



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Grado

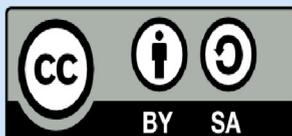
Galván, Beatriz Angélica

Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños hasta dos años de edad

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Galván, B. A. (2022). *Factores que influyen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños hasta dos años de edad* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INFORME FINAL

Noviembre de 2022

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE
INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA DOS
AÑOS DE EDAD".**

Alumna: Beatriz Angélica Galván

Directora de trabajo: Lic. Roxana Paredes

Tutora: Lic. Daniela Testa

Agradecimientos

Cuando llega el momento de agradecer, es inevitable que se forme un nudo en la garganta, ya que uno quiere agradecer hasta el detalle más mínimo que vivió en estos años de estudio y aprendizaje. Y cuando digo detalles, hablo de cada minuto que dedique al estudiar, al leer, horas que pase sentada ante libros que fueron mi compañía en mi carrera. Seguramente les parezca extraño escuchar que en el momento de agradecer uno piense en estos lapsos de tiempo que eh vivido. Pero les juro que así fue.

Que palabra tan grande la de agradecer. Pensar en dar las gracias es importante en cualquier instante de nuestras vidas. Pensar en todos los años que pase dentro de mi universidad. Si, digo mi universidad, ya que fue mi segundo hogar. Toparme con compañeros y profesores que siempre llevare presente en mi corazón.

Pero sostengo que a pesar de la universidad, mis compañeros y docentes, era también necesario un apoyo aún más grande como el de la familia. Ellos también son parte de este proceso que me llevo mucho sacrificio. Mi familia como quien dice, estuvieron al pie del cañón siempre conmigo.

Y aun que eh perdido fiestas de cumpleaños, celebraciones junto a ellos por estudiar, hoy son ellos mismos los que me dicen que es tiempo de recoger mis frutos.

Si hay que dar las gracias, pues lo hago desde lo más mínimo hasta lo más máximo, que es esto de agradecer siempre sin olvidar nada en el camino. Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por el apoyo moral y estímulos brindados con infinito amor y confianza y por infundir en mí, ese camino que inicio con toda la responsabilidad que representa el término de mi carrera profesional. Con admiración y respeto, quiero agradecer:

A la Directora Lin. Roxana Paredes y Co-Directores que hicieron de Guía para este proceso de inicio y conclusión de este Trabajo Final, la paciencia tenacidad para llegar concretar todas mis expectativas. A la Licenciada Daniela Testa que se presentó en el

último trayecto apoyando en todo momento de este trabajo. También, a Jorge y Dino por estar y hacer que llegue a este lugar, ser partícipe del logro Personal y Profesional. Y así también, al Centro de Atención Primaria de la Salud, Martín Fierro de Florencio Varela.

No hay palabras que puedan describir la emoción, la felicidad y la energía que siento en mí, por haber culminado con éxito mi periodo de estudio. Agradezco a Dios por mi graduación y a todos aquellos que aportaron su granito de arena, para verme hoy con un título en mi poder.

¡¡Gracias!!

INDICE

Introducción	4
Formulación del problema	5
Objetivos de la investigación	7
Marco teórico	9
Características generales de las vacunas	11
Estrategias para reducir oportunidades perdidas en vacunación.	12
Factores que inciden en la vacunación	13
La vacunación, los contextos y las condiciones para su realización	15
PAI (Programa ampliado de inmunizaciones)	16
Efectos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización	17
El calendario de vacunación	18
Elementos importantes para los operativos de vacunación	22
Estrategias metodológicas	24
Contexto de análisis	26
Resultados	30
Conclusiones	39
Posible solución al problema	40
Bibliografía	41
Anexo	42

Introducción

El objetivo de esta tesina, a partir de las competencias como profesional de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades, es identificar y describir qué factores que influyen en el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en niños hasta los 2 años que concurren, en los meses de octubre a diciembre del año 2020, al centro de atención primaria de la salud Martín Fierro de Florencio Varela.

Las vacunas son una de las principales estrategias para disminuir el contagio de enfermedades infecciosas. La vacunación se enmarca en acciones sobre la Salud Pública y es fundamental tener registros de la cobertura. A partir del 2012 se profundiza la administración de vacunas y se agregan más vacunas al calendario con el fin extender la cobertura de 17 vacunas, e impedir que determinados microorganismos circulen en la población.

La actividad de la Atención Primaria en la Salud (APS) consiste en la educación sanitaria, ocuparse de los cuidados maternos infantiles y la prevención de enfermedades. La prevención primaria de salud en este caso es necesaria porque la inmunización ayuda a disminuir la incidencia sobre la enfermedad y promueve hábitos saludables. La profesión de Enfermería en el primer nivel de atención cumple un rol fundamental en este proceso de cuidado, ya que es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario y es responsable de la gestión, investigación y formación relacionada con la función asistencial para prevenir las oportunidades perdidas de vacunación.

Para una comprensión global de la temática el trabajo se divide en dos partes: En la primera se presentan las principales características de las operatorias de vacunación, el calendario, los protocolos de manejo de las vacunas, las condiciones edilicias, etcétera. En la segunda parte, se indaga en los perfiles socioeconómicos, en las razones y dificultades de la vacunación en un contexto específico. Este trabajo se realizó en el centro de Atención Martín Fierro de la localidad de Florencio Varela de forma virtual ya que el relevamiento se realizó en plena pandemia de COVID19. El objetivo de esta investigación es comprobar si se cumple correctamente el plan de vacunación de niños hasta 2

años. Se propone detectar los casos en que éste no se cumple y proponer posibles soluciones.

Formulación del problema

El punto de partida de este Proyecto de investigación radica en la siguiente pregunta ¿Qué factores impiden que los responsables de los niños no los lleven a vacunar? ¿Están informados los padres/madres cuales son las consecuencias de no vacunar a los niños? ¿Que pasara si no se cumple con el calendario de vacunación? Es muy probable que existan varias respuestas a estos interrogantes, algunas nacen gracias a mi experiencia como profesional de la salud y otras a raíz de la encuesta que me llevo a realizar un análisis profundo sobre los factores y/o causas de este tipo de problema.

Es importante que los padres inmunicen a los niños menores de 2 años porque las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente, provocan una respuesta inmunitaria específica; en el futuro pueden atacar el organismo, por ello a través de la inmunización el cuerpo está preparado para actuar.

Un equipo encabezado por Ángela Gentile y colaboradores, realizó un estudio sobre Esquemas atrasados de vacunación (EAV) y Oportunidades perdidas de vacunación (OPV) en niños de 24 meses, con el objetivo de determinar las tasas de EAV Y OPV en niños menores de 2 años y los factores asociados a la ocurrencia. El estudio se desarrolló en diferentes hospitales, en los cuales se encuestaron a 2344 cuidadoras de niños menores de 24 meses. Se demostró que un 30 % de los casos de EAV fueron causados por OPV, el resto por Enfermedades Inmuno Prevenibles (EIP).

La formulación del problema parte, en consecuencia, de identificar una situación de atraso e incumplimiento de los calendarios de vacunación. El cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años es relevante para el equipo de Salud. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es una acción conjunta de los países de la región y organismos internacionales como la Organización Mundial de la salud (OMS). Estas

coberturas Nacionales de vacunas ayudan a disminuir tasa de mortalidad y morbilidad, por eso es tan importante su aplicación (Ministerio de Salud, 2013).

Para ello, la educación comienza en edad temprana con las embarazadas para pasar por distintas etapas del ciclo vital y el personal de salud se encargará de indicarle cómo seguir con el plan de vacunación

Luego, el profesional de la salud promueve la asistencia del paciente según el calendario para la prevención de la salud y ayuda a los tutores a comprender en qué momento asistir a un vacunatorio para completar la libreta de vacunación que le será requerida en el comienzo del ciclo escolar. Se puede encontrar mucha anomalía en las libretas de vacunación, por eso se entrega una nota a los tutores recordando la fecha de la próxima vacuna.

Las causas habituales de oportunidades perdidas de vacunación se deben a:

- No detectar la necesidad de vacunar.
- Mal conocimiento de los calendarios de vacunación.
- No disponer de la historia de vacunación.
- No administrar varias vacunas simultáneamente.
- No disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar.
- Miedos injustificados a la vacunación.
- Falsas contraindicaciones.

Cuando los tutores se acercan a un centro de vacunación se les pregunta si traen la libreta; si dicen que se olvidaron, se procede a administrar la/las vacunas y se les pide que la próxima vez la traigan. Puede pasar que el esquema de vacunación esté interrumpido o atrasado; en este caso, se procede a explicar e informar cómo sigue. Se aprovecha que los padres asistieron al vacunatorio para informarlos. También se deben respetar los intervalos que figuran en las Recomendaciones Nacionales de Vacunación que profundizan aspectos relacionados al criterio de Salud pública. (Ministerio de Salud de Buenos Aires Ciudad, 2013).

