora; para cumplir con los objetivos de la investigación se utilizó, como instrumento un cuestionario de elaboración propia que valoraran las variables propuestas.

Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada en las encuestas se incorporó en una planilla de cálculo Microsoft Office Excel 2010 ® para crear una base de datos, posteriormente se ejecutó el procesamiento y análisis de la información recolectada utilizando el mismo programa de cálculo.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La Provincia de Buenos Aires tiene 134 municipios divididos en 12 Regiones Sanitarias.

Sus objetivos son:

- Difundir las políticas y acciones del Ministerio de Salud.
- Recepcionar los problemas e inquietudes de las comunidades a través de los Secretarios de Salud y sus organizaciones Sociales.
- Analizar y proponer políticas relacionadas con los trabajadores del sistema.

En general las actividades de la Región Sanitaria están orientadas a coordinar las acciones y programas provinciales que contribuyen a situar, fortalecer y apoyar la acción directa que los municipios ejecutan en salud en términos muy amplios.

La Región Sanitaria Sexta es una de las más pobladas de la Provincia de Buenos Aires porque enmarca a dos municipios del primer cordón del Conurbano Bonaerense de la Zona Sur que limitan con la Capital Federal, Avellaneda y Lanús, y a siete del segundo cordón del Conurbano: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes.

El Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010 arrojó para la suma de distritos que integran esta región sanitaria a lo largo de sus 1.157 Km² una población estimada de 3.747.486 habitantes. Las características son variadas y coexisten problemáticas tradicionales relacionadas con las malas condiciones habitacionales y de saneamiento ambiental (con población en un marcado estado de vulnerabilidad social), con otras más modernas vinculadas con las actividades industriales y del desarrollo tecnológico. Todo lo cual conforma un escenario complejo en permanente tensión y transformación.

En lo relativo a la organización del sistema de atención-cuidado de la salud, la Región VI alberga 18 hospitales provinciales, 4 hospitales municipales, 364 centros de atención primaria de la salud, 7 Unidades de Pronta Atención (CAPS) y un Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias dependiente del SIES provincial.

En lo que refiere al Partido de Berazategui, este cuenta con un Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado “Evita Pueblo”, 36 CAPS, un Centro Odontológico Municipal, Centro de Rehabilitación Deportiva, Centro Oftalmológico, Centro de Salud Mental y un Centro de Día para Discapacitados Motores Severos, todo esto distribuido en 92 barrios.

Estos establecimientos públicos ofrecen atención a una población de 324.244 habitantes de acuerdo a los resultados del Censo 2010. Dicha población presentó un aumento poblacional de 12,60% con relación al conteo censal anterior, levemente inferior al crecimiento registrado en la provincia de Buenos Aires y 2 puntos porcentuales por debajo de las cifras que proyectan los restantes recortes territoriales. Por la cantidad de habitantes se ubica en el 13er. lugar (de mayor a menor) dentro de los 24 partidos del GBA.

Su población representa el 3,27% del total del conglomerado de 24 partidos que conforman el GBA. El Censo 2010 registra 93.164 hogares en el partido de Berazategui. De ellos 9.723 son hogares con necesidades básicas insatisfechas, los que representan el 10,4% del total del municipio.

Del total de la población de Berazategui, el 38% se encuentra sin cobertura de salud. La tasa de analfabetismo de Berazategui (0,0123) es menor a la que se registra en la provincia de Buenos Aires, el total de los 24 partidos del GBA y del segundo cordón. El porcentaje de analfabetos del municipio es de 1,2%.

El barrio Los ciruelos, limita con los barrios: 1° de Mayo, Barrio Los Pinos, Barrio Aldana, Barrio El Sol y 12 de Octubre. Ver Anexo 5.

RESULTADOS

Características socio-económicas y culturales de la población en estudio.

