



EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE CARRERA

“Factores sociodemográficos y asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

CAPS Villa Marini. Primer semestre de 2025. Santa Lucía. San Juan”.

Autor: Fernández Vázquez, Florencia Anahí.

Directora: Lic. Natacha Chancay

Lugar: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud-UNSJ.

2025

San Juan, Argentina

DEDICATORIA

Cada página de este trabajo representa un paso en mi formación como profesional de enfermería y como persona, y deseo dedicarlo a quienes han estado a mi lado.

Agradezco a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta. A mi pareja Mariano por ser mi apoyo constante, por creer en mí y ser el que camina a mi lado, gracias por tu amor. A Pilar, mi hija, mi mayor inspiración y luz de mis días; gracias por llegar a colmar mi vida de un amor único.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo durante todo este camino. Especialmente a mi madre por inculcarme la educación como la llave que abre las puertas del futuro. A mi hermana por ser mi apoyo y contención. A mis abuelos, por sus consejos y por transmitirme valores que me acompañaran siempre.

Dedico también este trabajo a mis queridas amigas, las que conocí en la facu y me acompañaron en estos años y seguimos más unidas que nunca. A mis docentes formadores y colegas, gracias por su vocación, compromiso y guía a lo largo de este camino; agradezco a cada uno de los que también me brindaron valores fundamentales que llevare conmigo en el ejercicio de esta noble profesión.

A todas las mujeres embarazadas y a cada profesional de enfermería por su entrega diaria, compromiso y vocación de servicio.

Este logro no es solo mío, sino de todos los que creyeron en mí y me acompañaron hasta el final.

ÍNDICE

TÍTULO DEL TRABAJO	6
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	6
DATOS ANTECEDENTES	8
OBJETIVOS	14
5.1. Objetivo general	14
5.2. Objetivos específicos	14
MARCO TEÓRICO	14
6.1. Virus Respiratorio Sincitial (VRS)	14
6.1.1. Transmisión	15
6.1.2. Síntomas	15
6.1.3. Complicaciones en Lactantes	16
6.1.4. Complicaciones en Embarazadas	16
6.1.5. Tratamiento y Prevención	17
6.1.6. Respuesta de la OMS	17
6.2. Inmunización	18
6.2.1. Inmunización en el embarazo	19
6.2.2. Adherencia a la inmunización	25
6.2.3. Tipos de Vacunas	26
6.2.4. Vacunas recomendadas en el embarazo	27
6.3. Consejería en enfermería	36
6.4. El rol de enfermería	36
6.4.1. La enfermería basada en la evidencia en la promoción de la vacunación.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO	38
7.1. Tipo de investigación	38
7.2. Unidad de análisis	39

7.3. Variables	39
7.3.1. Variable independiente.....	39
7.3.2. Variables dependientes.....	39
7.4. Población	40
7.5. Muestra	40
7.6. Instrumento de recolección de datos.....	40
7.6.1. Validación del instrumento	40
7.6.2. Criterios de inclusión	41
7.6.3. Criterios de exclusión.....	41
7.7. Operacionalización de variables	41
CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
9.1. Consentimiento informado.....	42
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXO I: ENCUESTA.....	48

TÍTULO DEL TRABAJO

Factores sociodemográficos y asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

CAPS Villa Marini. Primer semestre de 2025. Santa Lucía. San Juan.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos y la asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas que asisten a CAPS Villa Marini durante el primer semestre de 2025 a la inmunización contra el virus Sincicial respiratorio (VSR)?

JUSTIFICACIÓN

El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es una de las principales causas de infecciones respiratorias en niños pequeños, y su impacto puede ser especialmente grave en los primeros meses de vida. En las mujeres embarazadas, las infecciones respiratorias virales, incluido el VSR, representan un riesgo tanto para la madre como para el feto. La inmunización contra el VSR es una estrategia clave para prevenir la transmisión del virus al recién nacido, protegiéndolo en los primeros meses de vida mediante la transferencia de anticuerpos a través de la placenta. Sin embargo, la adherencia a la inmunización contra el VSR en mujeres embarazadas puede verse influenciada por diversos factores sociodemográficos y la asesoría enfermera.

Teniendo en cuenta el lineamiento de vacunación para VSR brindado por el Ministerio de salud de la República Argentina plantea que las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) son un desafío para la salud pública. El virus sincicial respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de IRAB en lactantes a nivel global. En 2023, la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta sobre un aumento anticipado de la circulación de virus sincicial respiratorio (VSR) en el hemisferio sur en comparación con temporadas previas a la pandemia de CO VID-19. La enfermedad causada por el VSR afecta a la población en términos de morbilidad y secuelas a largo plazo, impactando además sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimiento de cuidados intensivos. A nivel global, se estima que el VSR provoca cerca de 30 millones de episodios de IRAB y más de 50.000 muertes anuales en niños menores de 5 años. Este virus representa un tercio de las muertes

en el primer año de vida y más del 97% ocurren en países de bajos o medianos ingresos.

Actualmente están disponibles distintas herramientas de prevención para mitigar el impacto sobre la población más vulnerable como la vacunación en gestantes o el uso de anticuerpos monoclonales en lactantes. En Argentina, el palivizumab, un anticuerpo monoclonal, ha estado disponible desde 2014, beneficiando a alrededor de 3.000 lactantes cada año. Esta estrategia se enfoca en una población específica (prematuros y cardiópatas) y no logra tener un impacto general en la infección por VSR en la infancia.

Por esta razón resulta necesario ampliar la posibilidad de protección de los lactantes menores de 6 meses, por lo que el Ministerio de Salud recomienda la vacunación de las personas gestantes para proteger a los lactantes durante el período más vulnerable a través de la transferencia de anticuerpos por medio de la placenta. La vacuna contra el VSR se ha incluido en el Calendario Nacional de Vacunación de forma obligatoria y gratuita desde 2023, según la Resolución Ministerial 4218/2023. Se recomienda una dosis única de la vacuna bivalente RS-VpreF entre las semanas 32.0 y 36.6 del embarazo, durante la temporada de circulación del VSR.

Dada la importancia de dicho tema, la investigación sobre los factores sociodemográficos y el impacto de la asesoría enfermera en la adherencia a la inmunización contra el VSR es de gran valor para comprender los determinantes de salud que afectan la adopción de intervenciones preventivas. La asesoría enfermera juega un papel fundamental en la promoción de la salud y la orientación sobre la importancia de la inmunización.

Sin embargo, la adherencia a las recomendaciones de vacunación puede estar condicionada por aspectos como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, los ingresos, el acceso a servicios de salud, entre otros factores sociodemográficos. Estos factores pueden influir en la comprensión y aceptación de las recomendaciones de salud, y en este contexto, la adherencia a la inmunización contra el VSR. Por ejemplo, mujeres con un nivel educativo bajo pueden tener una comprensión limitada sobre los beneficios de la vacunación, mientras que las mujeres de bajos recursos pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud.

La investigación en este campo es relevante tanto social como científicamente, ya que podrá proporcionar recomendaciones claves para mejorar las prácticas de consejería en enfermería y las políticas de vacunación dirigidas a mujeres embarazadas, contribuyendo

a la inmunización en gestantes ayudando reducir la morbilidad y mortalidad infantil relacionada con el VSR y promoviendo una atención de salud más inclusiva y accesible.

DATOS ANTECEDENTES

En los últimos años, el virus sincicial respiratorio (VSR) se ha consolidado como una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en la población pediátrica a nivel mundial, lo que ha motivado una serie de investigaciones clínicas y estrategias preventivas en distintos países. En este contexto, diversos estudios han evaluado la efectividad y seguridad de nuevas opciones terapéuticas y preventivas.

En Galicia, España, los estudios sobre nirsevimab, el cual es un anticuerpo monoclonal que se administra como una vacuna, y que con una dosis única proporciona protección durante, al menos 5 meses; han sido parte de un esfuerzo más amplio para controlar las infecciones por el virus sincicial respiratorio (VSR) en niños. Los resultados han mostrado una reducción significativa en las tasas de hospitalización y consultas médicas debido a infecciones por VSR. Los datos locales confirmaron la seguridad y efectividad del tratamiento, con una reducción hasta de 90% en las infecciones que requerían atención médica en comparación con el grupo placebo. Los eventos adversos fueron mínimos y comparables a los observados en estudios previos (Arias et al., 2024).

Por su parte, en Chile, la implementación de nirsevimab se ha centrado de manera principal en niños prematuros y aquellos con condiciones de alto riesgo. Los estudios realizados mostraron una disminución notable en la incidencia de infecciones graves por VSR, con una reducción de 85% en hospitalizaciones. Los datos de seguridad también fueron positivos, mostrando que los efectos secundarios fueron, en general, leves y transitorios. La aceptación y tolerabilidad del medicamento fueron altas entre los participantes del estudio, respaldando su uso en la población pediátrica chilena (Arias et al., 2024).

De manera similar, en Luxemburgo, el nirsevimab fue evaluado en un entorno clínico como parte de programas de vigilancia de infecciones respiratorias. Los resultados indicaron una reducción de alrededor de 68% en las hospitalizaciones debidas a VSR. La seguridad del medicamento fue consistente con los hallazgos globales, mostrando un perfil de seguridad favorable. Los eventos adversos graves fueron raros y comparables al grupo placebo, lo que apoya la seguridad del uso de nirsevimab (Arias et al., 2024).

En la misma línea, en Francia, los estudios de nirsevimab se realizaron en diversas regiones e incluyeron una amplia muestra de la población infantil, tanto sanos como con condiciones de riesgo. Los resultados mostraron una disminución de 75% en las infecciones por VSR que requerían hospitalización o atención médica. Los estudios también confirmaron que nirsevimab era bien tolerado, con efectos adversos leves y transitorios similares a los observados en otros estudios europeos. La implementación en Francia destacó la efectividad del tratamiento en la reducción de la carga hospitalaria asociada con VSR (Arias et al., 2024).

En contraste, en los Estados Unidos, la vacunación materna contra el VSR ha sido objeto de estudios clínicos extensivos, incluyendo ensayos de fase 3. Los resultados de estos estudios han sido prometedores, mostrando que la vacuna administrada durante el tercer trimestre del embarazo puede reducir la incidencia de infecciones graves por VSR en los recién nacidos hasta en 44-50% durante los primeros tres meses de vida. La seguridad de la vacunación materna también ha sido evaluada de forma exhaustiva, demostrando que es bien tolerada con efectos adversos mínimos. Los estudios han resaltado la importancia de la vacunación materna como una estrategia eficaz para proteger a los recién nacidos, en especial aquellos con mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves por VSR (Arias et al., 2024).

A nivel nacional, en Argentina, la implementación de la vacunación materna contra el virus sincicial respiratorio ha sido evaluada en varios estudios y programas piloto. Estos estudios se centraron en evaluar la eficacia de la vacunación en mujeres embarazadas y sus efectos protectores en los recién nacidos. Los resultados mostraron que la vacunación materna redujo de forma significativa la incidencia de infecciones por VSR en los primeros seis meses de vida del bebé, con una reducción de 39-50% en hospitalizaciones relacionadas con VSR. Además, los estudios indicaron que la vacunación materna era segura tanto para las madres como para los recién nacidos, con efectos adversos mínimos y similares a los observados con otras vacunas administradas durante el embarazo (Arias et al., 2024).

