

8 Anexos



REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____
RUN, _____ padre/madre o tutor de la menor _____,
RUN _____ con domicilio _____,
Perteneiente al Centro de Salud _____, por propia voluntad rechazo las
vacunas:

Vacunas (Marque con una X)	Indique la dosis
BCG	
Pentavalente	
Neumocócica Conjugada	
Neumocócica Polisacárida	
Poliomielítica	
Tres vírica	
Meningocócica	
Hepatitis A	
dTp (acehular)	
VPH	
Influenza	
Otra:	
Otra:	

Habiendo sido informado/a previamente del riesgo que corre el niño o niña al no ser inmunizado/a, tales como hospitalización, complicaciones y/o muerte y los riesgos de contagio a que expongo al resto de la población, aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N° 725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger al niño o niña a mi cuidado legal.

MOTIVO DEL RECHAZO:

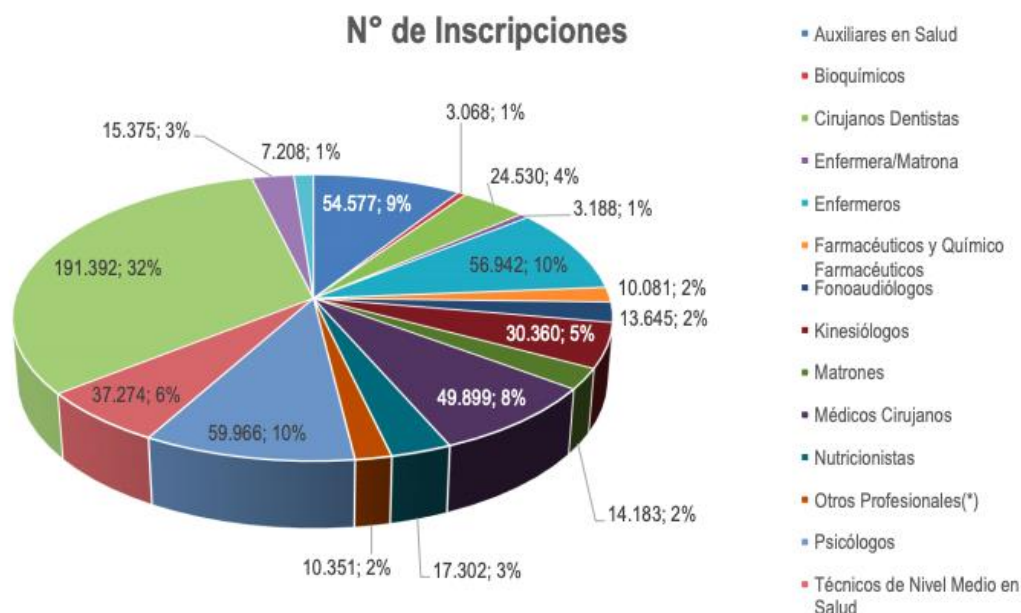
Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Padre/Madre o Tutor
RUN y firma

Funcionario de Salud
RUN y firma

**DEPARTAMENTO VACUNAS E INMUNIZACIONES
DIVISION PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDES
MINISTERIO DE SALUD**

Anexo 1: Registro de respaldo a rechazo a la vacunación Fuente: Grupo de Facebook “Libertad de vacunación para un Chile Democrático”.



Anexo 2: Gráfico circular que muestra cantidad de profesionales según área de especialización de profesionales de la salud Fuente: Unidad de Registro, Intendencia de Prestadores de Salud

Edad del niño _____

Edad de la madre _____ Edad del padre _____

El niño vive con: ambos padres _____ sólo con la madre _____ sólo con el padre _____

¿Ud. usa habitualmente Internet? Sí _____ No _____

Pregunta	Sí	No	No sé
¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?			
¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?			
¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo?			
¿Piensa que las vacunas provocan la enfermedad más suave?			
¿Cree que las vacunas son seguras?			
¿Conoce las vacunas que debiera colocarse su hijo?			
¿Piensa vacunar a su hijo?			

Por favor escriba en una frase lo que usted piensa en relación a la aplicación de las vacunas:

Muchas gracias

Anexo 3: Encuesta de vacunas para padres de recién nacidos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
DEPARTAMENTO DE INDUSTRIAS



Edad del niño _____

Edad de la madre _____ Edad del padre _____

El niño vive con: ambos padres _____ sólo con la madre _____ sólo con el padre _____

¿Ud. usa habitualmente Internet? Sí _____ No _____

Pregunta	Sí	No	No se
¿Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo?			
¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo?			
¿Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar?			
¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre?			
¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta?			
¿Ha oído hablar del mercurio en las vacunas?			