T. 1. Edad y sexo de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Sexo	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
65 a 74	16	53,3%	10	50,0%
75 o más	14	46,7%	10	50,0%
Total	30	100,0%	20	100,0%

Fuente Primaria

Como se puede observar en la Tabla 1, la muestra se encuentra configurada por un 60% de hombres y un 40% de mujeres. Esto se debe a que la muestra no intenta ser probabilística y se encontró que los hombres estuvieron más predispuestos a ser entrevistados que las mujeres. De todos modos, se intentó en lo posible conseguir una muestra lo más pareja posible. También podemos observar que la muestra se encuentra conformada por una pequeña mayoría con personas de 65 a 74 años (52%) ya que al igual que con el sexo, se intentó crear una muestra dicotómica en lo que respecta a estas variables.

T.2. Estado Civil de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Estado Civil	F	%
Soltero/a	4	8,0
Casado/a	18	36,0
Concubinato	6	12,0
Viudo/a	20	40,0
Separado	2	4,0
Total	50	100,0

Fuente Primaria

El 48% se encuentra en pareja (casados y en concubinato) y otro gran porcentaje se encuentra viudo (40%), si a este último le sumamos los solteros y divorciados tenemos que hasta un 52% de los adultos mayores encuestados no convivirían con una pareja.

T.3. Nivel educativo de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Nivel Educativo	F	%
Primaria	38	76%
Secundaria	11	22%
Superior	1	2%
Total	50	100

Fuente primaria

A partir de la Tabla 3 podemos observar que la muestra se encuentra conformada por una amplia mayoría (76%) de personas con estudios primarios y sólo el 2% alcanzó estudios superiores.

Fuentes de información que disponen los adultos mayores sobre el Plan Nacional de Vacunación

T.4. Fuentes de información de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Fuentes de Información	N	%
Centro de Salud	16	22,5
De parte de un familiar	20	28,2
Medios de comunicación	30	42,3
No recibe información	5	7
Total	71	100%

Fuente Primaria

La Tabla 4 fue construida a partir de las respuestas de opción múltiple, donde se podía optar por más de una respuesta, el total de respuestas entonces excede el total de encuestados. Del análisis de esta podemos afirmar que los Medios de Comunicación (radio, televisión, diarios, folletos y medios digitales) son la fuente de información más mencionada por los encuestados (42% de las respuestas). El recibir información de parte de familiares o conocidos, 28,20% fue la segunda opción elegida y en tercer lugar el Centro de Salud. Otro dato de relevancia es que la respuesta no recibe información representa el 7% de la muestra.

Dificultades en el acceso a la información y a los centros de vacunación

T.5. Satisfacción con la información que reciben los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Satisfacción	F	%
Si	45	90
No	5	10
Total	50	100%

Fuente Primaria

Se puede observar que el 90% de los encuestados manifestó estar satisfecho con la información recibida sobre vacunación. Entre las personas que respondieron no estar satisfechas, al preguntarles por las razones, uno de ellos considera que “no le dicen todos los problemas que pueden causar” y cuatro de ellos respondieron que “no les tienen paciencia para explicarles”.

T.6. Consideración de la vacunación en los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Buena consideración	F	%
Si	46	92
No	4	8
Total	50	100

Fuente Primaria

Como se observa en la Tabla 6, el 92% de los encuestados manifestó considerar que la vacunación es efectiva para prevenir enfermedades.

Esta información se complementa con los resultados encontrados sobre si le preocupa que la vacunación le genere efectos adversos, a partir del cual el 16% de los encuestados manifestaron que sí.

T.7. Dificultades en el acceso a la vacunación de los adultos del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Dificultades en el acceso a la vacunación	F	%
Sin dificultad	34	66,7
No puedo acudir sin ayuda	9	17,6
El horario de atención es poco adecuado	7	13,7
Total	50	100%

Fuente Primaria

Por lo menos el 77% de los encuestados manifestaron no tener dificultades en el acceso al centro de vacunación. La dificultad más mencionada es la de depender de otra persona para acceder al centro debido a limitaciones físicas. Luego, cuando a los encuestados que manifestaron requerir ayuda para asistir al centro de vacunación se les preguntó con qué frecuencia cuentan con dicha ayuda, el 88% manifestó contarla solo “a veces”.