Objetivos de la investigación

Dada la situación problemática descrita, esta investigación persigue los siguientes objetivos.

- **Objetivos Generales**

Relevar factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años en el barrio Bonaerense Martin Fierro de Florencio Varela en los meses de octubre y noviembre de 2020.

- **Específicos:**

- ✓ Reconstruir las condiciones socio-sanitarias de la vacunación.
- ✓ Conocer las características sociodemográficas de los padres y tutores que asisten al centro (edad/sexo/ cantidad de hijos).
- ✓ Identificar la demanda de atención específica de vacunación por parte de la población objetivo (cantidad de niños en oportunidad de vacunación y tipo de servicio que demandan).
- ✓ Relevar motivaciones, obstáculos y conocimientos de los padres sobre la vacunación de los hijos menores de dos años.

Marco teórico

Las vacunas reducen el riesgo de contraer enfermedades gracias a que refuerzan las defensas naturales del organismo y le ayudan a protegerse.

Cuando una persona se vacuna, se activa su sistema inmunitario. El resultado para la salud a nivel global es que se salvan millones de vida cada año. Las vacunas disminuyen el riesgo de contraer enfermedades, porque refuerzan la defensa natural del organismo. En la actualidad disponemos de vacunas para prevenir más de 20 enfermedades que pueden ser mortales; así, se ayuda a personas de todas las edades a vivir más años y con mejor salud.

La inmunización previene cada año entre 3,5 y 5 millones de defunciones por enfermedades tales como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión. La inmunización es un componente esencial de la atención primaria de salud, un derecho humano incuestionable y una de las mejores inversiones económicas en salud. Las vacunas son también esenciales para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas, apuntalan la seguridad sanitaria mundial y serán un instrumento vital para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.

En la década del 2010, ha aumentado el nivel de inmunización con la incorporación de nuevas vacunas, sin embargo, la cobertura de vacunación se ha estancado en años recientes y, por primera vez en una década, se redujo en 2020. La pandemia y las perturbaciones causadas por la COVID-19 en los dos últimos años han puesto en jaque los sistemas de salud y han provocado que no se vacunara a 23 millones de niños en 2020. Esta cifra es 3,7 millones superior a la de 2019 y el valor más elevado desde 2009.

Los primeros datos correspondientes a 2021 muestran que la pandemia continuaba afectando a la vacunación, si bien a finales de año todos los países estaban vacunando contra la COVID-19.

La inmunidad está constituida por los mecanismos de defensa que tiene el organismo para evitar las infecciones. La inmunidad puede ser natural o artificial, activa o pasiva. La inmunidad activa natural es aquella que se desarrolla fisiológicamente tras una infección. La inmunidad activa artificial es la

conseguida tras la vacunación. La inmunidad pasiva natural es la producida mediante la transferencia fisiológica de elementos del sistema inmune como, por ejemplo, el paso de las inmunoglobulinas (Ig) G maternas al feto por vía transplacentaria. Se denomina inmunidad pasiva artificial a la lograda tras la administración de elementos del sistema inmunológico de personas inmunes a otras no inmunes, por ejemplo, la administración de gammaglobulina antitetánica. Existe también una parte íntimamente ligada con la anterior que actúa de manera muy específica y que se denomina “inmunidad adaptativa”

Características generales de las vacunas

Vacunas: es la suspensión de microorganismos vivos atenuados o inactivados o sus fracciones, que son administradas al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.

Vacunación: consiste en la administración de un antígeno, con el objetivo de producir una respuesta inmunológica similar a la infección natural. Se refiere al acto físico de administración de la vacuna.

Inmunización: acción de conferir inmunidad mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

Primo vacunación: es la serie de dosis de una misma vacuna que se administra a una persona susceptible.

Refuerzo: re exposición al mismo antígeno al cabo de un tiempo, lo cual induce una segunda respuesta intensa y duradera, con un periodo de latencia más corta.

Revacunación: administración de una vacuna ya aplicada y fallo en la respuesta inmune primaria.

Adyuvante: sustancia que se administra junto a un antígeno para aumentar de forma inespecífica la respuesta inmunitaria.

Conservante: sustancia utilizada para prevenir la alteración de un producto biológico y aumentar la vida útil.

Las vacunas contribuyen a la eliminación y la erradicación de enfermedades a través de lo que se conoce como inmunidad colectiva o de grupo. Este tipo de inmunidad indirecta o de grupo es muy importante para la eliminación o erradicación de las enfermedades de transmisión interhumana. En las enfermedades inmunoprevenibles de reservorio humano y transmisión interhumana, es posible alcanzar una proporción suficiente de inmunes en una población, haciendo así que cese la circulación del germen salvaje y que desaparezcan por completo los casos. Cuando esta situación se consigue en una zona determinada (un país, una región) se habla de eliminación de la enfermedad en esa zona. El término erradicación se reserva para indicar que la eliminación de una enfermedad se ha realizado en todo el planeta, lo que por el momento solo se ha conseguido con la viruela en 1979.

La diferencia práctica fundamental entre las dos es que, aunque se consiga la eliminación de una enfermedad inmunoprevenible en una zona, es necesario continuar vacunando a la población para evitar casos secundarios y brotes a partir de casos importados (procedentes de zonas donde no se ha eliminado la enfermedad). Mientras que, si se consigue la erradicación, ya no es necesario continuar vacunando, ya que se han conseguido eliminar todos los reservorios del agente y el germen solo persiste en muestras de laboratorio (como en el caso de la viruela).

El desconocimiento genera inseguridad, y se pierden oportunidades perdidas de vacunar (OPV). Los niveles de vacunación no son las óptimas: Las coberturas en oportunidades no suelen alcanzar el porcentaje necesario para disminuir la población susceptible y prevenir enfermedades inmunoprevenibles. Sobre todo los factores contribuyen a disminuir las coberturas vacunación, un lugar importante ocupan las OPV.

Una OPV que asistan al centro de salud realizada por el niño que no tiene el esquema de vacunación completa, no presentan contraindicaciones y no se utiliza para que reciba la/s dosis necesario/s. La Vacunación ocurre en donde se ofrecen vacunación, como centro de salud u hospitales, durante la consulta de crecimiento y desarrollo es por patologías o en el área emergencia/Urgencias.

Porque se pierde la oportunidad de vacuna.

-Los profesionales que se encargan de administrar las vacunas priorizar en el carnet de vacunación si lo lleva a la consulta o no existe registro escrito en el carnet.

-No aplican esquemas acelerados en niños con menos dosis de las que corresponden.

-El objetivo de los padres y la falta de recomendación adecuadas también influyen en aplicación simultanea de vacuna.

-Es una oportunidad de poner al día la vacunación, pero la mayor parte se pierde por falta de tiempo, por no conocer el esquema de vacunación, no leerlas anotaciones que se le da para la próximo regreso.

Estrategias para reducir oportunidades perdidas en vacunación.

-Eliminar las OPV. Disminuir de barreras para vacunación, distancias, y accesibilidad a los vacunatorio, aumento de horario de atención.

-campaña de capacitación y concientizar a e personal de salud y padres.

-Realizar estudios epidemiológicos periódicos de OPV en centros asistenciales y difundir sus resultados.

-También la hospitalización es una oportunidad real, es bueno poner al día la vacunación, se puede perder la oportunidad de vacunar.

-La vacunación oportuna, permite integrar la vacunación a la rutina asistencial.

- Llevar registros adecuados a accesibilidad de la vacunación: vacuna fecha de aplicación, número de lote, actualización carnet de niños, registró en el centro asistencial.

Pero, al no traer la libreta, también se puede administrar erróneamente, y aplicar una sobredosis de vacunas. La no administración de vacunas No administrar vacunas simultáneas cuando corresponde puede ser por falta de suministros porque no fueron entregadas partidas de vacunas para poder cumplir con los requerimientos. Esto también es un problema porque muchas veces los padres no vuelven a traer a los niños y se pierde la oportunidad de vacunarlos.

Factores que inciden en la vacunación

Diversas condiciones personales, sociales, educativas políticas y ambientales se conjugan para producir resultados variados en el cumplimiento de las estrategias de vacunación. Entre ellos se pueden señalar:

- Edad

Es desde el nacimiento hasta el presente, este se mide en hora, días, meses, años. En cada edad hay problemáticas particulares en relación con la necesidad de vacunación y la autonomía para tomar decisiones en relación con esa necesidad.

- Sociales- educativos de los padres o responsables

Este factor inicia con principios básicos para realizarse en la sociedad, en esto están las normas, leyes, principios que ayuda al comportamiento de cualquier individuo en la sociedad. Los adultos a cargo de los niños cumplen un papel fundamental en el éxito de las vacunaciones. Como adultos que viven en sociedad están afectados por una serie de interacciones sociales que pueden

potenciar la adopción de prácticas de vacunación o, por el contrario, pueden relegarla.