En cuanto a la evidencia clínica, la seguridad y eficacia de la nueva vacuna está sustentada por su correspondiente investigación clínica, denominada MATISSE (Estudio de Seguridad y Eficacia de Inmunización Materna, según su sigla en inglés), un estudio de fase 3 que incluyó a más de 7 mil personas gestantes con un seguimiento a sus bebés (Infobae, 2024).

Este estudio, que fue aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y demostró resultados positivos contra las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) y los cuadros graves de IRAB producidos por el VSR en lactantes menores de 6 meses, nacidos de personas sanas vacunadas durante el embarazo (Infobae, 2024).

Cabe destacar que el estudio se realizó en 240 centros de países como Estados Unidos, Canadá, Finlandia, Japón, Países Bajos, Sudáfrica y la Argentina. En nuestro país, la investigación se desarrolló en diferentes centros de Buenos Aires, Córdoba, Salta y Tucumán, que aportaron más del 12% de los datos, posicionando al país como uno de los líderes a nivel global (Infobae, 2024).

Según palabras del Dr. Pérez Marc: “El estudio Matisse es el primer estudio que demuestra que una vacuna de este tipo, administrada en más de 7.300 personas sanas embarazadas de 18 países, disminuye la probabilidad de tener enfermedad grave por VSR en los bebés menores de 6 meses, una población muy vulnerable para la que no contábamos con demasiadas herramientas terapéuticas disponibles” (Citado en Infobae, 2024).

En un análisis preliminar se ha demostrado que la vacuna tiene eficacia frente a la enfermedad grave de las vías respiratorias inferiores del 81,8% (IC95%: 40,6 a 96,3%) en lactantes durante los primeros 90 días de vida y del 69,4% (IC95%: 44,3 a 84,1%) durante el periodo de seguimiento de 6 meses. Aunque no se cumplió con el objetivo esperado, la vacuna también presentó una eficacia aceptable en la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores con necesidad de asistencia médica en lactantes, siendo del 57,1% (IC95%: 14,7 a 79,8%) durante los primeros 90 días de vida y 51,3% (IC95%: 29,4 a 66,8%) durante el período de seguimiento de 6 meses (Miselio, 2024).

Respecto a la seguridad, los efectos adversos presentados fueron leves a moderados, aunque se encontró que en el grupo de bebés de madres vacunadas hubo un ligero aumento de partos prematuros (5,6% versus 4,7% en el grupo placebo), situación que continuará en evaluación epidemiológica estrecha por su daño potencial (Miselio, 2024).

No obstante, una limitación del estudio fue la exclusión de mujeres con embarazos de alto riesgo, amenaza de parto prematuro, embarazo múltiple o un bebé anterior con una anomalía congénita clínicamente significativa. Los hijos de estas mujeres podrían tener un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves asociadas al VSR (Miselio, 2024).

Simultáneamente, cabe remarcar que Argentina fue el primer país del mundo en incorporar a su calendario nacional la vacuna materna RSVpreF como estrategia única de cobertura contra el virus sincicial respiratorio en bebés de hasta 6 meses de vida. iTRIALS-Equipo Ciencia y el Hub de Innovación en Políticas de Salud y Equidad de la UNSAM presentan los primeros resultados de un estudio que analizó la efectividad de esta vacuna en su primera temporada invernal 2024 (Noticias UNSAM, 2025).

Finalmente, en diciembre de 2023, la Argentina se convirtió en uno de los primeros países del mundo en incorporar la vacuna RSVpreF al Calendario Nacional de Inmunizaciones. A partir de marzo de 2024 se implementó, a nivel nacional, la inmunización materna con RSVpreF como la principal estrategia para reducir la carga de enfermedades relacionadas al virus sincicial respiratorio (VSR) en lactantes. El VSR es la principal causa de bronquiolitis, una infección respiratoria aguda que es más prevalente durante los meses de otoño e invierno y que afecta principalmente a niñas y niños menores de un año (Noticias UNSAM, 2025).

En este contexto, un estudio colaborativo llevado a cabo por iTrials – Equipo Ciencia, el Hub de Innovación en Políticas de Salud y Equidad (HubIPSE) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y la compañía Pfizer, que también aportó el financiamiento, evaluó la efectividad de la vacuna RSVpreF para prevenir hospitalizaciones asociadas al Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en lactantes menores de seis meses, durante la primera temporada de circulación del virus tras la implementación del programa nacional de inmunización. El estudio, denominado BERNI (Real World Impact and Effectiveness of ABRYSSVO™ Vaccination During Pregnancy Against RSV Illness in Infants), fue de carácter multicéntrico, retrospectivo y de diseño caso-control negativo. Se llevó a cabo entre abril y septiembre de 2024 en doce hospitales de seis provincias argentinas, incluyendo centros públicos, privados y de la seguridad social. La recolección de datos se basó en registros médicos, vigilancia epidemiológica y estadísticas hospitalarias, e incluyó lactantes menores de seis meses hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), todos testeados para VSR (Noticias UNSAM, 2025).

En el marco de esta investigación, durante la temporada 2024, el estudio incluyó a 505 lactantes: 286 con resultado positivo para VSR y 219 controles negativos. Los principales hallazgos indican que la efectividad vacunal (EV) de RSVpreF para prevenir IRAB hospitalizadas fue del 77 % en lactantes de 0 a 3 meses (IC95 %: 60,0–81,4), del 70 % en

lactantes de 0 a 6 meses (IC95 %: 56,2–76,6), y del 79 % para la prevención de IRAB grave hospitalizada en lactantes de hasta seis meses de vida (IC95 %: 53,2–85,4). Se registraron tres muertes por IRAB asociada a VSR, todas en lactantes cuyas madres no recibieron la vacuna durante el embarazo (Noticias UNSAM, 2025).

Los resultados obtenidos ofrecen evidencia concreta y local sobre la alta efectividad de la vacuna RSVpreF en condiciones reales, confirmando y respaldando los hallazgos del ensayo clínico de fase 3. Este tipo de información resulta clave para la toma de decisiones en políticas de salud pública, fortaleciendo la confianza del personal sanitario en la recomendación de la vacuna, así como de las personas gestantes a la hora de aceptarla. Por ello, los equipos científicos involucrados consideran prioritario difundir estos hallazgos en tiempo real, tanto para optimizar la implementación nacional como para ofrecer una referencia valiosa a otros países que evalúan estrategias similares para reducir la carga de enfermedad causada por el VSR en lactantes. La introducción de esta vacuna en Argentina representa, en este sentido, un avance pionero con impacto tangible en la salud comunitaria durante los primeros meses de vida de los recién nacidos (Noticias UNSAM, 2025).

Los antecedentes presentados en esta investigación ofrecen un marco sólido para comprender la evolución de las estrategias preventivas frente al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), destacando tanto el desarrollo científico como la implementación práctica de intervenciones inmunoprevenibles. En diversos países como España, Chile, Francia y Luxemburgo, se ha estudiado ampliamente el uso de nirsevimab, un anticuerpo monoclonal que se administra en una sola dosis y proporciona una protección prolongada en lactantes. Estos estudios han demostrado una disminución significativa de hospitalizaciones y consultas médicas por VSR, con reducciones de hasta el 90% en algunos contextos. La seguridad del fármaco fue confirmada en todos los ensayos, con eventos adversos mínimos y una alta aceptabilidad por parte de los cuidadores, lo que evidencia su potencial como estrategia efectiva de prevención en poblaciones pediátricas.

En paralelo, investigaciones en Estados Unidos y Argentina han profundizado en la eficacia de la vacunación materna con RSVpreF como estrategia de protección pasiva para recién nacidos. El ensayo clínico internacional MATISSE, que incluyó más de 7.000 gestantes, demostró que esta vacuna puede reducir entre un 69% y un 81% los casos graves de infección respiratoria por VSR en los primeros meses de vida del lactante. Argentina tuvo una participación destacada en este estudio, aportando más del 12% de

los datos globales y posicionándose como uno de los países líderes en la generación de evidencia. Esta participación refuerza la relevancia del contexto local en la validación de intervenciones de salud pública.

Complementariamente, el estudio nacional BERNI, desarrollado por iTrials, la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y la empresa Pfizer, evaluó la efectividad de la vacuna RSVpreF en condiciones reales durante la primera temporada de circulación del virus posterior a su incorporación al Calendario Nacional de Inmunizaciones en diciembre de 2023. Los hallazgos fueron contundentes: se observó una efectividad del 77% en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) hospitalizadas en lactantes de 0 a 3 meses y del 79% en la prevención de cuadros graves. Estos resultados no solo confirmaron los hallazgos del ensayo clínico previo, sino que aportaron evidencia concreta sobre el impacto sanitario de la vacuna en el sistema de salud argentino.

A pesar de los avances significativos en el desarrollo y aprobación de estas herramientas inmunoprevenibles, los estudios también advierten sobre la necesidad de continuar investigando factores que condicionan su aplicación efectiva en contextos reales. En particular, el estudio MATISSE excluyó a mujeres con embarazos de alto riesgo, múltiples gestaciones o antecedentes de malformaciones congénitas, lo que deja abierta la interrogante sobre la efectividad y seguridad de la vacuna en poblaciones más vulnerables. Asimismo, el aumento leve de partos prematuros observado en el grupo de mujeres vacunadas, aunque no estadísticamente significativo, es motivo de vigilancia epidemiológica y refuerza la importancia de evaluar la implementación de la vacunación materna en contextos específicos de atención primaria.

En este sentido, los antecedentes citados otorgan respaldo a la investigación propuesta, ya que demuestran la efectividad y seguridad de la inmunización materna con RSVpreF en diversos niveles de análisis, pero también evidencian una brecha de conocimiento respecto a los factores que influyen en la adherencia a esta estrategia preventiva. Especialmente en poblaciones locales, como las mujeres embarazadas que asisten al CAPS Villa Marini en Santa Lucía, San Juan, se requiere profundizar en el estudio de variables sociodemográficas y del rol que cumple la consejería enfermera como determinantes del comportamiento en salud. La evidencia científica internacional y nacional, si bien robusta en cuanto a eficacia biológica, aún es limitada en cuanto a la comprensión del proceso de toma de decisiones en poblaciones reales, lo cual justifica la relevancia y pertinencia del presente estudio. La investigación de estos determinantes

sociales de la salud permitirá aportar insumos clave para optimizar las estrategias de inmunización en embarazadas y reducir, de forma efectiva y equitativa, la carga de enfermedad por VSR en los lactantes argentinos.

OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar cómo influyen los factores sociodemográficos y la asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas que asisten a CAPS Villa Marini durante el primer semestre de 2025 a la inmunización contra el virus Sincicial respiratorio (VSR).

5.2. Objetivos específicos

- Describir factores sociodemográficos que influyen en las embarazadas que asisten al CAPS.
- Identificar la asesoría enfermera brindada a estas pacientes.
- Caracterizar la adherencia de estas mujeres embarazadas a la inmunización.