Cumplimiento del calendario

T.8. Vacunas recibidas en los últimos años por adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Vacunas recibidas	F	%
Recibió Antigripal	31	26,3
Recibió COVID	47	39,8
Recibió Doble Bacteriana	12	10,2
Recibió Neumococo	21	17,8
Recibió Hepatitis B	7	5,9
Total	118	100%

Fuente Primaria

A partir de la Tabla 8 se encontró que los encuestados tuvieron una gran dificultad para recordar 3 de las 5 vacunas por las que se les consultó. La vacuna de la Hepatitis B, por ejemplo, es la de menor respuesta (casi 6% del total de vacunas mencionadas).

Una gran excepción es la vacuna del COVID, con un total del 43% de las vacunas recibidas mencionadas corresponde a esta. Al analizar no en términos relativos de frecuencia de respuestas, sino de casos, encontramos que al menos el 95,9% de los encuestados recordaron haberla recibido. Otra vacuna presente en la memoria de los encuestados es la Antigripal, donde por lo menos el 63,3% recuerda haberla recibido en los últimos años.

Problemas de salud y esquema de vacunación.

T.9. Asistencia al Centro de Salud para adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Concurre al centro de salud	F	%
Si	41	82
No	1	2
otro	8	16
Total	50	100%

Fuente Primaria

Como se ve en la tabla 9 el 82% de los encuestados concurre al centro de salud cuando está enfermo o tiene algún malestar y el 8% manifestó acudir a otras opciones como ser farmacias, curanderos o utilizar remedios caseros.

Esta información se complementa con los resultados encontrados al preguntar si cuentan con Obra Social, del cual se encontró que un 70% dijo que sí.

T.11. Problemas de salud de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Problemas De salud	F	%
Artritis	7	33,3
Cardiacos	2	9,5
Diabetes	3	14,3
dolor espalda	1	4,8

Epoc	3	14,3
Hipertensi ^o n	5	23,8
Total	21	100%

Fuente Primaria

A partir de la Tabla 11, podemos observar que entre los encuestados que afirmaron tener problemas de salud, la artritis es el problema más mencionado (33%). La hipertensión el segundo (23%) y tercero el EPOC (14%).

T.12. Calendario de Vacunación Completo según presencia de problemas de salud de los adultos mayores del barrio Los Ciruelos, de Berazategui. enero – febrero de 2022.

Problemas de salud	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Vacunación completa				
SI	18	82%	16	57%
No	4	18%	10	36%
NS/NC	0	0	2	7%
TOTAL	22	100%	28	100%

Fuente primaria

La Tabla 12 relaciona las respuestas de personas con problemas de salud y vacunación completa. Se puede observar que el 82% que refieren tener problemas de salud respondieron tener el calendario de vacunación completo, ese porcentaje se redujo al 57% entre quienes manifestaron no tener problemas de salud. En relación a quienes no tienen el esquema de vacunación completo se invierten los porcentajes si tienen o no problemas de salud.

CONCLUSIONES

El proceso de transición demográfica en nuestro país se viene desarrollando de manera similar a los países más avanzados. Esta característica también se viene repitiendo en otros países de Latinoamérica, aunque de manera más tardía. El aumento porcentual de los adultos mayores implica la necesidad de conocer mejor los cambios en las necesidades, en los determinantes de la salud, la vulnerabilidad y también la oferta que el sistema brinda, de manera de poder garantizar mejores respuestas al cuidado de la salud.