- Ocupación:

El trabajo, cuando sea remunerado, permite tener independencia económica. También este factor influye porque padre y/o responsable cuando trabajan fuera del hogar, se les complica el horario y hay menos posibilidad de vacunar a los niños

- Grado de instrucción

El nivel de instrucción es el grado que tienen las personas de estudio en curso o finalizado (niveles primario, secundario, terciario o universitario). Si bien no se trata de algo lineal, se presupone que mayores grados de instrucción podrían facilitar un conocimiento más preciso de la importancia de la vacunación y una mayor toma de conciencia al respecto.

- Número de hijos:

Es el número de hijos vivos y registrados al último año. Es importante porque esos niños asistirán a un control de calendario de vacunación llevado por su padre o responsable a cargo.

- Nivel de Conocimiento:

Este conocimiento está relacionado con la conciencia de la obligatoriedad de la vacuna para los niños. Es muy relevante esta conciencia en los adultos responsables, porque son quienes llevan adelante las acciones para que los niños reciban las vacunas que corresponden. Acceso a la información:

El acceso a la información es vital tanto para la conciencia de la importancia de la vacunación como para la realización de todas las acciones que hay que llevar a cabo para que esa vacunación se haga efectiva. Por ejemplo, es importante saber cuáles son las fuentes que informan sobre los calendarios de vacunación. Estas fuentes pueden ser verbales o escritas; activadas por médicos, enfermeros, o instituciones como los Centros de Atención, Hospitales, Clínicas. Los medios de comunicación, como la TV, radio, internet y las redes

sociales cumplen una función cada vez más importante para facilitar el acceso a la información.

La vacunación, los contextos y las condiciones para su realización

En nuestro país, la Ley 27491, Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación del 2018, establece la regulación e implementación de las políticas públicas de control de enfermedades prevenibles por vacunación. Para ello determina la gratuidad de las vacunas y el acceso a los servicios de vacunación y la obligatoriedad para todos los habitantes del país. Para ello, determina la disponibilidad de vacunas, así como la creación de nuevos centros de salud. En este sentido considera a la vacunación como de interés nacional y prioritario la adquisición de vacunas. Esta es la dimensión normativa, de gran impacto en la efectividad de los procesos de vacunación.

Teniendo en cuenta la importancia de la APS y la ley 27491, un lugar muy importante donde se desarrolla la presente investigación es el CAPS –Centro de Atención Primaria de la Salud. Este es un segundo plano, ya operativo, en el que intervienen numerosas condiciones para hacer efectiva la vacunación.

Un ejemplo de ello son las posibilidades de acceso al lugar, esto es los medios de transporte disponibles para llegar en tiempo y forma. Otras condiciones se refieren a las instalaciones y equipamientos, por ejemplo, si el mobiliario es apto para recibir un grupo considerado de niños para vacunar, como asientos disponibles y amplitud de la sala.

Diversas condiciones remiten a la sistematización de información. Según el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), en los últimos tiempos fue necesario hacer cambios con la intención de brindar una información actualizada y completa y, por otro lado, la incorporación de vacuna segura y eficaz del Calendario Nacional de Vacunación, en forma gratuita y obligatoria,

También el equipo de salud de cada centro de vacunación puede ver puntos relevantes sobre la libreta de vacunación, se verá si los tutores lo tienen completo o incompleto. También se puede resaltar que en la pandemia la

vacuna antigripal fue muy importante; La vacuna antineumococica conjugada estaría indicada para niños, embarazadas, personal de salud y adultos mayores y fundamental para la prevención primaria.

Muchas veces también se desconoce el horario de atención del centro de salud, ya que algunos cierran al mediodía, pero los padres no lo saben, y luego no pueden volver. Esto, sumado a los problemas de infraestructura ya mencionados, disminuye las oportunidades de vacunación.

Por eso los grupos vulnerables, en función a la morbimortalidad, deben tener

PAI (Programa ampliado de inmunizaciones)

Desde la creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1977, la mayoría de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha considerado a la inmunización un bien público, así como un componente preventivo esencial de la atención primaria de salud. El logro de la equidad en la distribución de los servicios de inmunización a todas las personas es uno de los objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés). Así mismo, la OPS/OMS desea poner a disposición de los países de la Región una metodología estandarizada para evaluar las oportunidades perdidas de vacunación (OPDV), con el objetivo de implementar intervenciones correctivas específicas en los servicios de vacunación o en la demanda hacia dichos servicios.

El PAI (programa ampliado de inmunizaciones), es el resultado de una acción conjunta de los países de la región y de organismos internacionales como la OMS y la OPS. Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles. Para esto incorporo las vacunas contra las 6 principales enfermedades consideradas de alta letalidad para la población infantil, como la difteria, tos convulsa, tétanos, poliomielitis, tuberculosis y sarampión, las cuales se aplican de manera

gratuita, como garantía del estado al ser un derecho de la población y un deber de este de mantener su funcionamiento.

Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización

La salud pública ha sido notablemente mejorada con la prevención de las enfermedades infecciosas por medio de la inmunización. Sin embargo, la vacunación presenta controversias y se han registrado interrupciones de vacunación en el mundo con el peligro que ello conlleva. Existen, esporádicamente eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) a partir de las vacunas utilizadas en el calendario de vacunación. Si el número de casos es elevado, se puede producir una crisis que pondría en discusión los planes de vacunación. Por eso, el ESAVI debe manejarse apropiadamente con la detección, investigación y evaluación rápida de los sucesos y cuidar el manejo que se les dé en los medios de comunicación. Los servicios de inmunización deben preparar a su personal para abordar estos sucesos.

Los ESAVI pueden ser:

- Comunes o leves, cuando las reacciones son leves con síntomas tolerados que no requieren internación.
- Moderadas, que requieren terapia y medicamentos que interfiere con la actividad habitual.
- Graves, cuando amenazan la vida o causan daños permanentes o incapacidades y que resulten en hospitalización o fallecimiento.
- Letales, cuando producen la muerte del paciente.

Además, se debe investigar la relación causal con la vacuna. Puede ser que dicho evento sea una reacción producida por la vacuna, por un defecto en la calidad de la vacuna o por un error en la inmunización, error programático que resultó en la administración inapropiada de la vacuna.

También puede darse una reacción relacionada con los nervios o ansiedad del paciente al recibir la vacuna o por una causa ajena a la vacunación, porque no puede determinarse la relación. En los casos detectados de reacción adversa a la vacuna, como linfadenitis por BCG, abscesos en el sitio de la inyección, hospitalizaciones y muertes, deben ser comunicadas a la brevedad al Programa de Inmunización de la Provincia de Buenos Aires que lo remitirá al ProNaCei y al ANMAT.

El calendario de vacunación Las vacunas que están

comprendidas en el calendario de vacunación de niños hasta 2 años y que brindan la mencionada Inmunidad Activa son:

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa				DTPa/ Tdpa	Tdpa		
Poliomelitis ³	VPI		VPI	VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Gripe ⁹				Gripe (6 meses a 59 meses)							
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹⁰					SRP		SRP				
Varicela ¹¹						Var	Var/ SRPV				
Virus del papiloma humano ¹²								VPH			
SARS-CoV-2 ¹³									SARS-CoV-2 (a partir de 5 años)		

Calendario de vacunaciones 2022

<https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2022>



A partir de 2012, se incorpora la vacunación universal para aumentar la cobertura de vacunación, control y eliminación de esta enfermedad. Se proporciona vacunación universal a toda la población, relevante en los menores de 40 años, también en grupos de mayor riesgo de infecciones, trabajadores de la salud, adictos a drogas endovenosas, contacto sexual con portadores del virus de Hepatitis B o personas con infecciones agudas, hemodializados con infecciones renal crónica, pacientes y personal de instituciones para discapacitados mentales, menores y drogadictos; también los que tiene transfusiones frecuentes, pacientes con VIH, etc. Se podrá utilizar

simultáneamente con las vacunas del calendario y la reciben los inmunocomprometidos y si se interrumpe el esquema de vacunación debe suplirse las dosis faltantes sin interesar el tiempo de la última dosis.