MARCO TEÓRICO

6.1. Virus Respiratorio Sincicial (VRS)

La Organización Mundial de la salud (OMS) define, El virus respiratorio sincicial (VRS) es un virus de ARN que pertenece a la familia Pneumovirinae. El VRS es específico y patógeno para los seres humanos e infecta las células a lo largo de las vías respiratorias, desde la nariz hasta los pulmones, causando un amplio espectro de enfermedades respiratorias, desde infecciones leves de las vías respiratorias superiores (en la mayoría de los casos) hasta infecciones potencialmente mortales de las vías respiratorias bajas. Los lactantes, especialmente los menores de 6 meses, corren el mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de la enfermedad y de fallecer. Hasta hace poco no había ninguna vacuna disponible para proteger a los lactantes y a las personas mayores de la enfermedad. En los últimos años se han autorizado varias vacunas y un anticuerpo monoclonal de efecto prolongado que se están empezando a utilizar para prevenir cuadros graves de la enfermedad en estas poblaciones de alto riesgo.

Cada año, el VRS causa aproximadamente 3,6 millones de hospitalizaciones y unas 100.000 muertes en niños menores de 5 años en todo el mundo. Aproximadamente la mitad de las muertes por el VRS en los niños se producen en lactantes menores de 6 meses. La mayoría de las muertes pediátricas por VRS (97 %) se producen en países de ingreso bajo y mediano, donde el acceso a la atención médica de apoyo es limitado.

La mayoría de los países muestran estacionalidad del VRS, y la mayoría de las infecciones anuales se producen a lo largo de un período de varios meses. En climas templados, el VRS causa epidemias estacionales que tienden a producirse a fines del otoño y en invierno, con una duración promedio de circulación viral elevada de cinco meses. Aunque no esté tan definido, en la mayoría de los países tropicales y subtropicales también existe un patrón de meses seguidos de alta circulación del VRS cada año, aunque sin una clara estacionalidad.

6.1.1. Transmisión

El VSR se transmite por el aire, de una persona infectada a otra, a través de partículas respiratorias infecciosas. También se cree que el virus se transmite por contacto directo con personas infectadas o a través de superficies contaminadas. Casi todos los recién nacidos se infectan con el VSR antes de cumplir dos años. La mayoría padecen un cuadro leve de la enfermedad, pero algunos pueden enfermar gravemente. Los niños mayores y los adultos a menudo se vuelven a infectar, aunque por lo general sufren un cuadro leve, excepto las personas mayores y aquellas con enfermedades subyacentes importantes, que pueden padecer un cuadro grave e incluso fallecer.

6.1.2. Síntomas

Los primeros síntomas del VSR suelen presentarse entre el día 4 y el 7 después de la exposición al virus y son:

- tos
- dificultad respiratoria
- respiración acelerada
- broncoespasmos
- respiración sibilante.

La infección de las vías respiratorias bajas provocada por el VSR en los primeros años de vida puede tener consecuencias respiratorias a largo plazo, como hospitalizaciones repetidas por enfermedades respiratorias durante la infancia, sibilancias y/o asma recurrente, y deterioro de la salud pulmonar más allá de la infancia

6.1.3. Complicaciones en Lactantes

- Bronquiolitis: La infección de las pequeñas vías respiratorias (bronquiolos) en los pulmones puede provocar inflamación, lo que dificulta la respiración. Es una de las complicaciones más comunes del VSR en lactantes.
- Neumonía viral: El VSR puede causar neumonía, una infección pulmonar que puede ser grave y requiere atención médica. Los bebés menores de 6 meses son particularmente vulnerables.
- Insuficiencia respiratoria: En casos graves, los bebés pueden desarrollar insuficiencia respiratoria, donde los pulmones no pueden proporcionar suficiente oxígeno al cuerpo, lo que puede requerir intervención en unidades de cuidados intensivos (UCI).
- Apnea: Algunos lactantes, especialmente los prematuros, pueden experimentar episodios de apnea (pausas en la respiración) debido a la infección por VSR.

6.1.4. Complicaciones en Embarazadas

La infección por VSR durante el embarazo no suele provocar complicaciones directas graves en la madre, pero puede haber algunos riesgos asociados:

- Infecciones respiratorias graves: Las embarazadas pueden experimentar un mayor riesgo de complicaciones respiratorias severas si contraen el VSR, debido a los cambios en su sistema inmunológico y en la función pulmonar durante el embarazo.
- Empeoramiento de condiciones preexistentes: Las mujeres embarazadas que ya tienen enfermedades respiratorias, como el asma, pueden experimentar un empeoramiento de sus síntomas debido a la infección por VSR.
- Riesgo para el bebé: Aunque el VSR no se transmite directamente al feto, el estrés respiratorio grave en la madre puede afectar el bienestar del bebé. En casos extremos, si la madre necesita hospitalización o atención intensiva, podría haber complicaciones asociadas al parto prematuro o problemas en el desarrollo fetal.

6.1.5. Tratamiento y Prevención

En lactantes, la prevención incluye medidas como el lavado frecuente de manos, evitar el contacto con personas enfermas y el uso de inmunización con palivizumab en algunos casos, especialmente en aquellos bebés prematuros o con problemas de salud.

En embarazadas, la prevención se centra en evitar la exposición al VSR, especialmente durante los meses de mayor circulación del virus. Las mujeres embarazadas también deben mantener una buena higiene y evitar lugares con altas concentraciones de personas infectadas.

No existe un tratamiento específico para el VSR. El tratamiento de cuadros graves de la enfermedad requiere cuidados de apoyo, como succión nasal de secreciones, líquidos intravenosos para hidratar y, lo que es más importante, oxígeno suplementario para ayudar a respirar.

Para proteger a los lactantes existe una vacuna que se administra a las mujeres y personas embarazadas en las últimas etapas del embarazo (durante las semanas 32 a 36), lo que permite la transferencia de anticuerpos contra el VSR a través de la placenta al feto, que quedará protegido durante aproximadamente seis meses después del nacimiento. Otro producto de inmunización para proteger a los lactantes es un anticuerpo monoclonal de efecto prolongado.

6.1.6. Respuesta de la OMS

En 2015, el Programa Mundial de la OMS sobre la Gripe puso en marcha el proyecto mundial de vigilancia del VRS utilizando la ya existente plataforma de la Organización para la gripe, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG). Este proyecto tiene como objetivo mejorar el reconocimiento sobre la gravedad del VRS en lactantes y niños pequeños, centrándose en los cuadros graves de la enfermedad que requieren hospitalización, ampliando la vigilancia virológica para diferenciar los tipos de virus y mejorando la comprensión generalizada de la estacionalidad, los grupos de edad en riesgo y la carga de morbilidad en niños pequeños, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano de todas las regiones de la OMS.

Teniendo en cuenta las consecuencias a nivel mundial de la enfermedad por el VRS, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización y la OMS

aconsejaron que todos los países adoptaran medidas para prevenir los cuadros graves de la enfermedad por el VRS en lactantes. A la hora de decidir sobre la utilización de la vacunación materna y/o los anticuerpos monoclonales, deberían tenerse en cuenta factores como el costo, la financiación, el suministro, la cobertura prevista y la viabilidad de integrar estas medidas en el sistema de atención de salud existente. La OMS está colaborando con sus asociados para que estos productos estén disponibles en los países de ingreso bajo y mediano. En el futuro, la Organización emitirá recomendaciones sobre vacunas para prevenir la enfermedad grave por el VRS en adultos mayores.

6.2. Inmunización

Según la OPS (2023): “La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna”.

La OMS (2024) define la vacunación como “una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario”.

Para la OMS (2024): “Tras vacunarse, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones”.

En otras situaciones, según el Ministerio de Salud Argentino (2025): “se trata de una composición con algunas partes de los microorganismos: como proteínas, fragmentos de la superficie exterior, que posibilitan la producción de defensas igualmente adecuadas”.

Además, OMS (2024) expone que: “La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz”.

Por otro lado, la vacunación es inocua y, aunque pueda producir efectos secundarios, como dolor en el brazo o fiebre baja, suelen ser muy leves y temporales. Si bien no puede descartarse que ocasionen efectos secundarios graves, estos son sumamente raros. Todas las vacunas autorizadas son sometidas a pruebas rigurosas a lo largo de las distintas fases

de los ensayos clínicos, y siguen siendo evaluadas con regularidad tras su comercialización. Además, los científicos hacen un seguimiento constante de la información procedente de diversas fuentes en busca de indicios de que causen efectos adversos (Ministerio de Salud Argentino, 2025).

Es mucho más probable padecer lesiones graves por una enfermedad prevenible mediante vacunación que por una vacuna. Muchas enfermedades prevenibles mediante vacunación nos pueden matar. Los beneficios de la vacunación superan con creces los riesgos a los que exponen, y sin vacunas habría muchos más casos de enfermedades y de defunciones (OMS, 2024).

La vacunación, más allá de ser una decisión individual, constituye una responsabilidad colectiva. Al protegernos a nosotros mismos, también cuidamos a los más vulnerables, como personas inmunodeprimidas o aquellas que no pueden vacunarse. Mantener altas tasas de inmunización es crucial para evitar el resurgimiento de enfermedades prevenibles y garantizar el bienestar de la comunidad. Como profesionales de la enfermería, es nuestro deber fomentar la educación, la promoción y el acceso equitativo a las vacunas, asegurando así una salud pública sólida y sostenible (OPS, 2024).

6.2.1. Inmunización en el embarazo

La inmunización es un proceso fundamental para la prevención de diversas enfermedades infecciosas que pueden poner en riesgo tanto la salud materna como fetal. Durante el embarazo, la mujer experimenta cambios fisiológicos que la hacen más vulnerable, lo que hace que la inmunización sea una herramienta importante para garantizar la salud de la madre y el bebé, previniendo enfermedades graves que podrían afectar su desarrollo en los primeros meses de vida.

6.2.1.1. Beneficios de la inmunización en el embarazo

- **Protección de la Madre:** Durante el embarazo, las mujeres son más susceptibles a infecciones respiratorias y otras enfermedades debido a la alteración en su sistema inmunológico. Enfermedades como la influenza, la tosferina o el tétanos pueden ser más graves para las mujeres embarazadas, con consecuencias severas que incluyen hospitalización, complicaciones respiratorias o parto prematuro. La vacunación protege a las mujeres de estas enfermedades y reduce el riesgo de complicaciones graves durante el embarazo.

- **Protección del Bebé:** Las vacunas administradas durante el embarazo, como la vacuna contra la tosferina (Tdap) o la gripe, no solo benefician a la madre, sino que también proporcionan beneficios directos al bebé. Los anticuerpos producidos por la madre tras la vacunación se transfieren a través de la placenta y proporcionan inmunidad pasiva al recién nacido. Esto es crucial en los primeros meses de vida, ya que el sistema inmunológico del bebé aún no está completamente desarrollado y no puede responder efectivamente a infecciones hasta que reciba su propia inmunización.
- **Prevención de Enfermedades Neonatales:** La vacunación prenatal también tiene el objetivo de prevenir infecciones que podrían ser fatales para el recién nacido, como la tosferina, que puede provocar neumonía grave en los primeros meses de vida. La protección proporcionada por la madre ayuda a reducir la tasa de mortalidad neonatal asociada con estas infecciones.