La vacunación, como estrategia de prevención de las enfermedades infecciosas que podrían ser potencialmente graves o mortales en este grupo en particular, requiere además de la disponibilidad de las vacunas, que existan estrategias de educación para la salud con alcance a las particularidades de los diferentes grupos etarios, de manera que se garantice la información oportuna, adecuada y comprensible para mejorar la eficacia.

Las conclusiones que se obtuvieron de las encuestas realizadas en los adultos mayores del Barrio Los Ciruelos de la localidad de Berazategui son:

Al realizar el análisis sociodemográfico uno de los datos relevantes es que el 100% de los encuestados posee al menos estudios primarios. Esto es de suma importancia ya que al saber leer y escribir permite el acceso a las distintas formas de comunicación. Por supuesto es necesario trabajar el abordaje con criterio de inclusión educativa en salud. Los ejes deben tener en cuenta la generación de confianza, seguridad y autocuidado.

Teniendo presente que de los encuestados el 52% de los adultos mayores no convivirían con una pareja, sería importante conocer si viven solos o con algún otro familiar. Como veremos más adelante, esto podría estar relacionado con la dificultad de contar con ayuda para asistir al centro de salud.

En relación a la obtención de información sobre el calendario de vacunación, era de esperarse que los medios de comunicación masiva se posicionen como la mayor fuente de información sobre la vacunación, también cabe destacar que los familiares y/o conocidos, resulta una fuente de información importante, de la misma forma que los Centros de Salud. El entorno que rodea a los adultos mayores es significativo para contribuir para acceder información que poseen estos.

Si bien por razones de simplicidad en lo que respecta a los medios masivos, se agruparon en una sola categoría, sería interesante profundizar en futuras investigaciones del tema sobre la distribución de la fuente de información tipificando por medios de comunicación masiva.

En lo que respecta a las dificultades de acceso a la información y a los centros de vacunación se encontró que, si bien la amplia mayoría se encuentra satisfecho con la información recibida, existen casos donde el acceso a la misma se vio reducida por falta de interés o poca contribución del entorno de los adultos mayores para brindarles información al respecto. Este tipo de situaciones son justamente las que se deben tener muy presente, desde el sistema de salud, para fomentar el empoderamiento de los adultos mayores a la hora de tomar decisiones que impactarán en su salud.

Las dificultades de acceso a la vacunación, si bien eran muy pocos casos, encontramos que la dependencia de terceros para poder asistir a los centros de vacunación son el mayor limitador de los adultos mayores se enfrentan. Esto se debe a la situación de dependencia en la que se suelen encontrar los adultos mayores, como se describió anteriormente sería importante saber si viven solos, si hay algún conviviente o si tienen algún tipo de inclusión social.

En relación al cumplimiento del calendario de vacunación, por un lado, la gran mayoría manifestó tener el calendario de vacunación completo, pero por el otro, la mayoría tuvo grandes dificultades de recordar las vacunas del calendario Nacional de Vacunación que se aplicaron en los últimos años. Siendo la gran excepción el esquema de vacunación contra el COVID-19, que ha tenido un gran impacto social en los últimos años. Esta cuestión podría ser superada obteniendo dicha información de una fuente oficial (carnet de vacunación) y no solicitando a un adulto mayor recordarlas.

En lo que respecta a si los problemas de salud son un limitante para tener un esquema de vacunación completo, se encontró que los adultos mayores que presentan problemas de salud tienen mayor probabilidad de tener el esquema de vacunación completo. Esto guardaría relación con el número de contactos y frecuencia que asisten al centro de salud, que por otra parte es el lugar o efector más utilizado. Estos contactos representan una buena oportunidad para trabajar con esta población.

Ante todo, lo expuesto podemos concluir que la contribución de la tarea plasmada en esta tesina, en lo que se refiere a la descripción y conocimiento resultante sobre el problema planteado se debería considerar como un aporte informativo. La limitación que el tamaño de la muestra presenta dificulta un análisis más profundo, por lo que sería interesante tomar esta

investigación como un punto inicial con el cual profundizar en subsecuentes trabajos, ampliando a otras metodologías que permitan una exploración más profunda. Debe incluirse que el contexto pandémico sigue siendo una limitación para una mejor aproximación, sigue existiendo temor.