- Vacuna hepatitis B (HB)

Indicaciones: Dosis neonatal antes de las 12 horas de vida, con el objetivo de prevenir la transmisión vertical del VHB

- Vacuna BCG

Es necesario tener protección de la luz solar, directa o indirectamente (antes y después de reconstruirla). El esquema es de una única dosis al recién nacido, a término, vía intradérmica estricta, inserción inferior del músculo deltoides. Se debe tener precaución con niños recién nacidos prematuros con un peso inferior a 2000 g. En esos casos, se debe aplazar la vacunación hasta que alcance los 2000g. Otras vacunas deberán aplicarse en otra zona del cuerpo

Esta vacuna previene enfermedades provocadas por este virus. La no administración de la misma puede causar diarrea grave y esto es muy común en bebés y niños pequeños y se pueden dar episodios febriles de más de 38°C, gastroenteritis aguda. Esta vacuna se comienza a administrar desde los 2 y 4 meses. Se conserva entre 2° y 8° C, no se congela, se puede administrar con las otras del esquema de vacunación y no se restringirá la ingesta de alimentos y/ leche materna.

- Vacunas Conjugadas contra Neumococo (VCN13)

Esta vacuna sirve para prevenir enfermedades neumocócicas, es una vacuna conjugada contra neumococo de 13 serotipos conjugados con una VCN13. Existe, además, una vacuna conjugada contra 10 serotipos (VCN10). Está indicada para bebés de 2, 4, 6 meses y otra de refuerzo. Se debe aplicar a niños sanos para evitar las enfermedades pulmonares y se administra vía intramuscular y es compatible su aplicación con otras vacunas simultáneas.

- Vacuna Quíntuple /HB- Pentavalente (DPT +Hib +HB)

Es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina o coqueluche, tétanos, haemophilus influenzae tipo b (Hib) y Hepatitis B(HB). Tiene que conservarse en la parte central de la heladera. No debe congelarse porque precipita al adyuvante. Está indicada en el calendario. Quíntuple /IPV acelular: DTPa-Hib-IPV Es una vacuna diferente ya que su componente es pertussis que es acelular. También el esquema consta de 3 dosis, está indicado a partir de los 2, 4, 6 meses y se aplican vía intramuscular.

- Vacuna Anti poliomielítica inactivada (Salk; IPV -OPV)

Es una vacuna anti poliomielítica inactiva (IPV). Es aplicable hasta 2 años desde la fecha de expedición del laboratorio; no deben congelarse. Este esquema se aplicaran a partir de 2, 4, 6 meses de edad y, en los casos en que el esquema sea interrumpido, deberán completarse con las dosis restantes.

- Vacuna rotavirus

La vacuna protege contra la diarrea por rotavirus y sus complicaciones, previendo las formas graves de la enfermedad y sus complicaciones. 1era dosis: a los 2 meses de vida. Edad máxima para la administración de la primera dosis: 14 semanas y 6 días de vida. 2da dosis: a los 4 meses de vida.

- Vacuna Cuádruple / Hib (DPT-Hib)

Es una composición, presentación toxoide diftérico y tetánico absorbido en hidróxido o fosfato de aluminio de cultivos de microorganismos células enteras de Bordetella pertussis: inactivadas y componentes Haemophilus influenzae tipo DPTHib. Este esquema se introdujo en el calendario de vacunación a los 18 meses como un complemento de la quíntuple.

- Vacuna Meningococo conjugada Menveo

Esta vacuna está indicada para prevenir enfermedades graves como meningitis (inflamación de la membrana que cubre el cerebro), sepsis (infecciones generalizadas). El esquema se administra a los 3, 5 y 15 meses. Este vial tiene que ser protegido de la luz. Su lugar de aplicación es intramuscular.

- Vacuna triple viral

La vacuna es obligatoria y gratuita en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país. El Calendario Nacional de Vacunación incluye 2 dosis de Triple Viral a los 12 meses y a los 5 años de edad. De 12 meses a 4 años inclusive: deben acreditar una dosis de vacuna Triple Viral (sarampión-rubéola-paperas).

- Vacuna hepatitis A

Es una vacuna que contiene virus inactivados. Tiene un grado de antigenicidad cercano al 100%, inmunidad duradera y eficacia protectora. La seroconversión en la primera dosis es del 95%. En nuestro país se aplica a los 12 meses.

- Vacuna Varicela

Es viral y atenuada, se utiliza el virus zoster cepa OKA atenuada, obtenido en células diploides humanas. En el calendario se administra a los 15 meses, vía subcutánea la primera dosis y luego la segunda será a la edad de 5 o 6 años.

- Vacuna antigripal

Es polivalente, contiene cepas de virus fraccionado, inactivado y purificado, obtenido en cultivos celulares. Se administra a trabajadores de la salud, embarazadas y puérperas y a niños a partir de los 6 y 7 meses. También es aconsejable en grupos de enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, pacientes oncohematológicos y otros. Se puede administrar junto con otras vacunas, pero se deberán aplicar en otro sitio de inserción. En caso de interrumpir el esquema de vacunación de la libreta regular, se podrá continuar con las dosis faltantes sin importar el tiempo transcurrido. En esta etapa no es necesario reiniciar el esquema de vacunación. Se respetarán los intervalos entre vacunas y edades mínimas recomendadas. Se debe respetar la edad mínima y la dosis válida se puede administrar hasta 4 días antes de la edad o del intervalo mínimo. (Ministerio de Salud, 2013)

Elementos importantes para los operativos de vacunación:

- Cadena de Frio
 - El mantenimiento de la cadena de frío durante todo el proceso de transporte, conservación, manipulación y almacenamiento es fundamental para asegurar el éxito de la vacunación. Las vacunas son medicamentos biológicos, termosensibles y fotolábiles que pueden verse degradados por el frío, el calor y la luz, lo que puede ocasionar una pérdida en su capacidad inmunizante. Esta pérdida es acumulativa, irreversible y se incrementa con el tiempo de exposición. La temperatura ideal de conservación de las vacunas existentes en nuestro país debe estar entre +2°C y +8°C.). Los termómetros utilizados para la medición de las temperaturas máximas y mínimas son digitales y los de mercurio, que ya no se fabrican. Las vacunas más sensibles al calor (termolábiles) se almacenan en la zona más fría (vacunas vivas) y en la zona menos fría, aquellas que pierden su actividad a temperaturas inferiores a 0°C (vacunas adsorbidas). Las vacunas se almacenarán, según su frecuencia de uso y su fecha de caducidad. Igualmente, debemos de ser cuidadosos en el manejo de todos los elementos utilizados en la vacunación, desechándolos en contenedores rígidos y en bolsas especiales Lavado de las manos: Tiene que ser sencillo, sirve para prevenir las enfermedades infecciosas. Se realizará siempre antes y después del contacto con cada paciente, cuando finalice tareas, antes y después de ingerir comidas, antes y después de ir al baño.

para su posterior eliminación.

1. Bioseguridad:

Manipulación de elementos cortos punzantes: Se debe evitar toda clase de peligro para el personal que los utiliza. Por ejemplo, no se puede doblar ni insertar manualmente la capucha ya que las agujas no se reencapuchan, se descartan en el descartador rojo. El descartador será un objeto firme y con tapa

para que no exista una fuga. Cuando este completo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, se tapa y se descarta en bolsa roja. También habrá otro descartador para frascos de vacunas. Las bolsas rojas se depositarán en los desechos, así como también el algodón, gasas, tela adhesiva, guantes y también existe bolsa negra en la cual se descartarán materiales, se colocarán residuos como papel plástico y otros.

- Higiene del vacunatorio

Se efectuará con mucho cuidado para evitar que el polvo sea volátil; se comenzará por las superficies altas. Cuando se realizan los movimientos de arrastre, se deberán hacer en una sola dirección. Esta técnica se emplea para remover los microorganismos. El lugar tiene que estar lo más limpio posible sin manchas en el techo, paredes, sillas, repisas u otras instalaciones. Las cañerías deberán estar sin pérdidas, el lugar tiene que estar en condiciones óptimas para su uso; en el caso de no estar en condiciones se llamará a mantenimiento o quien corresponda para solucionar el respectivo problema.

- Personal del vacunatorio

El personal del vacunatorio tendrá que tener presente y comprobar la medicación, dosis, paciente, sitio de inserción. Se verificará la fecha de vencimiento de la vacuna y, si expira, se desechará. Cuando se reciben las partidas de vacunas, se deberá revisar el envoltorio, que esté en perfectas condiciones. Las jeringas deberán estar en su envoltorio el cual no podrá estar sino en perfecto estado. Se deberán extraer las tapas protectoras del émbolo, se insertará en el frasco la aguja, se cargará el líquido de la dosis indicada, luego se le sacará el aire o burbujas. Se debe cambiar la aguja ya que con el procedimiento anterior se rompe la punta y luego se procederá a inyectar toda la dosis. Inmediatamente después se descartará todo el material.