6.2.1.2. Barreras para la inmunización

Los factores que impulsan el comportamiento humano son complejos y específicos del contexto. Un gran cúmulo de evidencia ha demostrado que el solo hecho de decir a las personas lo que deben o no deben hacer no suele ser suficiente para lograr que las personas modifiquen sus acciones: incluso cuando se les dice que deben hacer algo para mejorar su salud y por qué es importante, muchas personas no lo harán. Esto es cierto especialmente en el caso de la vacunación, donde numerosos factores complejos pueden influir en la decisión de las personas de vacunarse, incluida la percepción de que vacunarse implica más riesgos que contraer una enfermedad prevenible mediante vacunación (OPS, 2024).

Según Peretti-Watel et al., (2015), “el concepto de reticencia a las vacunas ha sido criticado por ser ambiguo y carecer de suficiente base teórica”, para Bedford et al., (2018), es “un término que no pone suficiente énfasis en las barreras prácticas (o de acceso) para la adopción de una vacuna”. En contraste, el término aceptación de la vacuna se centra solo en la actitud (Citados en MacDonald et al., 2021).

Dado que la decisión de vacunarse no depende únicamente de la información recibida, sino también de factores como la confianza en las vacunas y la disposición individual, es

fundamental comprender los conceptos clave que influyen en la aceptación de la vacunación.

OPS (2024) define la aceptación de las vacunas como la “proporción de una población que ha recibido una determinada dosis de una vacuna durante un período determinado”. Por su lado, define confianza en las vacunas como la creencia de que las vacunas son eficaces, seguras y forman parte de un sistema médico confiable. Un grado bajo de confianza en las vacunas es diferente de la reticencia a la vacunación, pero puede contribuir a ella (OPS, 2024).

La OPS (2024) explica que la reticencia a la vacunación se define como “el estado motivacional de conflicto u oposición a la vacunación; incluye las intenciones y la voluntad”.

6.2.1.3.1. Factores que afectan la toma de decisiones respecto a la vacunación

Los factores que afectan la toma de decisiones respecto a la vacunación en mujeres embarazadas, se pueden agrupar en tres categorías principales: factores personales, sociodemográficos y contextuales.

- **Factores personales**

- Creencias y percepciones sobre la seguridad y eficacia de las vacunas: La OMS (2022) señala que las creencias y experiencias específicas en torno a la vacunación pueden influir en la aceptación de las vacunas. La percepción del riesgo es un elemento clave que influye en el comportamiento humano. En el caso de las mujeres embarazadas, esta percepción puede estar condicionada por experiencias previas, nivel de información, creencias personales y la influencia del entorno. Según la OMS (2022), “la percepción de riesgo no solo se basa en datos objetivos, sino también en juicios subjetivos que las personas hacen sobre la severidad y la probabilidad de una amenaza”.
- Experiencias previas con la vacunación y el sistema de salud: Según la OMS (2022), las experiencias previas de las personas al intentar vacunarse, incluidos los obstáculos para acceder a las vacunas, afectan su disposición a vacunarse.

- Estado de salud general y la presencia de enfermedades crónicas: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC (2023) de Estados Unidos enfatiza que ciertas condiciones de salud, como enfermedades crónicas, hacen que la vacunación sea especialmente importante en adultos.
- **Factores sociodemográficos**
 - Edad, género y nivel educativo: Los factores como la edad y el nivel educativo están asociados con la probabilidad de estar inmunizado en adultos argentinos (Bertone et al., 2022). Según la OMS (2022): “Las personas con bajo nivel educativo pueden enfrentar dificultades significativas para interpretar la información sobre vacunas”, comprender los beneficios reales de la inmunización o identificar fuentes confiables. Esto las hace más vulnerables a la desinformación o a los discursos antivacunas, especialmente cuando no cuentan con un acompañamiento profesional cercano. La alfabetización en salud, entendida como la capacidad para obtener, procesar y comprender información básica sobre salud, es más limitada en estos grupos, lo que puede generar confusión, miedo o rechazo ante las vacunas (OMS, 2022).
 - Nivel socioeconómico y acceso a información sobre vacunas: Bertone et al., (2022) señala que: “haber visto o escuchado información sobre vacunas aumenta las probabilidades de estar inmunizado”. Por otro lado, un nivel socioeconómico bajo suele estar asociado a múltiples barreras prácticas: dificultades para acceder a los centros de vacunación por falta de transporte, escasa disponibilidad de tiempo por razones laborales, ausencia de redes de apoyo familiar, o precariedad en la cobertura sanitaria. Estas condiciones afectan la percepción de control conductual, tal como lo plantea la Teoría del Comportamiento Planificado, limitando la capacidad del individuo para ejecutar acciones de autocuidado, incluso cuando existe la intención de hacerlo (OPS, 2024).
 - Influencia de familiares y entorno social en la toma de decisiones: La OMS (2022) menciona que los procesos sociales pueden fomentar o inhibir la vacunación.
- **Factores contextuales**

- Disponibilidad de centros de vacunación y accesibilidad geográfica: La OMS (2022) destaca que los aspectos prácticos, como la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, son determinantes en la aceptación de la vacunación.
- Políticas de salud pública y estrategias de promoción de la vacunación: La OPS subraya la importancia de las estrategias de promoción y las políticas de salud pública en la demanda y confianza en las vacunas (OPS, 2024).
- Desinformación y el impacto de movimientos antivacunas en la percepción social: A pesar de la efectividad de las vacunas, persiste un escepticismo preocupante en la población hacia ellas (Valenciano, 2025). En la era digital, la información sobre salud circula ampliamente a través de redes sociales, medios digitales y plataformas no oficiales, lo que ha permitido que, junto con contenidos verídicos, prolifere una gran cantidad de desinformación sobre vacunas. Esta circulación de información falsa o imprecisa puede afectar negativamente la percepción pública del riesgo y, en consecuencia, influir en la decisión de vacunarse, especialmente entre adultos mayores, quienes muchas veces reciben información de manera pasiva o a través de terceros (IntraMed, 2025).

Según la OPS (2020), la infodemia (es una sobreabundancia de información, alguna precisa y otra no, tanto en línea como fuera de línea) puede socavar la confianza en las vacunas, provocar confusión, y dificultar la adopción de comportamientos saludables (Citado en MacDonald et al., 2021). Además, la OPS (2021) señala que “la desinformación puede aumentar la percepción de riesgos sobre la vacunación más allá de lo real, generando dudas sobre su seguridad y eficacia”, lo que impacta directamente en la cobertura vacunal.

Las redes sociales han sido identificadas como uno de los principales canales de difusión de contenido antivacunas. La exposición a publicaciones antivacunas en redes sociales se asocia con una disminución en la intención de vacunarse, particularmente en contextos donde la confianza institucional es baja. Este fenómeno afecta especialmente a personas con menor nivel educativo o sin acceso a fuentes oficiales de información sanitaria (Ruggeri et al., 2024).

Asimismo, el estudio de Langbecker y Catalán-Matamoros (2023), exponen que “las redes sociales pueden actuar como canales para la difusión de información y desinformación, lo que puede influir en las percepciones y actitudes de las personas hacia la vacunación”. En síntesis, la desinformación sobre vacunas constituye un factor contextual crítico que debe abordarse de manera integral.

6.2.1.3.2. La Teoría del Comportamiento Planificado

Propuesta por Icek Ajzen (1991), resulta especialmente útil para comprender las decisiones de salud, como la vacunación (OMS, 2022). Esta teoría sostiene que la intención de llevar a cabo una conducta específica, por ejemplo, aplicarse una vacuna, está determinada por tres componentes principales:

La actitud hacia la conducta, que se refiere al grado en que una persona evalúa favorable o desfavorablemente realizar esa acción. En el contexto de la vacunación, esta actitud puede estar influida por las creencias individuales sobre los beneficios (como prevenir enfermedades) y los posibles riesgos (como los efectos adversos) asociados a las vacunas (OMS, 2022).

La norma subjetiva, que hace alusión a la percepción que tiene el individuo sobre las expectativas de las personas significativas en su entorno (familiares, amigos, personal de salud). Si una mujer embarazada percibe que las personas cercanas esperan que se vacune, es más probable que desarrolle una intención positiva hacia esa acción (OMS, 2022).

El control conductual percibido, que representa la percepción del individuo sobre su capacidad o facilidad para ejecutar la conducta. En este caso, factores como la accesibilidad a los centros de vacunación, el estado de salud o la comprensión de la información pueden influir en que una persona sienta que puede o no vacunarse (OMS, 2022).

Aplicada al campo de la salud pública y al trabajo del personal de enfermería, esta teoría permite entender de forma integral por qué algunas personas aceptan vacunarse mientras que otras muestran reticencia o indiferencia. El reconocimiento de estas variables cognitivas y sociales permite desarrollar intervenciones más efectivas, centradas no solo

en la información científica, sino también en el contexto personal, social y emocional del paciente.

6.2.2. Adherencia a la inmunización

Según Cayuela-Fuentes et al., (2019): “La adherencia a la inmunización se define como el cumplimiento del esquema recomendado de inmunización por parte de la población objetivo”.

6.2.2.1. Estrategias para mejorar la adherencia a la vacunación

Según Saldaña et al., (2019), es fundamental implementar estrategias efectivas para mejorar la adherencia a la vacunación. Algunas de las principales acciones recomendadas del CAVEI incluyen:

- Fortalecimiento del sistema organizacional: Crear o mejorar los sistemas existentes para abordar la adherencia, el rechazo y la reticencia a la vacunación en adultos mayores. Esto debe incluir mecanismos de medición, evaluación e implementación de estrategias específicas de manera continua.
- Capacitación del personal de salud: Realizar, al menos una vez al año, talleres de actualización sobre normas técnicas, registros y avances en los programas de inmunización, asegurando que los equipos de salud cuenten con la información más reciente.
- Campañas de concientización masiva: Desarrollar actividades de comunicación durante la Semana de la Vacunación en las Américas, con la participación de autoridades sanitarias, científicos, políticos y otros actores clave, para reforzar la importancia de la inmunización.
- Formación de líderes en salud: Capacitar referentes comunitarios que puedan replicar y difundir información confiable sobre vacunación, fomentando una mayor adherencia en la población.
- Difusión de información científica: Hacer públicos los datos de cobertura de vacunación, tanto a la comunidad científica como a la sociedad en general, promoviendo la transparencia y la confianza en los programas de inmunización.
- Colaboración interdisciplinaria: Impulsar el trabajo conjunto entre instituciones académicas, sociedades científicas y el sector salud para diagnosticar barreras en la vacunación y diseñar estrategias que favorezcan su aceptación.

- Educación continua y formación especializada: Implementar un curso multidisciplinario bienal obligatorio para profesionales en infectología, inmunología y salud pública, y opcional para otros especialistas interesados en la vacunación. Esto garantizará la creación de una base de conocimiento sólido que respalde futuras estrategias.
- Análisis de factores de reticencia: Aplicar herramientas de diagnóstico que permitan identificar las principales razones del rechazo a la vacunación en embarazadas, considerando factores regionales y comunales.