Si su respuesta N° 6 es Sí, ¿Cuál es su opinión?:

Por favor escriba en una frase lo que usted piensa en relación a la aplicación de las vacunas:

Anexo 4: Encuesta de vacunas para padres en el vacunatorio Fase 1.

Edad del niño _____

Edad madre _____ Edad padre _____

El niño vive con: ambos padres _____ sólo con la madre _____ sólo con el padre _____

¿Ud. usa habitualmente Internet? Sí _____ No _____

Pregunta	Sí	No	No se
¿Sabe qué vacuna le va a colocar a su hijo?			
¿Sabe contra qué enfermedad/es protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo?			
¿Sabe qué vacuna le corresponde después de ésta?			

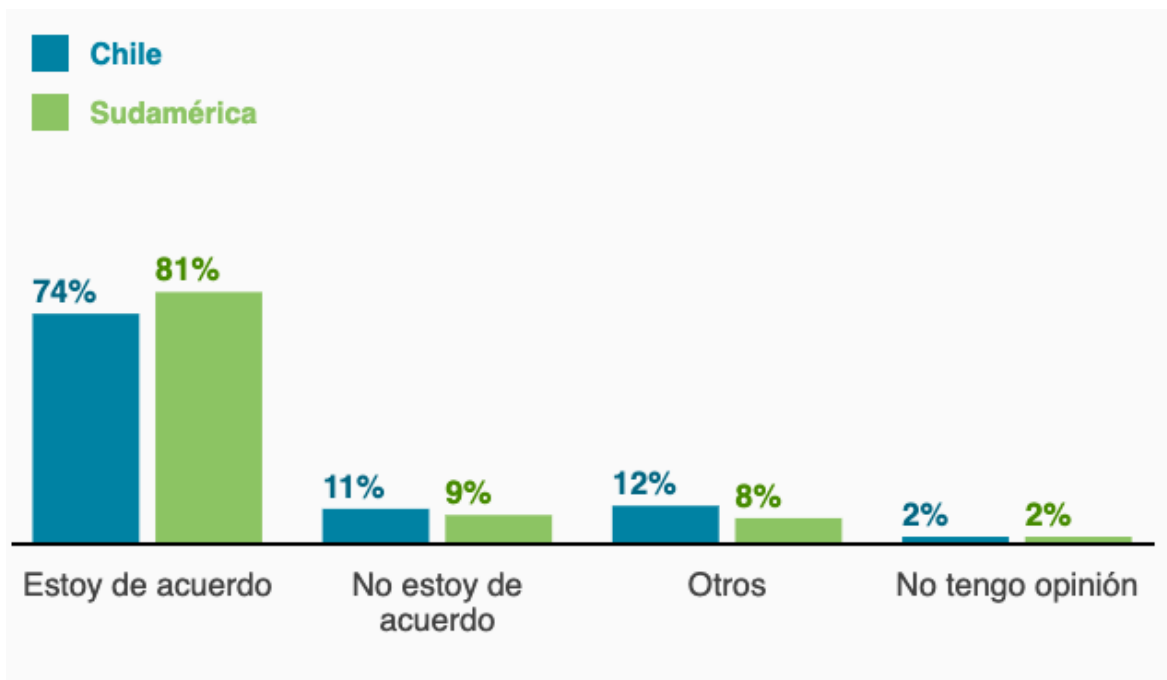
Si su respuesta N° 3 es Sí, diga cuál vacuna:

Pregunta	Sí	No	No se
¿Cree que la vacuna le provocará reacción con fiebre y malestar?			
¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre?			
¿Ha oído hablar del mercurio en las vacunas?			