Estrategia metodológica

En el presente Proyecto de investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo y exploratorio, en el Centro Martín Fierro de Florencio Varela (CAP-Centro de Atención Primaria de la Salud) en los meses de octubre/noviembre de 2020, realizando una investigación:

- Exploratoria, porque se realizó un estudio de casos tal como se presentaban en su contexto natural y objetivamente, es decir sin introducir elementos que pudieran cambiar los factores analizados.
- Descriptiva, porque se observaron, registraron y describieron los factores sociales que influyen en la decisión de los padres acerca de la vacunación. El enfoque es cuantitativo y cualitativo ya que ambos datos se combinan en el estudio.
- Según el corte es transversal, prospectivo, porque se realizó el estudio en un tiempo determinado para verificar si los padres llevan a vacunar a sus niños

Universo: todas las personas que asisten al centro de atención primaria de salud Martín Fierro

Población: todas las personas (padres, tutores y /o cuidadores) que asisten al centro de atención primaria de salud Martín Fierro con niños y niñas menores de dos años.

Muestra: todas las personas que asisten al centro de atención primaria de salud Martín Fierro con niños y niñas menores de dos años.

Criterio de inclusión: ser una persona mayor de edad a cargo del cuidado de un niño o niña menor de hasta 2 años. Que acepte participar del estudio.

Criterio de exclusión: no ser mayor de edad, no tener a cargo el cuidado de un niño menor de dos años

El Instrumento de investigación es el diseño de una encuesta realizada a 100 personas con un tipo de muestreo probabilístico al azar. Dichas encuestas

fueron realizadas algunas en formato papel y otras en formato digital, ya que en ese lapso de tiempo nos encontrábamos atravesados por la pandemia.

Fuente de datos: es primaria, pues se utilizó una encuesta de elaboración propia realizada a las personas que asisten al centro de salud Martín Fierro con niños y niñas menores de dos años, en el periodo Octubre-noviembre 2020.

Instrumento de recolección de datos

Encuesta con preguntas cerradas y abiertas, anónimas y voluntarias. Cada una de las encuestas fue realizada en forma virtual y papel.

Procesamiento de datos: Los datos obtenidos de la encuesta fueron volcados a una planilla de Excel para su posterior análisis e interpretación. Se realizaron tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

Contexto de Análisis:

En el Municipio de Florencio Varela cuenta con 33 centros de atención primaria distribuidos en lugares estratégicos, toman intervención las políticas sanitarias a desarrollar con el fin de mejorar la calidad de vida de la población. Para favorecer el desarrollo y promover recursos para capacitar a los profesionales y comunidad. Desarrollar programas para que se ejecuten acciones comprendidas dentro de las estrategias primarias de la salud en el ámbito geográfico municipal. También desarrolla estrategias para mejorar la accesibilidad y calidad de atención de centros de salud, con el fin de hacer hincapié en eficiencia, eficacia y efectividad.

El informe analiza distintos aspectos o magnitud sobre los componentes de conocimiento que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores de 2 años de edad. Para la investigación se relacionan con los problemas de investigación y determina como las variables e indicadores de estudio. Para estudiar algunos de los factores que influyen en el nivel de conocimiento de los padres y/o responsables de niños menores de 2 años. Relacionando el proceso de variables cuantitativa, cualitativa en función a los objetivos específicos.

Tabla I: Activa de Variables.

Variables	Definición	Tipo	Escala	Indicadores
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta el momento de estudio	Cuantitativa	Discreta	20- 30 años 31-40 años
Ocupación	De acuerdo a la actividad	Cualitativa	Nominal	Ama de casa/ Empleado/ Desocupado Otros.
Grado de instrucción	Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria/ Secundario/ Terciario/ Universitario
Número de hijos	Según Total de hijos	Cualitativo	Discreta	0 a24 meses
Cumplimiento de calendario	Según tenga o no la totalidad de vacunas aplicadas	Cualitativa	Nominal	Completo/ Incompleto
Conocimiento de inmunización	Información sobre el esquema de inmunización	cualitativa	Ordinal	Muy Buena Buena/ Regular

Fuente de información	Entrevista que dispone padres y/o responsables para la información sobre el esquema de vacunación	Cualitativa	Nominal	Virtual
------------------------------	---	-------------	---------	---------

Factores relacionados al nivel de conocimiento de padres y/o tutores responsables y el estado Vacunal de los niños.

Tabla II: Estado de calendario de inmunización

Calendario	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Completo	74	62%
Incompleto	45	38%
Total		100%

Estos resultados coinciden con el objetivo de estudio, si los padres y/o responsables traen a sus hijos a completar la libreta, Y 62 % completa la libreta de inmunización, 38% no completa libreta.

Tabla III: Nivel de conocimiento según fuente de información utilizada por padres y/o responsables

Fuente de información	Nivel de conocimiento	
Pediatra	33%	
Enfermería	23%	
Radio	17%	
Tv.	27%	
Total	100%	

Con respecto al tipo de fuente de información, se observa que la mayor conocimiento corresponde a el 33% asisten a vacunar a sus hijos por venir al Pediatra, El resto 23% por enfermería se enteran, 17% se entera por Radio , 27% se entera por TV

Tabla IV: Nivel de conocimiento que brindan mayor información a los padres y/o responsables, donde asisten a vacunar.

Cantidad de niños vacunados	Totales	Frecuencia Valor Total
Caps.	34 %	32
Hospitales	36%	34
Sanatorios	30%	28
Otros	10%	6
Totales	100%	100

Los resultados son con una frecuencia que asisten al Caps34% En Hospitales un 36% Sanatorios y otros Hacen un total de 30 %.

Tabla V: tipo de consulta:

Porque consulto a vacunar	Porcentaje	Valor Total
Niño Sano	20%	20
Completa libreta	40%	40
Por enfermedad	40	40
total	100%	100

El porcentaje de consultado es 20% niño sano los padres Y/o responsables, el resto 40% completa libreta. 40% enfermedad.

Resultados

Gráficos 1: Se analiza sexo de los padres y/o responsables que asisten al CAPS trayendo a los niños a vacunar. Entre ellos 61% corresponde a las mujeres, seguidos del 39% corresponde a los hombres.

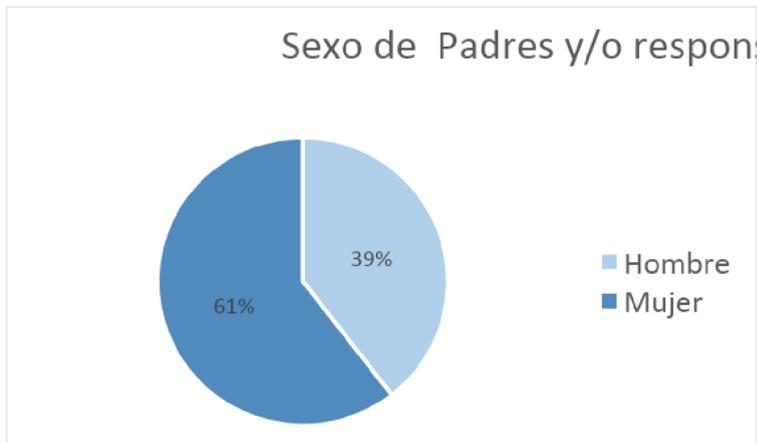


Gráfico 2: Se analiza en este cuadro la cantidad de hijos que tienen los encuestados. Representan un 40% cálculo de 1 hijo de 4 meses de edad por familia, 2 hijos más 0 a 24 meses 30%. El resto tiene 3 hijos de mayor edad con 30%.

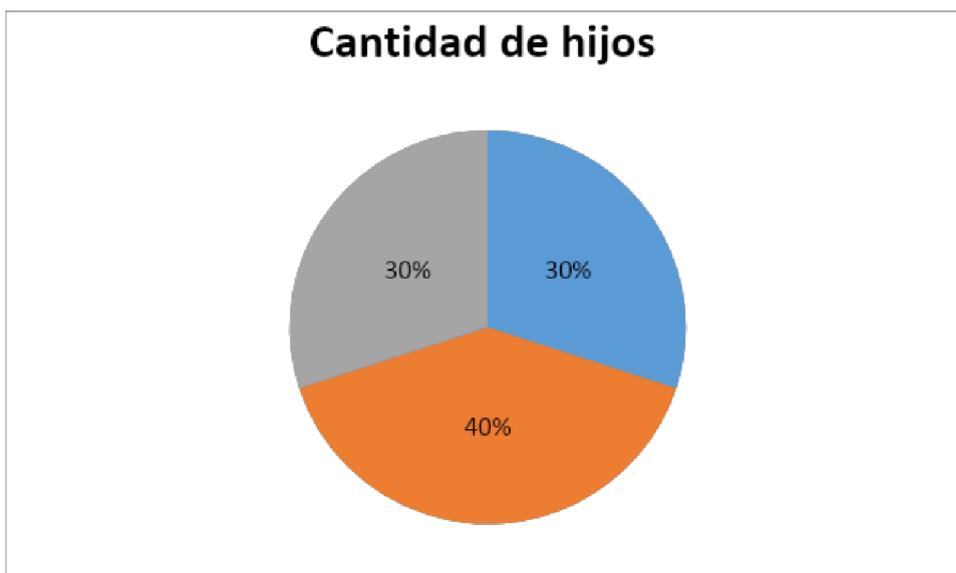


Grafico 3: Se releva donde concurren los Padres y/o responsables para llevar a los niños a vacunar. Muestra que 36% va al Caps., un 34% asiste al hospital. El 30% resto va a otros (Sanatorios)



Grafico 4: Releva el motivo de consultas en el CAPS.: 40% control de niño sano, 40% por completar libreta, 20 % por enfermedad.