(Saldaña et al., 2019).

Finalmente, la OPS (2025), expone que forma parte de la iniciativa especial sobre determinantes sociales y busca promover recursos de capacitación para profesionales de la salud y la comunidad en el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la equidad; promover la evaluación de políticas con enfoque de equidad e identificar acciones multisectoriales concretas asociadas con los DSS; fortalecer las capacidades del sector de la salud para trabajar con otros sectores (acción intersectorial).

Desde la práctica profesional de enfermería, es fundamental comprender que la vacunación no depende únicamente del acto técnico de aplicar una dosis, sino de abordar integralmente el contexto social, emocional y educativo del paciente. Por ello, el personal de enfermería tiene un rol activo no solo en la ejecución del procedimiento, sino en la educación para la salud, la comunicación empática, y la identificación temprana de barreras sociales que puedan impedir el acceso oportuno a las vacunas.

6.2.3. Tipos de Vacunas

Rozenek (2024) informa que: “Las vacunas pueden clasificarse según su composición en diferentes tipos, cada una con características específicas que determinan su mecanismo de acción y su capacidad de generar inmunidad” (p.18).

Las vacunas atenuadas contienen el agente infeccioso vivo, pero con virulencia reducida mediante cultivos sucesivos, como la vacuna contra la fiebre amarilla. En contraste, las vacunas inactivadas emplean el patógeno completo tratado con medios físicos o químicos para anular su capacidad infectante sin afectar su inmunogenicidad, como la vacuna Sabin oral (Rozenek, 2024, p.18).

Las vacunas adyuvantadas incluyen sustancias que prolongan la liberación del antígeno, potenciando una respuesta inmune más duradera. Por otro lado, las vacunas conjugadas combinan un antígeno polisacárido con una proteína transportadora para inducir una respuesta T dependiente y memoria inmunológica, como la vacuna conjugada para neumococo 20 valente (Rozenek, 2024, p.18).

Para Rozenek (2024): “Las vacunas basadas en toxoides utilizan toxinas inactivadas del patógeno, como la del tétanos, mientras que las vacunas de subunidades antigénicas contienen solo ciertos antígenos del agente infeccioso, como la de hepatitis B” (p.18).

En el campo de la ingeniería genética, las vacunas recombinantes se producen insertando el antígeno en un microorganismo huésped, como en la vacuna contra el virus del papiloma humano. Las vacunas quiméricas, en cambio, combinan material genético de diferentes virus para generar una respuesta inmune específica, como la vacuna contra el dengue (Rozenek, 2024, p.18).

Rozenek (2024) expone que: “Las vacunas peptídicas emplean fragmentos específicos de proteínas para inducir inmunidad, mientras que las vacunas de vectores utilizan virus modificados genéticamente para expresar antígenos de otros patógenos, como la vacuna AstraZeneca contra el COVID-19” (p.18).

Finalmente, el autor expresa que las vacunas combinadas incorporan antígenos de varios patógenos en una sola formulación, optimizando la inmunización con menos dosis.

6.2.4. Vacunas recomendadas en el embarazo

Las vacunas recomendadas durante el embarazo pueden variar según el país y las pautas de salud de cada sistema. En nuestro país las vacunas son las nombradas a continuación siguiendo el Calendario Nacional de Vacunación 2025 aprobado por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn).

Antes de recibir cualquier vacuna, es crucial que las mujeres embarazadas consulten a su médico para recibir orientación personalizada sobre cuál es la más adecuada en su situación, especialmente si tienen condiciones de salud preexistentes.

Las vacunas recomendadas durante el embarazo, como las de virus inactivados o toxoides, cuentan con suficiente evidencia de seguridad y eficacia/efectividad basada en estos sistemas de vigilancia y estudios previos. Aunque las vacunas de microorganismos

vivos atenuados generalmente están contraindicadas durante el embarazo, no se ha demostrado un riesgo teratogénico con ninguna de las vacunas disponibles.

6.2.4.1. Vacuna triple acelular adultos (dTpa)

La vacuna dTpa es una vacuna combinada que protege contra tres enfermedades graves: difteria, tétanos y tos ferina (pertussis).

La vacuna contra dTpa es una medida preventiva importante para proteger a la madre como a su bebé de contraer enfermedades graves durante el embarazo, siendo esta una de las estrategias más efectivas para disminuir la morbilidad y mortalidad en lactantes menor a 6 meses que se han convertido en el rango de edad que sufre mayor tasa de hospitalización y mortalidad por tos ferina. Esta estrategia ha demostrado ser segura y altamente efectiva.

En Argentina la vacuna dTpa se incorpora al PNI en el año 2012 y se recomienda vacunar en cada embarazo, a partir de la semana 20 de gestación, independientemente del historial de vacunación con componente antitetánico previo, y del tiempo transcurrido desde el embarazo anterior.

6.2.4.2. Vacuna Antigripal

La vacuna antigripal es importante durante el embarazo ya que las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de sufrir complicación si contraen gripe, siendo esta una infección respiratoria que puede ser peligrosa debido a los cambios en su sistema inmunológico, además de representar un riesgo de complicaciones graves, como la neumonía, el parto prematuro, bajo peso al nacer o el ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales.

Durante el embarazo no solo protege a la madre, sino que también proporciona una protección indirecta al bebé. Los anticuerpos generados por la vacuna pasan a través de la placenta, lo que ayuda a proteger al bebé durante los primeros meses de vida, cuando aún no puede ser vacunado.

La vacuna antigripal está recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no contiene virus vivos y no representa un riesgo para el embarazo. En Argentina, a partir de 2011, se incorpora al PNI para personas gestantes, en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación una única dosis.

6.2.4.3. Vacuna contra Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis b es segura, inactivada, lo que significa que no contiene virus vivos, no presenta riesgos para el feto y no puede causar la enfermedad. No se administra rutinariamente en embarazadas. Sin embargo, hay ciertas situaciones en las que se recomienda:

- Si la mujer está en riesgo de infección por hepatitis B: Si tiene contacto cercano con personas infectadas, si es trabajadora de la salud, o si tiene antecedentes de conductas de riesgo (como el uso compartido de agujas o relaciones sexuales sin protección).
- Si la mujer no está vacunada previamente y se encuentra en riesgo de exposición al virus durante el embarazo se debe completar o iniciar esquema, si se constata que el esquema está completo no requiere dosis de refuerzo.
- Si la madre es portadora crónica del virus de la hepatitis B: Si la mujer embarazada tiene una infección activa por hepatitis B, la vacuna no sería suficiente para prevenir la transmisión del virus al bebé. En este caso, se administra una combinación de vacuna contra la hepatitis B e inmunoglobulina anti-hepatitis B (HBIG) al recién nacido para evitar la transmisión dentro de las primeras 12 horas después del parto. Esto previene la transmisión vertical del virus al bebé, que es más común cuando la madre es portadora del virus.

En noviembre del año 2000, Argentina incorpora la inmunización contra la Hepatitis B de todos los recién nacidos al PNI. En el año 2012, se implementó la vacunación universal en todos los grupos etario.

El esquema recomendado es con vacuna monovalente a 0, 1 y 6 meses, pudiendo utilizarse esquemas acelerados de 0, 1 y 4 meses, ante situaciones de mayor riesgo pareja actual con hepatitis B, múltiples parejas sexuales o constatación de otra Infección de transmisión sexual (ITS).

6.2.4.4. Vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio

Argentina fue el primer país del mundo en incorporar a su calendario nacional la vacuna materna RSVpreF como estrategia única de cobertura contra el virus sincicial respiratorio en bebés de hasta 6 meses de vida. En diciembre de 2023, la Argentina se convirtió en uno de los primeros países del mundo en incorporar la vacuna RSVpreF al Calendario

Nacional de Inmunizaciones. A partir de marzo de 2024 se implementó, a nivel nacional, la inmunización materna con RSVpreF como la principal estrategia para reducir la carga de enfermedades relacionadas al virus sincicial respiratorio (VSR) en lactantes (Noticias UNSAM, 2025).

En mujeres embarazadas debe aplicarse una única dosis bivalente RS-VpreF entre la semana 32 y 36 de gestación, durante el período de circulación viral determinada por vigilancia epidemiológica. La vacuna pertenece al calendario nacional de vacunación por lo cual no se requiere indicación médica y se puede administrar con otras vacunas del embarazo. Se encuentra disponible en todos los centros de salud y hospitales del país.

La vacunación materna contra el VSR durante el embarazo puede proporcionar inmunidad pasiva al recién nacido, reduciendo la incidencia y severidad de la enfermedad en los primeros meses de vida. Esta estrategia ha mostrado ser efectiva en reducir las tasas de hospitalización y complicaciones graves relacionadas con el VSR (Arias et al., 2024).

El VSR, un virus esférico con genoma ARN monocatenario, presenta un único serotipo. Los anticuerpos contra las proteínas F y G tienen funciones protectoras y neutralizantes, siendo el objetivo de las vacunas la proteína F en su forma de perfusión.

Durante años, las posibilidades de prevención de la infección por VSR se limitaban a palivizumab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra la proteína F del VSR, que inhibe la entrada e infección por VSR. Palivizumab se administra por vía intramuscular, de manera mensual, durante la temporada de VSR. La principal desventaja de palivizumab es el costo y la duración limitada del efecto según la vida media del anticuerpo. La necesidad de una administración mensual repetida es asociada con dosis omitidas, lo que reduce la eficacia general del tratamiento y el costo ha limitado su uso generalizado, en especial en países de bajos ingresos (Arias et al., 2024).

Nirsevimab es un nuevo anticuerpo monoclonal que ha demostrado ser eficaz en la prevención del VSR en lactantes. A diferencia de otras intervenciones, nirsevimab ofrece protección prolongada con una sola vacuna de una dosis, lo que facilita su administración y mejora la adherencia al tratamiento. Ensayos clínicos han mostrado una reducción significativa en las tasas de hospitalización por VSR en niños que reciben nirsevimab (Arias et al., 2024).

En un estudio de fase 2b, publicado en 2020, se evaluó la eficacia y seguridad de nirsevimab en lactantes sanos nacidos a término o cercanos (≥ 29 semanas de gestación). Los resultados indicaron que una sola dosis de nirsevimab redujo de manera considerable las infecciones por VSR que requerían atención médica en 70.1% ($p < 0.001$) en comparación con el grupo placebo. La tasa de infecciones graves que llevaban a hospitalización fue también considerablemente menor en el grupo tratado con nirsevimab, con una reducción de 78.4% ($p < 0.001$) y 79.5% (IC95% 65.9 a 87.7; $p < 0.0001$) de reducción relativa de infecciones de vías respiratorias bajas por VSR (Arias et al., 2024).

Por su parte, el ensayo MELODY, un estudio de fase 3, amplió estos hallazgos al incluir una mayor población de lactantes, tanto nacidos a término como prematuros. Este estudio, cuyos resultados fueron publicados en 2022, confirmó la eficacia de nirsevimab al demostrar una reducción significativa de 74.5% ($p < 0.001$) en la tasa de infecciones por VSR que requieren atención médica en niños durante su primer periodo de alta incidencia de VSR. Los datos del ensayo MELODY reforzaron la seguridad y tolerabilidad del tratamiento, mostrando que nirsevimab fue bien tolerado con un perfil de seguridad similar al del placebo (Arias et al., 2024).