BIBLIOGRAFÍA

ABIZANDA P, RODRIGUEZ M (2014) *Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*. Elsevier, Barcelona.

ARGENTINA.GOB (2020) En Argentina la tasa de letalidad de COVID-19 en las personas mayores de 60 años es de 10,5%. Recuperado el 10 julio de 2022 de:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-la-tasa-de-letalidad-de-covid-19-en-las-personas-mayores-de-60-anos-es-de-105>

ARGENTINA.GOB; Vacunas para adultos mayores (2022). Recuperado el 30 de junio de 2022 de: (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vacunacion-adultosmayores>).

ARISTIZABAL G, BLANCO D; SANCHEZ A y OSTIGUIN R (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. *Enferm. univ* [online]. 2011, vol.8, n.4 [citado 2022-08-08], pp.16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8421.

FALCON M, LUNA A. (2012) *Alfabetización en salud: concepto y dimensiones*. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Revista Comunicación y Salud.p:91-98.

FIDALGO L (2014). *Actualización en Inmunizaciones: Aspectos generales en vacunas*. Hospital de niños Ricardo Gutierrez. Buenos Aires.

GAGLIO R (2018). Infecciones Prevalentes en el PNA. Fascículo 4. Programa de capacitación TRAPS. Ministerio de Salud.

GARCÍA L (2013). *Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción*. Gac Sanit. p:459-462.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2016). *Informe al congreso de la república 2015-2016 sector administrativo de salud y protección social*. BogotaDC. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informecongreso2015-2016.pdf>

MÓDULO II, Envejecimiento Activo. (2019). Educación en salud II, UNAJ

ODDONE MJ (2014). *Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales*. Cuadernos de Pesquisa. p354-377.

OMS, Vacunas e inmunización. (2022). recuperado el 10 de julio de 2022 de: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

OMS. (9 de mayo de 2019). Organización mundial de la Salud. Recuperado el 18 de octubre de 2019, de <https://www.who.int>

OMS; UNICEF; Banco Mundial. (2010). Vacunas e inmunización: Situación mundial 3ra ED. Suiza: OMS.

OMS, OPS(2011), Programa de capacitación en prevención y atención en salud.

OMS, OPS (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 37. Núm. S2. páginas 74-105.

OPS/OMS. (21 de Octubre de 2019).

http://ais.paho.org/imm/IM_ADM2_COVERAGE-MAPS%20-SouthAmerica.asp. Obtenido de http://ais.paho.org/imm/IM_ADM2_COVERAGE-MAPS%20-SouthAmerica.asp: <http://ais.paho.org>

RODRÍGUEZ M, DAPONTE A, BERNAL M, SÁNCHEZ MJ. (2015). *Elaboración de criterios e indicadores para desarrollar y evaluar programas de envejecimiento saludable en los lugares de trabajo*. Rev Esp Salud Pública.:p497-514.

UBEROS FERNANDEZ, J (2013) Problemas de salud prevalentes en los menores en centros de acogida.

UBOLDI M (2010). *Vaccines in primary immunodeficiencies patients*. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(5), 454-464. Recuperado en 20 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000500018&lng=es&tlng=en.

VILLALBA R (2000). Atención a las necesidades de la comunidad: una perspectiva estratégica. En: Comunidad y enfermería. 1ª ed.Córdoba: Brujas, 2000. p109.

ANEXO 1

Investigación sobre: “Información que presentan los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación”

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar en el trabajo de investigación La Inmunización Como Proceso Coyuntural, realizado en el barrio los ciruelos, partido de Berazategui.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte será usada de formas anónima, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento, incluso después de haber terminado la encuesta y entrevista. Además, afirmo que se me proporcionó la información suficiente sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario con el equipo de investigación.