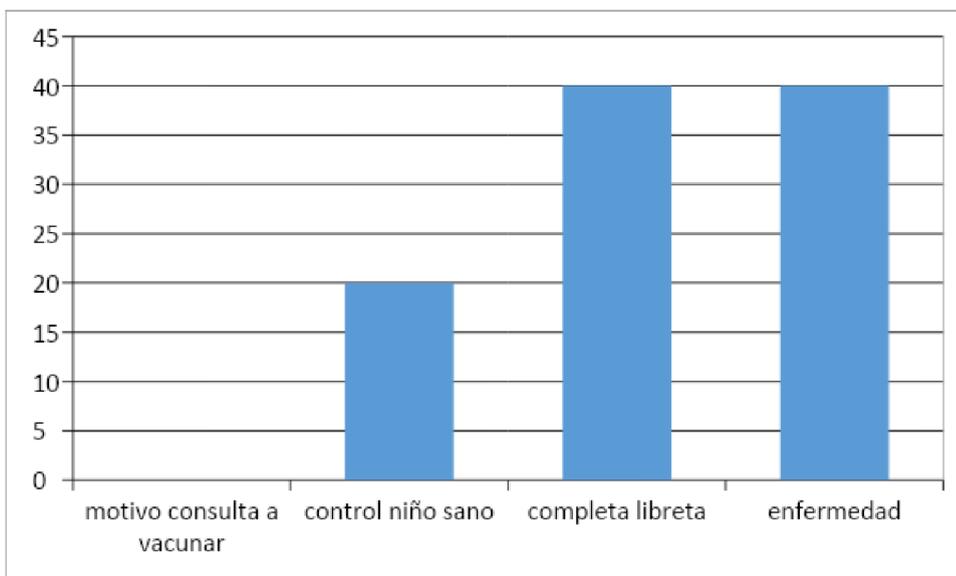


Grafico5: El propósito de este gráfico es saber por qué motivo no pudo vacunar a los niños. Muestran que 45% refiere que no se entregan vacunas a

término. También el 30% manifiesta que es por problemas con el día y la hora para vacunar, el centro está cerrado, 25% dice que no tiene tiempo

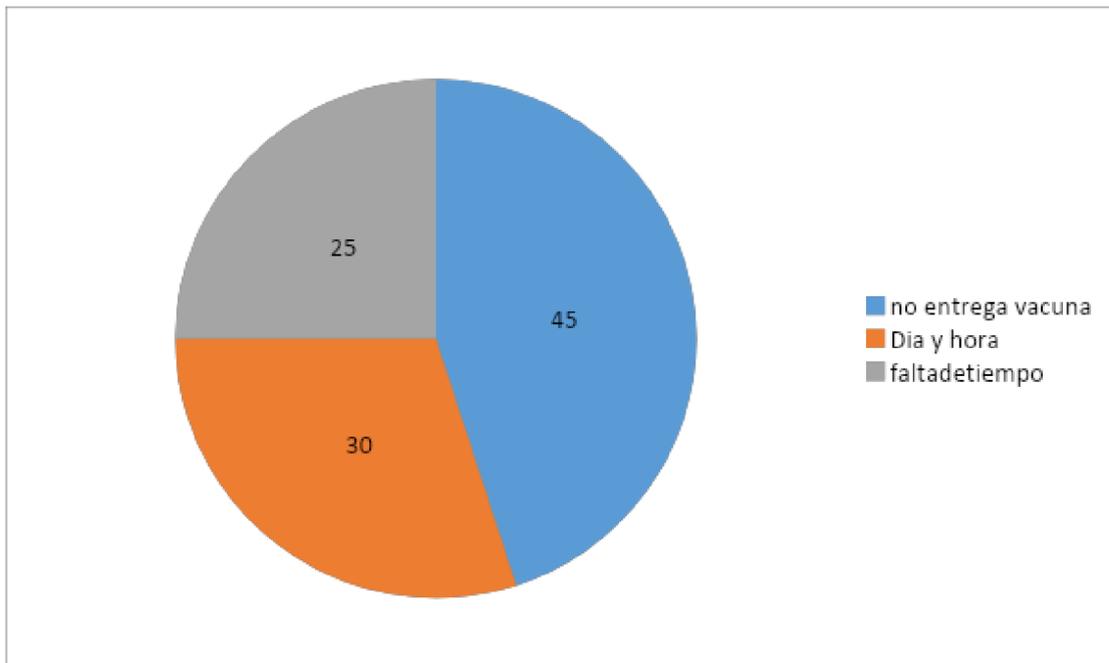


Grafico 6: Representa una evaluación de la atención del profesional a la hora de vacunar: qué opina la Padre y/o responsable. Manifiesta que 40 % es muy buena la atención del profesional, 30% es buena la atención, 30% restante que es regular la atención

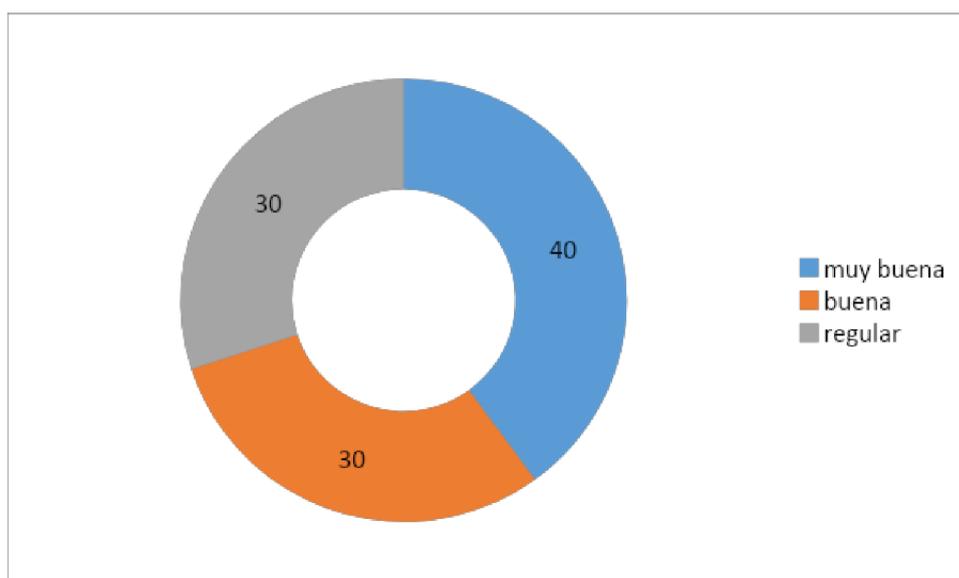


Grafico 7: Distribución de padres y/o responsables que acostumbran a vacunar y completan calendario de vacunación. El 62% no vacunan., el 38% restante si vacuna a su hijo.



Grafico 8: Indaga sobre cuál es la fuente de información sobre la vacuna, El 33% se informa a través de TV, Según el 27% por el Pediatra, 23% refiere que se enteró por la Enfermera, 17% también es por radio.



Gráficos 9: Muestra la distribución de motivos que los padres y/o responsables que problema se presentó al momento de vacunar al niño a vacunar y se pierde la oportunidad de inmunizar, 35 % refiere día y hora de atención. El 20% refiere que no hay vacunas. El 20 % si vacuno. 25 % restante no vacuno.