Asimismo, el estudio HARMONIE, otro ensayo de fase 3, se centró en evaluar la eficacia de nirsevimab en la prevención de hospitalizaciones debido a infecciones graves por VSR en una población más amplia de lactantes, se incluyeron aquellos con mayor riesgo debido a condiciones subyacentes. Los resultados de HARMONIE sugieren que nirsevimab no sólo reduce las infecciones que requieren atención médica, sino que también disminuye bastante la tasa de hospitalizaciones relacionadas con VSR en 83.2% (IC95% 67.8-92.0; $p < 0.001$) (Arias et al., 2024).

Los datos integrales de estos ensayos respaldan el desarrollo continuo de nirsevimab como una medida preventiva segura y eficaz contra el VRS en lactantes y niños (Arias et al., 2024).

Citando el lineamiento de VSR en personas gestantes, se estima que el VSR es el causante del 28% de los episodios de IRAB y del 13-22% de la mortalidad por IRAB en niños y niñas pequeños. En Argentina se registra un promedio de 260.000 casos anuales de bronquiolitis en menores de 2 años y una incidencia de 17.400 casos cada 100.000 habitantes. En ausencia de circulación de virus estacionales las bronquiolitis alcanzaron

las menores tasas de la historia, al igual que la mortalidad infantil que se redujo un 64% evidenciando el impacto que tiene el VSR sobre la población infantil.

6.2.4.4.1. Contexto epidemiológico del VSR

El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es la principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en la infancia, especialmente en lactantes menores de un año. A nivel mundial, se estima que el VSR provoca aproximadamente 33 millones de episodios de IRAB anualmente en niños menores de cinco años, resultando en más de 3 millones de hospitalizaciones y cerca de 120.000 muertes (Ministerio de Salud Argentino, 2024).

En Argentina, durante 2023, se notificaron 198.889 casos de bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.632,5 casos por 100.000 habitantes. La positividad para VSR en casos de IRAB graves alcanzó un valor máximo del 76% entre las semanas 13 y 21 de ese año (Ministerio de Salud Argentino, 2024).

6.2.4.4.2. Importancia de la vacuna

La importancia de esta vacuna radica en que el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de infecciones de las vías aéreas inferiores, como la bronquiolitis o la neumonía viral, durante los primeros meses de vida (Infobae, 2024).

Y si bien la bronquiolitis es la manifestación grave más común, las infecciones por VSR también se asocian con un mayor riesgo a largo plazo de sibilancias recurrentes (broncoespasmos) y desarrollo de asma; siendo que este virus representa un tercio de las muertes en el primer año de vida y la mayoría ocurren en países de bajos o medianos ingresos (Infobae, 2024).

Asimismo, este virus también tiene un impacto sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimientos de cuidados intensivos. Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 6 de 2024, según la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, se registraron 4612 casos de Bronquiolitis en menores de dos años (Infobae, 2024).

Por su parte, el doctor Enrique Casanueva, (MN 55.133), Médico Pediatra, Infectólogo, Jefe Emérito y Consultor del Servicio de Infectología Infantil del Hospital Universitario Austral, señaló: “La vacuna nos ayudará a reducir el impacto del VSR en la comunidad y en la salud pública, sobre todo en la época del otoño-invierno. Porque además del compromiso en la salud del infante, los brotes de bronquiolitis suelen saturar la

disponibilidad de camas en los centros de salud, se deben anular cirugías o suspender consultas programadas y las familias tienen ausentismo laboral (aún aquellos cuyos niños no están internados) con su correspondiente costo, entre otras complicaciones” (Infobae, 2024).

Por otro lado, al prevenir las formas graves de la enfermedad, la vacunación también busca que el sistema de salud mantenga sus servicios habituales sin sobrecarga. Este virus es causal de altos porcentajes de ocupación en salas de internación general y terapias intensivas pediátricas y neonatales. Asimismo, ocasiona reprogramaciones en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, aumentos de las dotaciones de los equipos de salud y de los costos del sistema. Se estima que en nuestro país sólo las hospitalizaciones producto del bronquiolitis y sus complicaciones asociadas requieren de una inversión de USD45 millones al año (Ministerio de Salud Argentino, 2025).

Cabe destacar que la cartera sanitaria nacional presentó recientemente los resultados del análisis interino de la efectividad de esta vacuna. Con 146.885 embarazadas vacunadas, mostró una reducción de hospitalizaciones asociadas a VSR en población menor a 6 meses de 62,1% y redujo el ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un 69,9% (Ministerio de Salud Argentino, 2025).

6.2.4.4.3. Dosis y vía de administración

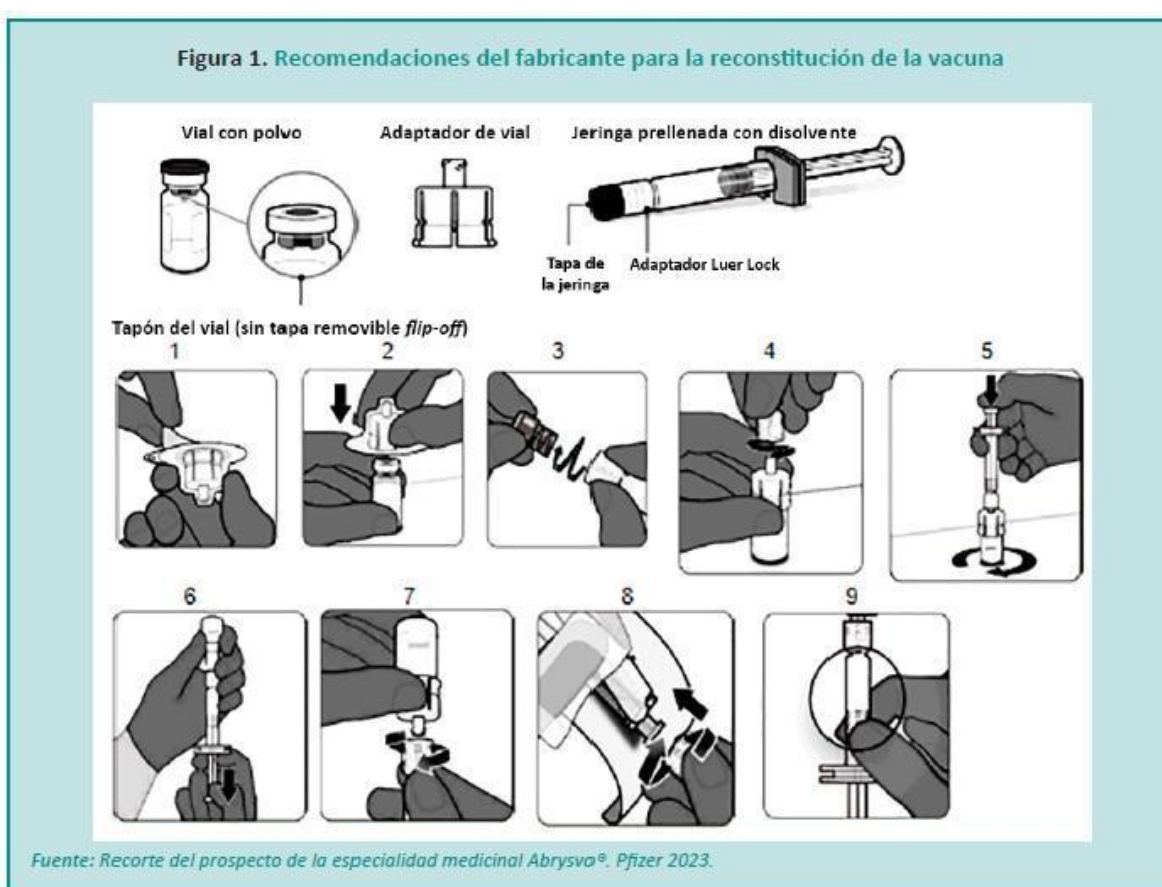
La vacuna contra el virus sincicial respiratorio (VSR) se administra en una dosis única de 0,5 mL por vía intramuscular, preferentemente en el músculo deltoides. En el caso de mujeres embarazadas, la inmunización está indicada entre las semanas 32 y 36 de gestación, ya que este período optimiza la transferencia placentaria de anticuerpos maternos al feto, lo que proporciona una protección pasiva al recién nacido durante los primeros meses de vida, cuando el riesgo de enfermedad grave por VSR es mayor (Micelio, 2024).

De aplicación intramuscular en la región deltoidea del brazo, la vacuna contiene 60 µg de antígeno de prefusión F estabilizado del VSR del subgrupo A y 60 µg de antígeno de prefusión F estabilizado del VSR del subgrupo B, que generan anticuerpos capaces de pasar la placenta y conferir protección al recién nacido hasta los 6 meses de edad (Micelio, 2024).

La vacuna se presenta en formato de vial y jeringa prellenada con el disolvente; debe reconstituirse y según el fabricante es estable durante 4 horas entre 15 y 30 °C una vez reconstituida, aunque recomienda utilizarla inmediatamente. Se comercializa en envases de 1, 5 y 10 unidades (vial + jeringa). Es importante destacar que el producto cerrado puede conservarse hasta 5 días a temperaturas entre 2 y 30 °C.8 (Maistruarena, 2024).

Los antígenos se encuentran como un polvo blanco liofilizado dentro del vial y deben reconstituirse con el disolvente (agua estéril para inyectables) que se encuentra en la jeringa prellenada (Maistruarena, 2024).

Figura 1: Recomendaciones del fabricante para la reconstrucción de la vacuna



Fuente: Maistruarena, A. (2024). La novedad en materia de virus sincicial respiratorio. *Revista Enfermería Neonatal* N° 44. <https://www.revista.fundasamin.org.ar/la-novedad-en-materia-de-virus-sincicial-respiratorio/>

Para aplicar la vacuna, debe removerse la tapa plástica del vial, cumpliendo con las buenas prácticas de higiene, y también remover la tapa del adaptador. A continuación, sin sacar el adaptador de su empaque, colocarlo sobre la parte superior del vial presionando sobre el tapón de goma hasta que ambas partes queden acopladas, y retirar el envase del

adaptador. Luego, se debe remover la tapa de la jeringa prellenada, de manera de exponer la conexión luer para conectarla al adaptador del vial (Maistruarena, 2024).

Una vez asegurada la conexión luer, proceder a la reconstitución del polvo con el líquido, sin agitar. Se obtendrá un líquido incoloro. Finalmente, sin desconectar, tomar el líquido con la jeringa visualizando que no existan partículas en suspensión. Colocar una aguja intramuscular y proceder a su administración (Maistruarena, 2024).

6.2.4.4. Contraindicaciones y seguridad

Esta vacuna está contraindicada en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves (anafilaxia) a cualquiera de sus componentes. Asimismo, se recomienda posponer su aplicación en casos de enfermedad febril aguda de moderada a grave. Aunque los ensayos clínicos han demostrado un perfil de seguridad favorable en mujeres sanas, la eficacia y seguridad de esta vacuna aún no han sido evaluadas en personas inmunodeprimidas, por lo que su administración en este grupo debe realizarse con precaución y bajo criterio médico (Maistruarena, 2024).