Fecha: _____

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO 2

Instrumento de recolección: encuesta modelo

Encuesta sobre “Información que presentan los adultos mayores acerca del Plan Nacional de Vacunación”. La participación y realización de esta encuesta es voluntaria.

Marque la o las respuestas correctas en cada pregunta con una “x”:

Instrumento de recolección: encuesta modelo

Esta encuesta fue creada con intenciones de investigación sobre temas relacionados a la vacunación. La participación y realización de esta encuesta es voluntaria.

Marque la o las respuestas correctas en cada pregunta con una “x”:

Edad:

☐ 60 a 74

☐ 75 o mas

Sexo:

☐ Hombre

☐ Mujer

Estado civil:

☐ Soltero/a

☐ Casado/a

☐ Concubinato

☐ Viudo/a

☐ Separado

Nivel instructivo:

- ☐ No sabe leer y escribir
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

¿Realiza algún trabajo en relación de dependencia o propio?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuenta con PAMI u otra Obra Social?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Desconoce

¿Concurre al centro de salud cuando está enfermo?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Otro (¿cuál?) _____

¿Cómo autopercibe su salud?

- ☐ Buena
- ☐ Mala
- ☐ Regular
- ☐ Desconoce

¿Tiene el calendario de vacunación completo?

☐ Si

☐ No

☐ Desconoce

¿A recibido alguna de estas vacunas en los últimos años?

	SI	NO	¿Cuándo se dio esta vacuna? (año)
Antigripal			
Covid 19			
Doble bacteriana			
Neumococo			
Hepatitis B			

¿Considera que la vacunación es buena para prevenir enfermedades?

☐ Si

☐ No

☐ Desconozco

¿Le preocupa que la vacuna le genere alguna reacción adversa?

☐ Si

☐ No

¿Está satisfecho con la información que recibe para vacunarse?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Dónde recibe la información para vacunarse?

- ☐ Centro de Salud: Personal médico o de enfermería
- ☐ De parte de familiares o conocidos
- ☐ Medios de comunicación: radio, televisión, diarios, folletos, medios digitales.
- ☐ No recibo información
- ☐ Otros : _____

¿Con qué facilidad puede acceder a los servicios de vacunación? Diría que es...

- ☐ Nada fácil
- ☐ Medianamente fácil
- ☐ Muy fácil

¿Qué es lo que dificulta su acceso a las vacunas? (Indicar todas las que sean de aplicación)

- ☐ Nada, no es difícil
- ☐ La vacunación cuesta demasiado
- ☐ No puedo acudir sin ayuda (tengo limitaciones físicas)
- ☐ El lugar de vacunación está demasiado lejos
- ☐ El horario de atención es poco adecuado
- ☐ Rechazan a las personas sin vacunarlas
- ☐ Los tiempos de espera son demasiado largos
- ☐ Otro motivo (indicar): _____

En caso que haya seleccionado “No puedo acudir sin ayuda”:

¿Cuenta con ayuda o asistencia para acudir a un centro de salud?

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Vacunas Edad	BCG (1)	Hepatitis B (2)	Neumococo Conjugado 13 valiente (3)	IPV (4)	Rotavirus (5)	Meningococo ACYW (6)	Antigripal (7)	Hepatitis A (8)	Triple Viral (9)	Varicela (10)	Triple Bacteriana Celular (11)	Triple Bacteriana Atenuada (12)	Virus Papiloma Humano (13)	Doble Bacteriana (14)	Fiebre Amarilla (15)	Fiebre Hemorrágica Argentina (16)
Recién nacido	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)														
2 meses		1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)											
3 meses						1ª dosis										
4 meses		2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)											
5 meses						2ª dosis										
6 meses																
12 meses		refuerzo						única dosis	1ª dosis							
15 meses						refuerzo				1ª dosis						
15-18 meses			1ª refuerzo													
18 meses																
24 meses																
5 años (ingreso escolar)																
11 años																
A partir de los 15 años																
Adultos		Iniciar o completar esquema (C)	Esquema secuencial			única dosis			Iniciar o completar esquema (J)				2 dosis (M)		única dosis (P)	única dosis (P)
Embarazadas																
Puerperio																
Personal de salud									Iniciar o completar esquema (J)							