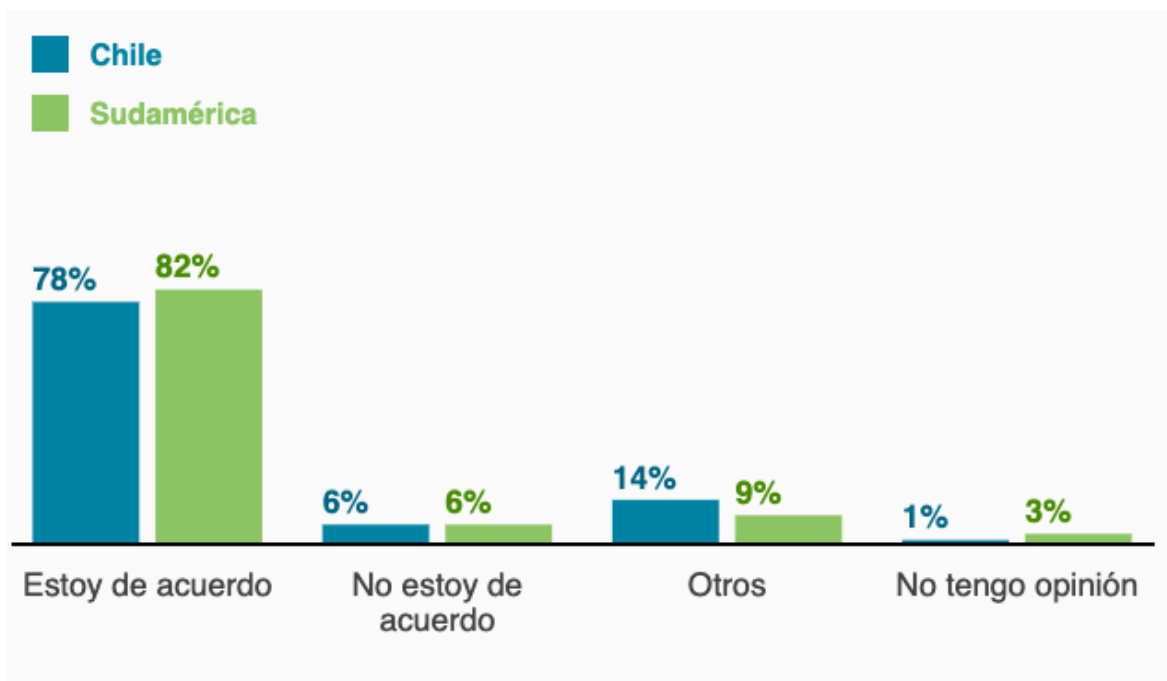
Si su respuesta N° 6 es Sí, ¿Cuál es su opinión?:

Por favor escriba en una frase lo que usted piensa en relación a la aplicación de las vacunas:

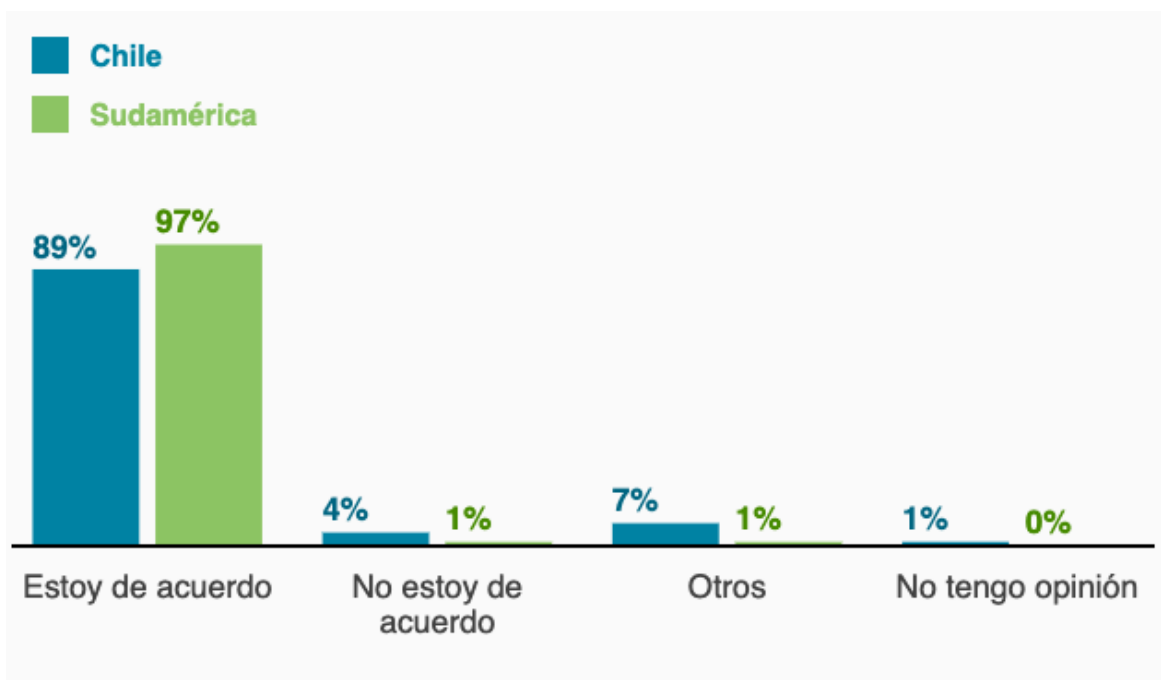
Anexo 5: Encuesta de vacunas para padres en el vacunatorio Fase 2.