Sin embargo, la vacuna bivalente RSVpreF (Abrysvo), desarrollada por Pfizer, ha demostrado un perfil de seguridad favorable y una eficacia significativa en la prevención de enfermedades respiratorias graves por virus sincicial respiratorio (VSR) en lactantes cuando se administra a mujeres embarazadas. En el ensayo clínico de fase III MATISSE, mencionado anteriormente, se observó que la incidencia de eventos adversos graves fue similar entre los grupos de vacuna y placebo, sin señales de seguridad preocupantes tanto en las madres como en los recién nacidos. Los efectos secundarios más comunes fueron dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolor muscular y cefalea, generalmente leves y transitorios (Maistruarena, 2024).

En cuanto a la eficacia, la vacunación entre las semanas 32 y 36 de gestación mostró una eficacia del 81,8% en la prevención de infecciones respiratorias graves por VSR en los primeros 90 días de vida del lactante, y del 69,4% hasta los seis meses de edad. Estos resultados respaldan la estrategia de inmunización materna para proteger a los recién nacidos durante los primeros meses de vida, cuando son más vulnerables a las infecciones por VSR (Maistruarena, 2024).

La OPS (2024) expone que: “La seguridad de las vacunas es un aspecto prioritario en la salud pública, y numerosas investigaciones respaldan su efectividad y tolerancia en

diferentes etapas de la vida”. Recibir más de una vacuna al mismo tiempo no afecta negativamente las defensas del organismo. Al contrario, esto permite reducir las visitas a los centros de salud, optimizar la administración de las dosis recomendadas y disminuir el número de inyecciones al utilizar vacunas combinadas como la pentavalente o la triple viral (OPS, 2024).

6.3. Consejería en enfermería

La consejería en enfermería es una función esencial que permite al profesional establecer una relación terapéutica con el paciente, brindando apoyo emocional, orientación y educación para fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida. Hildegard Peplau, pionera en la enfermería psiquiátrica, destacó la importancia de la relación interpersonal enfermera-paciente como base para el cuidado efectivo. Su teoría enfatiza la colaboración activa del paciente en su proceso de salud, promoviendo una experiencia compartida que facilita el aprendizaje y el crecimiento personal (Larios-Herrera y Quispe-Quispe, 2017).

Asimismo, Jean Watson, a través de su “Teoría del Cuidado Humano”, subraya la necesidad de humanizar la atención sanitaria, integrando aspectos espirituales y emocionales en el cuidado enfermero. Watson sostiene que la consejería debe centrarse en el bienestar integral del paciente, promoviendo una conexión auténtica y compasiva que trascienda los aspectos físicos de la atención (Larios-Herrera y Quispe-Quispe, 2017).

6.4. El rol de enfermería

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la vacunación, actuando como educadores, consejeros y facilitadores del acceso a las inmunizaciones. Según Vesga-Morales y Manrique-Abril (2024): “la enfermería en América Latina enfrenta el desafío de abordar la reticencia vacunal mediante estrategias educativas y de sensibilización que fomenten la confianza en las vacunas y el sistema de salud”. Los autores destacan la necesidad de implementar intervenciones integrales que aborden las barreras culturales, sociales y comunicativas que afectan la aceptación de las vacunas. (Vesga-Morales y Manrique-abril, 2024).

En el ámbito comunitario, Perales-Martínez (2021) resalta la importancia de las intervenciones lideradas por enfermeras para aumentar la adherencia a las vacunas. Estas acciones incluyen la identificación de poblaciones susceptibles, la educación

personalizada y la participación activa en campañas de vacunación, lo que contribuye a mejorar las tasas de inmunización y a fortalecer la salud pública.

Además, en contextos específicos como la vacunación infantil, estudios como el de Leiva-Luna y Moreno-Solano (2018) evidencian que el rol educador de la enfermera es fundamental para informar a los padres sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas, resolviendo dudas y promoviendo decisiones informadas.

6.4.1. La enfermería basada en la evidencia en la promoción de la vacunación

Orellana y Paravic (2007) definen la EBE (Enfermería basada en la evidencia) como “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles” (Citado en Rodríguez-Campo y Paravic-Klijn, 2011).

Por su lado, Alonso (2004) la define como “la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones” (Citado en Rodríguez-Campo y Paravic-Klijn, 2011).

La EBE es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se presentan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirve de base para la toma de decisiones. Separar la investigación de la realidad clínica, es asumir el riesgo de dar una atención inadecuada, del mismo modo, si no se revisan las evidencias, los nuevos descubrimientos no son incorporados en los procesos y se ejecutan actividades de enfermería que pueden generar un perjuicio hacia el cliente (Limón, 1999. Citado en Rodríguez-Campo y Paravic-Klijn, 2011).

Asimismo, la EBE, desempeña un papel crucial en la promoción de la vacunación, ya que permite a los profesionales de enfermería implementar estrategias fundamentadas en datos científicos para aumentar la cobertura vacunal y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. Al aplicar prácticas basadas en evidencia, las enfermeras

pueden identificar barreras a la vacunación, diseñar intervenciones educativas adecuadas y evaluar su impacto en la población.

En Argentina, el Ministerio de Salud ha desarrollado programas y capacitaciones dirigidas al personal de salud para fortalecer la aplicación de la EBE en la práctica clínica. Por ejemplo, se han implementado cursos sobre vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas, con el fin de mejorar la seguridad y eficacia de las campañas de vacunación. Estos cursos están disponibles en la Plataforma Virtual del Ministerio de Salud y abarcan temas como la detección y notificación de ESAVI, la investigación de estos eventos y la comunicación efectiva en situaciones de crisis (Ministerio de Salud Argentino, 2025).

Por otro lado, la OPS (2022) también ha contribuido con recursos valiosos, como el “Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas”, que ofrece una revisión técnica exhaustiva de los procesos y procedimientos para aplicar y poner en funcionamiento sistemas de vigilancia de ESAVI de alta calidad. Este documento sirve de guía para los encargados de los programas nacionales de inmunización y otras instituciones responsables de vigilar la seguridad de las vacunas.

En resumen, la aplicación de la EBE en la promoción de la vacunación permite al personal de enfermería desempeñar un papel protagónico en la mejora de la salud pública, al implementar prácticas seguras y efectivas basadas en la mejor evidencia disponible. El acceso a recursos como los cursos de capacitación y los manuales de vigilancia fortalece las competencias del personal de salud y contribuye al éxito de las estrategias de inmunización en Argentina.

DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se propone recoger y analizar datos medibles a través de instrumentos estructurados, permitiendo identificar relaciones entre variables, cuantificar comportamientos y obtener resultados objetivos y

replicables. Este enfoque se fundamenta en el uso de herramientas estadísticas para describir y analizar fenómenos observables.

El diseño adoptado es descriptivo, dado que el propósito principal es caracterizar los factores sociodemográficos de la población en estudio y describir su relación con la consejería enfermera y la adherencia a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). No se busca establecer relaciones causales, sino más bien comprender la distribución y frecuencia de dichas variables en un contexto específico.

Asimismo, el estudio es de tipo transversal, ya que la recolección de los datos se realizará en un único momento o periodo determinado (el primer semestre del año 2025), permitiendo una fotografía del estado de las variables en ese tiempo.

Finalmente, se clasifica como prospectivo, porque el fenómeno será analizado hacia el futuro, es decir, se observarán los eventos conforme vayan ocurriendo en el transcurso del estudio, y no a partir de registros pasados.

En conjunto, este diseño metodológico permite describir de manera clara y estructurada la realidad observada, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia dentro del ámbito de la salud pública y la enfermería.

7.2. Unidad de análisis

Mujeres embarazadas que concurren al CAPS Villa Marini durante el primer semestre de 2025.

7.3. Variables

7.3.1. Variable independiente

- Factores sociodemográficos.

7.3.2. Variables dependientes

- Consejería enfermera. Variable cualitativa politómica.
- Adherencia a la inmunización. Variable cualitativa politómica.

7.4. Población

La población de este estudio estará constituida por un total estimado de 80 mujeres embarazadas que asistirán al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Villa Marini durante el primer semestre del año 2025. Esta cifra se basa en el registro promedio de embarazadas atendidas en dicho centro en semestres anteriores.

7.5. Muestra

La muestra será censal, se tomará a toda la población.

7.6. Instrumento de recolección de datos

Se aplicará un cuestionario estructurado diseñado específicamente para evaluar los factores sociodemográficos, el acceso a la consejería de enfermería y la adherencia a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

7.6.1. Validación del instrumento

El instrumento de recolección de datos será sometido a un proceso de validación que incluirá dos etapas complementarias: la validación por juicio de expertos y la realización de una prueba piloto. En primer lugar, el cuestionario será evaluado por un panel de profesionales con experiencia en investigación en salud, inmunización materna y enfermería comunitaria, quienes analizarán la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem en relación con los objetivos del estudio. Las observaciones y sugerencias de los expertos serán incorporadas para optimizar la redacción y contenido del instrumento.

Posteriormente, se llevará a cabo una prueba piloto con un grupo reducido de mujeres embarazadas que compartan características similares a las de la población objetivo del estudio, pero que no formarán parte de la muestra definitiva. Esta instancia permitirá detectar posibles dificultades en la comprensión de las preguntas, evaluar la duración del cuestionario y realizar los ajustes necesarios para asegurar su aplicabilidad y confiabilidad en el contexto del CAPS Villa Marini.

7.6.2. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que asistan al CAPS Villa Marini durante el primer semestre de 2025.
- Que manifiesten su voluntad de participar en el estudio.
- Que adhieran a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

7.6.3. Criterios de exclusión

- Mujeres no embarazadas que concurren al CAPS Villa Marini en el mismo periodo.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas que no adhieran a la inmunización contra el VSR.

7.7. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Variantes
Factores sociodemográficos	Edad	Rango etario	18 a 25 años
			26 a 35 años
			36 a 45 años
			Más de 45 años
	Nivel educativo	Último nivel educativo alcanzado	Primario
			Secundario
			Terciario
			Universitario
	Estado civil	Situación conyugal actual	Soltera
			Casada/ En pareja
			Separada/Divorciada
			Viuda
	Ocupación	Condición laboral	Desempleada
			Trabajo informal
			Trabajo formal
			Ama de casa
	Nivel socioeconómico	Percepción de ingresos familiares	Bajo
			Medio
Alto			
Acceso al sistema de salud	Tipo de cobertura médica	Pública	
		Obra social	
		Prepaga	
Asesoría enfermera	Calidad percibida de la consejería	Recepción de orientación sobre vacuna VSR	
			Muy clara

		Claridad de la información brindada por personal de enfermería	Clara
			Poco clara
			Confusa
		Minutos aproximados de atención	Menos de 5
			Entre 5 y 10
			Más de 10
		Trato recibido por el personal	Muy cordial
			Cordial
			Indiferente
			Desagradable
Adherencia a la inmunización contra el VSR	Conducta de vacunación	Aplicación de la vacuna entre semanas 32 y 36	Vacunada
			No vacunada
	Intención de vacunación futura	Disposición a vacunarse en próximos embarazos	Sí
			No
			No sabe
	Motivaciones/barreas	Razones de vacunarse o no	Protección del bebé
			Falta de información
			Miedo a efectos secundarios
			Acceso limitado
	Influencia externa	Recomendación de familiar, doctor u otras personas	Sí
No			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se llevará a cabo respetando los principios éticos fundamentales: respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se solicitará el consentimiento informado a todas las participantes, asegurando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la información recolectada.