El calendario de vacunación de cada niño/a se encuentra en el carnet de vacunación. Este debe ser llevado a los centros de salud y hospitales públicos de todo el país para la administración de las vacunas.

El calendario de vacunación de cada niño/a se encuentra en el carnet de vacunación. Este debe ser llevado a los centros de salud y hospitales públicos de todo el país para la administración de las vacunas.

El calendario de vacunación de cada niño/a se encuentra en el carnet de vacunación. Este debe ser llevado a los centros de salud y hospitales públicos de todo el país para la administración de las vacunas.



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

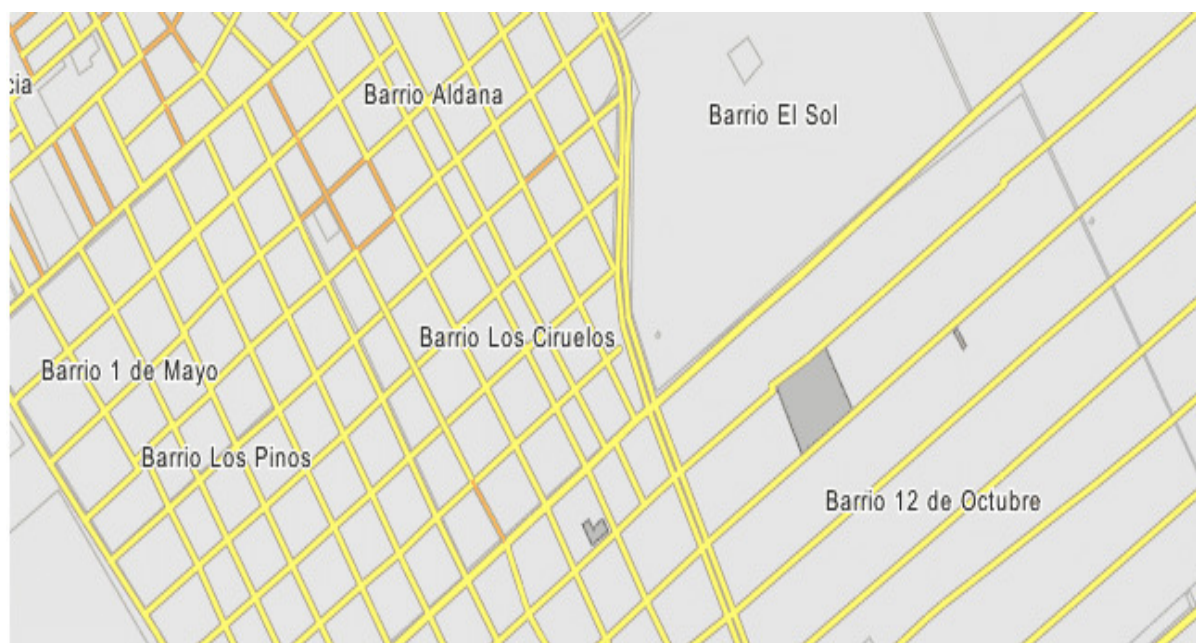
Ministerio de Salud
Argentina

ANEXO 4:



Cuadro: Determinantes de envejecimiento activo.

ANEXO: 5



Mapa: El barrio Los ciruelos, limita con los barrios: 1° de Mayo, Barrio Los Pinos, Barrio Aldana, Barrio El Sol y 12 de Octubre.