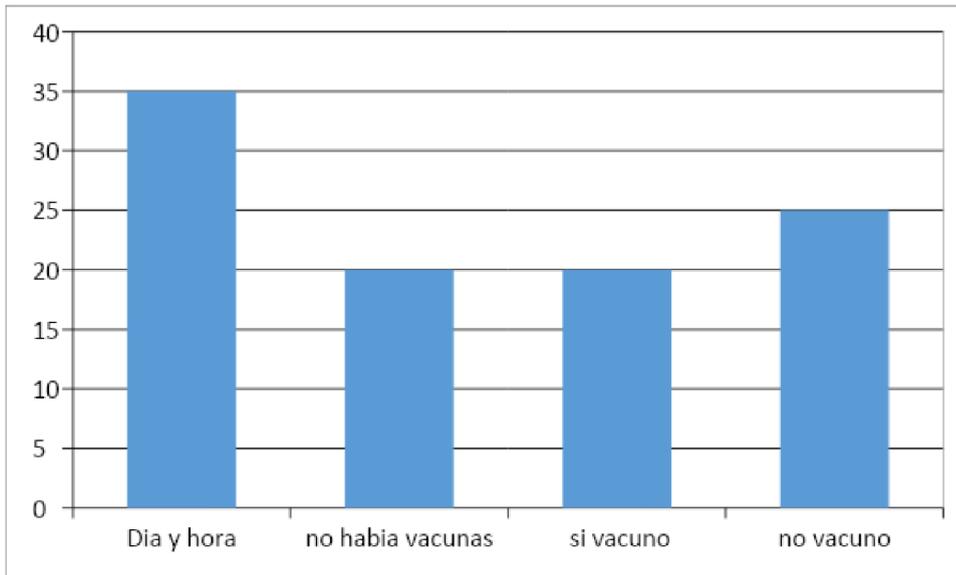


Grafico 10: Muestra la distribución del tipo de reacciones adversas de las vacunas. 30% los niños tienen dolor y fiebre, 32% hinchazón 18% desconoce, 20% depende de la vacuna cómo reacciona en el niño.

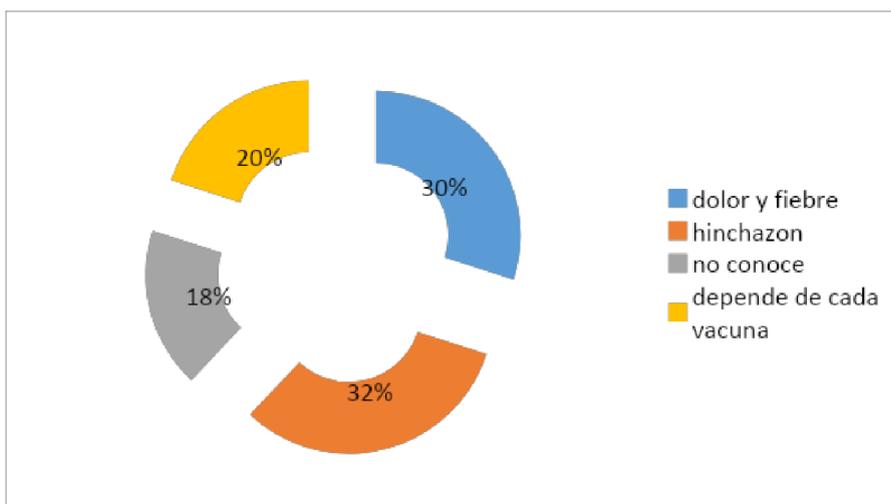


Grafico 11: Muestra cuáles son los beneficios de la vacuna.

Distribución muestra que 45% desconoce los beneficios de la vacuna, 35% no sabe, 20 % refiere que es importante para el crecimiento, 35%proteje de enfermedades.

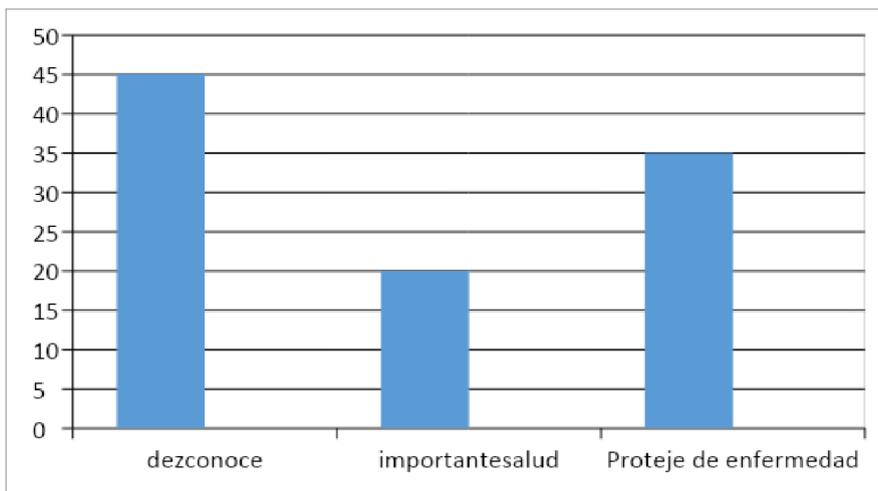
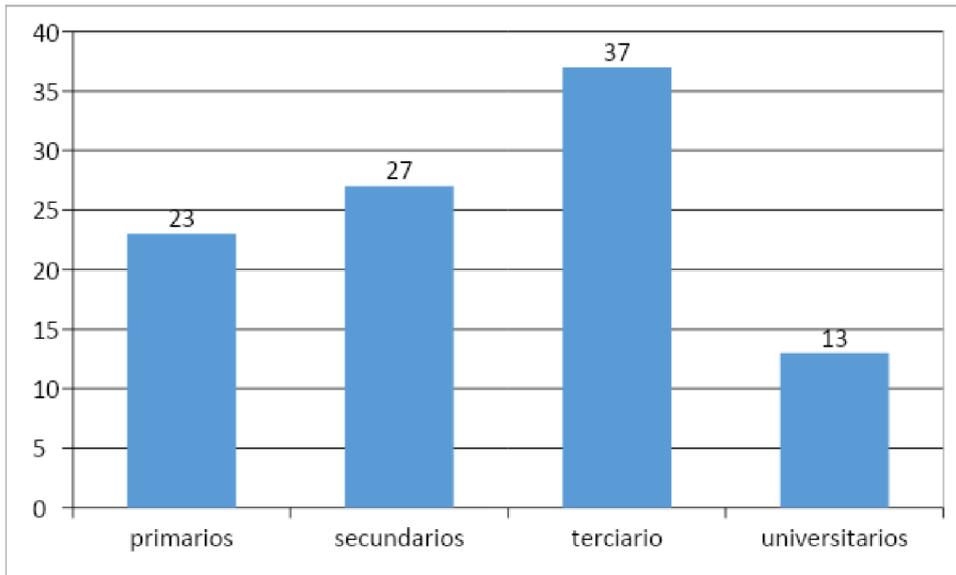


Grafico 12: La distribución se refiere al nivel de instrucción de padres y/o responsables encuestados: nivel primario 23%, 25 % estudio Secundario incompleto o completo, 37% Estudios terciarios, en menor escala 13% estudio universitario.



Teniendo en cuenta las enfermedades y plagas que ha ocasionado en el pasado la falta de vacunas para la humanidad, es comprensible que hoy se constituya en una de las prioridades para la Salud Pública en general y para la salud infantil en particular llevar adelante una política de vacunación. La finalidad es la prevención de la alta mortalidad y morbilidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado. En las últimas décadas, y gracias a las campañas de vacunación, estas enfermedades se han ido reduciendo, salvando la vida de millones de niños en todo el mundo. De todos modos, muchas veces la vacunación efectiva depende mucho de los gobiernos de turno y, en nuestro país en general, se ha visto favorecida por diferentes campañas que se han lanzado desde el Ministerio de Salud.

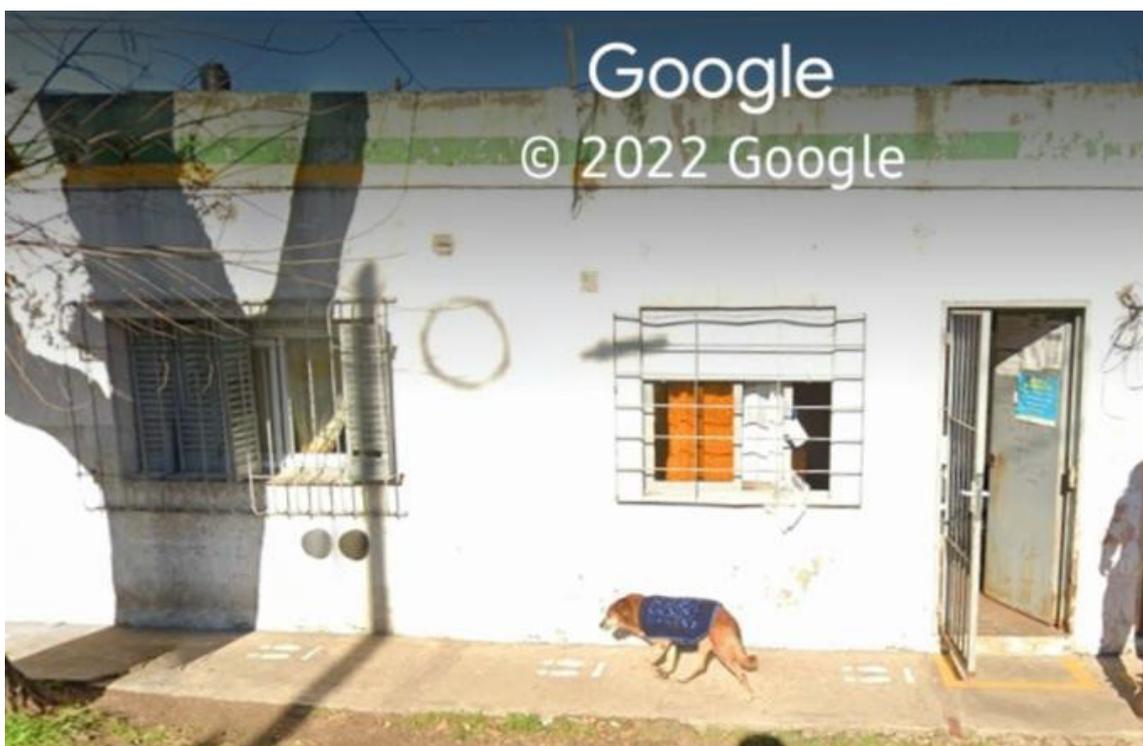
Debido al desconocimiento propio de la edad, los niños están muy expuestos a contraer infecciones contagiosas, sobre todo si asisten a guarderías, comedores solidarios o no tienen las mejores condiciones de abrigo en época invernal. De allí, la importancia de protegerlos desde las primeras horas de nacidos, siendo fundamental y absolutamente necesaria la vacunación de niños hasta los 2 años.