9.1. Consentimiento informado

Título del estudio: “Factores sociodemográficos y asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas a la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). CAPS Villa Marini. Primer semestre de 2025. Santa Lucía, San Juan”.

Investigadora responsable: Florencia Anahí Fernández Vázquez, Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad Nacional de San Juan.

Información para el participante: Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es analizar cómo influyen los factores sociodemográficos y la asesoría enfermera en la adherencia de las mujeres embarazadas que asisten a CAPS Villa Marini durante el primer semestre de 2025 a la inmunización contra el virus

Sincial respiratorio (VSR). Siendo está también la pregunta que guía esta investigación. Su participación consistirá en responder un cuestionario estructurado que incluye preguntas sobre datos personales (como edad, nivel educativo, estado civil, entre otros), el tipo de información recibida sobre la vacunación contra el VSR, y si ha accedido o no a esta vacuna. El cuestionario tiene una duración estimada de 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios: Este estudio no conlleva riesgos físicos ni psicológicos para usted. Toda la información que nos brinde será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Si bien su participación no implica un beneficio directo, los resultados obtenidos podrían contribuir a mejorar las estrategias de promoción de la salud en embarazadas, especialmente en relación con la prevención de enfermedades respiratorias en recién nacidos.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos recolectados serán anonimizados, es decir, no se incluirá ningún dato que permita identificarla de manera personal. Los resultados serán presentados de manera grupal y no individual.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún tipo de perjuicio en la atención que recibe en el CAPS ni en ninguna otra institución.

Consentimiento: Declaro que he leído (o se me ha leído) y comprendido la información anterior, se me han aclarado todas las dudas, y acepto participar de manera voluntaria en el estudio.

Firma de la participante: _____

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Firma de la Investigadora: _____

Nombre y Apellido: _____

BIBLIOGRAFÍA

Arias, G. E., Otero, M. F., y Acosta, R. R. A. (2024). Virus sincitial respiratorio: El camino a la prevención. *Revista Latina de Infectología Pediátrica*, 37(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117221>

Bertone, C. L., Andrada, M. J., Torres, V. E. R. (2022). Factores sociodemográficos que intervienen en la inmunización de los adultos en Argentina: 2013. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad. *Revista Astrolabio*, 29(6). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/34841/38462>

Cayuela-Fuentes, J., Robles-Leal, J. V., Travel-Alarcón, M., Navarro-Alonso, J. A., Fernández-Puerta, M. F., y Sánchez-Manresa, S. (2019). Adherencia al programa de vacunación de los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista Vacunas*, 20(S1). <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-adherencia-al-programa-vacunacion-pacientes-S1576988719300676#:~:text=La%20adherencia%20se%20evalu%C3%B3%20por,variables%20dosis%2C%20etc.>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC. (2023). Cuáles vacunas se recomiendan para usted. Vacunas e inmunizaciones. <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/index-sp.html>

Infobae. (2024). Empezó la vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio para embarazadas en todo el país: dónde recibir las dosis. <https://www.infobae.com/salud/2024/02/29/comenzo-la-vacunacion-contr-el-virus-sincicial-respiratorio-para-personas-gestantes-los-detalles-de-la-vacuna/>

IntraMed. (2025). La salud en la era de la desinformación. <https://www.intramed.net/content/la-salud-en-la-era-de-la-desinformacion>

Langbecker, A., y Catalán-Matamoros, D. (2023). Redes sociales y vacunación covid-19: análisis del comportamiento de usuarios en España. *Perspectivas de la Vacunación*, 16(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48672023000200106

Larios-Herrera, B. Z., y Quispe-Quispe, M. (2017). Relación interpersonal enfermera – Paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildergard Peplau en un Hospital

Nacional. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion_LariosHerrera_Betzabeth.pdf

Leiva-Luna, G. C., y Moreno-Solano, M. T. (2018). Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro Salud. José Quiñones – Chiclayo. ACC CIETNA. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 5(1).
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/13/1607>

MacDonald, N. E., Comeau, J., Dubé, E., Graham, J., Greenwood, M., Harmon, S., McElhaney, J. C., McMurtry, M., Middleton, A., Steenbeek, A., y Taddio, A. (2021). Informe de la Real Sociedad de Canadá sobre la COVID-19: Mejora de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en Canadá. *FACETS*, 6(1).
<https://www.facetsjournal.com/doi/10.1139/facets-2021-0037>

Maistruarena, A. (2024). La novedad en materia de virus sincicial respiratorio. *Revista Enfermería Neonatal* N° 44. <https://www.revista.fundasamin.org.ar/la-novedad-en-materia-de-virus-sincicial-respiratorio/>

Micelio. (2024). Cambios en calendario de vacunas: HPV y virus sincicial respiratorio. <https://fundacionmf.org.ar/cambios-en-calendario-de-vacunas-hpv-neumococo-y-virus-sincicial-respiratorio/>

Ministerio de Salud Argentino. (2024). Comienza en todo el país la vacunación contra el Virus Sincicial Respiratorio. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comienza-en-todo-el-pais-la-vacunacion-contra-el-virus-sincicial-respiratorio>

Ministerio de Salud Argentino. (2025). Capacitaciones. <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/seguridad-en-vacunas-actualizacion/capacitaciones>

Ministerio de Salud Argentino. (2025). Se inicia la vacunación contra virus sincicial respiratorio. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-inicia-la-vacunacion-contra-virus-sincicial-respiratorio>

Ministerio de Salud Argentino. (2025). Vacunas: preguntas frecuentes. <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/preguntas-frecuentes#8>

Noticias UNSAM. (2025). Virus Sincicial Respiratorio: ITRIALS-Equipo Ciencia y la UNSAM presentan los primeros resultados del Estudio Berni. <https://noticias.unsam.edu.ar/2024/11/25/virus-sincicial-respiratorio-itrials-equipo-ciencia-y-la-unsam-presentan-los-primeros-resultados-del-estudio-berni/>

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2022). Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-vigilancia-eventos-supuestamente-atribuibles-vacunacion-inmunizacion-region>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2022) . Factores comportamentales y sociales de la vacunación: herramientas y orientaciones prácticas para lograr una alta aceptación. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361748/9789240055438-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2024). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination#:~:text=avril%20de%202024-,%20C2%BFQu%20es%20la%20vacunaci%C3%B3n?,y%20fortalecen%20el%20sistema%20inmunitario.>

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2024). Ciencia del comportamiento: demanda y confianza en las vacunas. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/caja-herramientas-inmunizacion/ciencia-comportamiento-demanda-confianza-vacunas>

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2025). Inmunización. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,rotavirus%20y%20las%20meningitis%20bacterianas.>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2021). La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contracovid-19-segun-directora-ops>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2025). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Perales-Martínez, A. (2021). Intervenciones comunitarias para promocionar la vacunación poblacional. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115499/1/INTERVENCIONES_COMUNITARIAS_PARA_PROMOCIONAR_Perales_Martinez_Antonio_Miguel.pdf

Rodríguez-Campo, V. A., y Paravic-Klijn, T. M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020

Rozenek, M. (2024). Documento de consenso sobre el uso de vacunas en personas mayores de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica. *La Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica (R.A.G.G.)*. Tomo XXXIX, 38(1). <https://sagg.ar/wp-content/uploads/2024/08/Consenso-vacunacion.pdf>

Ruggeri K, Vanderslott S, Yamada Y, Argyris YA, Većkalov B, Boggio PS, Fallah MP, Stock F, y Hertwig R. (2024). Intervenciones conductuales para reducir la reticencia a las vacunas impulsada por la desinformación en las redes sociales. *Revista Británica de Medicina*, 384. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10789192/>

Saldaña, A., Santillana, S., Valenzuela, M. T., Dabanch, J., González, C., Cerda, J., Acevedo, J., Calvo, M., Díaz, E., Endeiza, M. L., Inostroza, J., y Rodríguez, J. (2019). Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación. *Revista Chilena de Infectología*, 36(5). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000500629#:~:text=Dimensi%C3%B3n%20de%20comunicaci%C3%B3n%20social,sociedades%20cient%C3%ADficas%20y%20otros%20actores.

Valenciano, G. (2025). Un estudio español desnuda a los antivacunas. *Cadena Ser*. <https://cadenaser.com/nacional/2025/01/09/el-estudio-espanol-que-desnuda-a-los-antivacunas-analizando-la-vacuna-de-la-gripe-cadena-ser>

Vesga-Morales, N. del P., y Manrique-abril, F. G. (2024). Rol de enfermería frente a la reticencia vacunal: una revisión de alcance. *Salud y Sociedad Uptc*, 10(1). https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/18527

ANEXO I: ENCUESTA

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 18 a 25 años
 - b. 26 a 35 años
 - c. 36 a 45 años
 - d. Más de 45 años

2. ¿Cuál es el último nivel educativo alcanzado?
 - a. Primario
 - b. Secundario
 - c. Terciario
 - d. Universitario

3. ¿Cuál es su situación conyugal actual?
 - a. Soltera
 - b. Casada / En pareja
 - c. Separada / Divorciada
 - d. Viuda

4. ¿Cuál es su condición laboral actual?
 - a. Desempleada
 - b. Trabajo informal
 - c. Trabajo formal
 - d. Ama de casa

5. ¿Cómo percibe sus ingresos familiares?
 - a. Bajos
 - b. Medios
 - c. Altos

6. ¿Qué tipo de cobertura médica posee?
 - a. Pública
 - b. Obra social
 - c. Prepaga

7. ¿Recibió orientación sobre la vacuna contra el VSR por parte del personal de enfermería?
- Sí
 - No
8. ¿Cómo calificaría la claridad de la información brindada?
- Muy clara
 - Clara
 - Poca clara
 - Confusa
9. ¿Cuánto tiempo aproximadamente duró la atención?
- Menos de 5 minutos
 - Entre 5 y 10 minutos
 - Más de 10 minutos
10. ¿Cómo describiría el trato recibido por el personal de enfermería?
- Muy cordial
 - Cordial
 - Indiferente
 - Desagradable
11. ¿Se aplicó la vacuna contra el VSR entre las semanas 32 y 36 de gestación?
- Vacunada
 - No vacunada
12. En un futuro embarazo, ¿estaría dispuesta a vacunarse contra el VSR?
- Sí
 - No
 - No sabe
13. ¿Cuál fue su principal motivo para vacunarse o no vacunarse?
- Protección del bebé
 - Falta de información
 - Miedo a efectos secundarios
 - Acceso limitado

14. ¿Algún familiar, doctor u otra persona, le recomendó vacunarse contra el VSR?

a. Sí

b. No