Anexo 6: Muestra resultado de encuesta acerca si se creía que las vacunas son seguras en Chile (Fuente: BBC).



Anexo 7: Muestra resultado de encuesta acerca si se creía que las vacunas eran efectivas en Chile (Fuente: BBC).



Anexo 8: Muestra resultado de encuesta acerca si se creía que las vacunas eran necesarias para lo niños en Chile (Fuente: BBC).

Región/Periodo	20-21	21-22	22-23	23-24	24-25	25-26	26-27
Arica y Parinacota	3.194	3.198	3.190	3.172	3.156	3.132	3.110
Tarapacá	5.970	6.035	6.052	6.047	6.031	6.019	6.002
Antofagasta	9.954	10.024	9.987	9.923	9.841	9.758	9.669
Atacama	4.135	4.120	4.087	4.049	4.006	3.960	3.918
Coquimbo	9.929	9.967	9.979	9.981	9.967	9.948	9.935
Valparaíso	21.596	21.601	21.568	21.495	21.397	21.280	21.146
Metropolitana	106.111	106.701	106.437	105.821	104.991	103.960	102.736
O'higgins	11.331	11.298	11.234	11.155	11.071	10.978	10.883
Maule	13.156	13.118	13.060	12.992	12.910	12.823	12.731
Ñuble	5.213	5.201	5.174	5.139	5.099	5.048	5.001
Bio Bio	18.420	18.344	18.229	18.100	17.943	17.768	17.566
La Araucanía	11.808	11.737	11.647	11.550	11.443	11.334	11.222
Los Ríos	4.399	4.401	4.397	4.378	4.360	4.337	4.306
Los Lagos	10.215	10.175	10.109	10.049	9.983	9.903	9.830
Aysén	1.288	1.279	1.272	1.264	1.252	1.238	1.220
Magallanes	1.948	1.952	1.944	1.937	1.927	1.916	1.901

Anexo 9: Proyección de nacimientos en los próximo 5 años en cada región en Chile (Fuente: INE).



5 HECHOS SOBRE LAS VACUNAS

Circula por ahí mucha **información contradictoria sobre las vacunas**. Cuestionese lo que lee y oye, y **conozca los hechos**.

1. Las vacunas son seguras y eficaces

Antes de ser aprobadas, todas las vacunas son sometidas a pruebas rigurosas. Además, las ya aprobadas son evaluadas nuevamente de forma periódica, y hay un seguimiento constante de sus posibles efectos colaterales. Los raros casos de efectos colaterales graves son investigados inmediatamente.





2. Las vacunas previenen enfermedades mortales

La vacunación protege a los niños frente a enfermedades como la difteria, el sarampión, las paperas o la tos ferina. Si no se vacunan, los niños y los adultos son vulnerables a las enfermedades y sus complicaciones, y pueden llegar a morir.

3. Las vacunas proporcionan una inmunidad superior a la que ofrecen las infecciones naturales

La respuesta inmunitaria a las vacunas es similar a la que se produce ante las infecciones naturales, pero tiene menos riesgos. Por ejemplo: las infecciones naturales por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), virus de la rubéola y poliovirus pueden producir, respectivamente, déficits cognitivos, defectos de nacimiento en el caso de la rubéola congénita y parálisis irreversible.





4. Las vacunas combinadas son seguras y beneficiosas

La administración de varias vacunas al mismo tiempo no tiene efectos negativos para el sistema inmunitario del niño, reduce sus molestias y permite ahorrar tiempo y dinero. Los niños están expuestos a más antígenos con un simple resfriado común que con las vacunas.

5. Las enfermedades reaparecerán si detenemos la vacunación

Incluso con mejor higiene, saneamiento y acceso a agua salubre, las infecciones siguen propagándose. Si la población no se vacuna, podrían reaparecer enfermedades infecciosas que se han vuelto raras, como la difteria, el sarampión, las paperas o la poliomielitis.





Organización Mundial de la Salud



Consulte a su médico para saber si tiene todas las vacunas al día

Anexo 10: Imagen referencial de información a enviar a los padres después de haber contestado la encuesta (Fuente: OMS, 2020).