Los padres y/o responsables tienen un papel muy importante en el cumplimiento del calendario de vacunación ya que son los encargados de traer al niño a los centros de salud para tal fin. También es importante que los padres conozcan dicho calendario para no perder las oportunidades de vacunación. Además, los centros de salud deben estar bien preparados para que el niño

pueda ser vacunado en el momento que el responsable lo acerca para que no existan oportunidades perdidas de vacunación. Es importante que tengan la provisión necesaria de vacunas.

Uno de los problemas detectados en centros de salud de la Provincia de Buenos Aires es el bajo porcentaje de vacunación de niños menores a 2 años. De allí, el interés de investigar las causas de este hecho que resulta perjudicial para la salud, no sólo de esos niños, sino también de los probables contagios que se puedan producir en caso de adquirir una enfermedad infectocontagiosa.

En el Centro de Salud Martín Fierro de Florencio Varela se realizó este estudio entre octubre/diciembre de 2020.



En el cual se realizó una investigación con 100 responsables de niños entre padres y/o responsables, con el objetivo de visualizar los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Factores que influyeron fueron la Pandemia, porque en el lapso que se investigó no se podía asistir a ningún CAPS, hospital o centro que tenga

atención al público, por un tiempo que trajo muchos obstáculos para poder atenderse en todas las situaciones de prevención

A partir de los datos obtenidos, se pueden abordar los objetivos generales y específicos planteados en la investigación.

- Los asistentes encuestados tenían niveles de estudios variados, distribuidos entre primarios, secundarios, terciarios y universitarios. Se comprobó que entre los encuestados no existe una relación directa entre el nivel educativo y la concurrencia a la vacunación.
-
- Existe una cierta diferencia entre los lugares de vacunación de los niños y los lugares de consultas habituales. El motivo de la diferencia puede deberse a diversas causas como encontrar el vacunatorio cerrado en ciertos horarios o que no tuvieran la vacuna requerida. En esos casos, los pacientes migran hacia otro centro, pierden la libreta de vacunación entonces no recuerdan como sigue el calendario.

En cuanto a la forma en que se informan los padres sobre el calendario de vacunación, la mayoría comunica que lo hizo por las campañas de vacunación, otros por el consejo del pediatra y el resto por el personal de salud cuando se acercaron al centro por otros motivos.

Conclusiones:

En el presente, la vacunación en menores de 2 años es muy importante para la salud, teniendo en cuenta las condiciones socio-sanitarias, es relevante tener en cuenta la morbilidad y mortalidad que las enfermedades han causado. Por ello se logró reducir y salvar millones de vidas en el mundo, fue esencial para prevenir enfermedades infecciosas es un impacto en la salud, economía, desarrollo del país.

Durante la infancia una serie de enfermedades infecciosas que se contagian de unos a otros, aquí los padres y/o tutores tiene un papel muy importante para prevenir cualquier enfermedad a través de asistir al CAPS para inmunizar a los niños menores de 2 años.

Las características socio-demográficas Son indicadores de riesgo es para disminuir el nivel de riesgo de contraer enfermedades que se pueden prevenir a través de la inmunización, es importante que el personal de salud, sea responsable en informar a los padres y/o tutores que traigan a los niños a vacunar

En cuanto a oportunidades de vacunación: Los profesionales hacen hincapié si traen el carnet de vacunación a la consulta. Es importante poder tener el carnet completo y conocer esquema vacunación o campañas de vacunación y si pierde de completarlo no se administran esquemas por adelantados, se les recuerda a los padres la falta de compromiso de no traerá a su hijo a vacuna por ello se le informa cuán importante es traerlos a completar el esquema de vacunación. También ocurrió la pandemia que atrasó a los padres que no podían asistir a vacunar a sus hijos. También los obstáculos fueron importantes, se reducen las Oportunidades Perdidas en vacunación de niños menores de 2 años de edad,

Por eso surgió esta investigación a 100 Padres y/o tutores que asistieron al CAPS, esta se realizó Cuestionario en forma virtual, porque se hizo en tiempos de pandemia, donde no se podía concurrir a ningún centro de salud por la restricción de movilidad en la vía pública. Se recomienda al personal de salud buscar estrategias para poder llegar a la comunidad y comenzar a actualizar los carnet de vacunación incompleta.

POSIBLE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA ANTERIORMENTE PLANTEADA

Mi propuesta es la siguiente:

Como profesional de la salud quisiera poder realizar talleres informativos en cada CAPS que tenga y funcione en el barrio de nuestro distrito, donde a través de una charla se pueda interactuar con aquellos que estén interesados sobre la importancia de vacunar a los niños, quisiera que mi propuesta tome otra mirada, para que implementen políticas y programa que apoyen a la vacunación, salir por los barrios para enseñar la importancia de llenar la libreta de vacunación, ir a sociedades de fomento hacer charlas, hacer campañas, ir a jardines de infante, escuelas. Esto se debe a que gracias a la encuesta que realice se puede apreciar varias causas de no ser vacunado, entre ellas es que existe un gran porcentaje de personas que no llevan a sus hijos a vacunar porque el día asignado por el centro es un día laboral, y ocurre que en ese momento se deja pasar por alto y es olvidado. Lo que conlleva a que el niño no se vacune en tiempo y forma. Si esta propuesta es planteada se alcanzaría un nivel mayor de vacunados, y así poder decir que el objetivo de prevención y promoción fue logrado.

BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ Comité Asesor de Vacunas de la AEP (2015). Transporte y conservación de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP [actualizado en sept/2015; consultado el 24/jul/2015].
- ✓ Gentile A., Bakira Firpob V, Carusou MF; Albated HJ, et al (2011). Esquema atrasado de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de 24 meses: estudio multicentrico. Arch Argent Pediatr; 109 (3); 219-225
- ✓ Gómez Rosel G, Quiroga Aj; Melis IG.(2014) Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenece al Barrio “Juan XXIII” de Corrientes durante periodo 2011.Rev. Fac. Med, UNNE XXXIV; 2: 27-32
- ✓ Ministerio de Salud (2013). Manual de Vacunación. www.salud.buenosaires.gob.ar (Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires) www.msal.gov.ar (Ministerio de Salud de la Nación)
- ✓ Organización Mundial de la Salud (2022). Immunization Coverage <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- ✓ Schargrotsky L, Viola P, Tenenbaum M, Nolte F, Sabbaj L, Czerniuk P. (2011) El atraso en vacunas. Rev Hosp Niños BAaires; 53 (242): 154-161.
- ✓ Tregnaghi M Coordinador (2022, Manual de vacunas de Latinoamericanas. 3ed. Asociación Panamericana de infectología.
- ✓ Pachando 2016.
- ✓ (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>)
- ✓ <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2022>

Modelo de encuesta

CUESTIONARIO SOSBRE INMUNIZACION

- 1 Edad
- 2 Sexo femenino masculino

- 3 N° de hijos

- 4 Estado civil
Soltera/o Casada/o Separada/o
Viuda/o Concubina/o

- 5 Nivel de instrucción
Primario completo Primario incompleto
Secundario completo Secundario incompleto
Universitario completo Universitario incompleto
Terciario completo Terciario incompleto
- 6 Ocupación
Desocupado Ama de Casa Empleada/o
Cuenta propista (Comerciante, Empresario, Profesional)
Otros

- 7 Porque motivo consulta en el CAPS (Centro de atención primaria de La Salud)

Control de niño sano Por enfermedad
Control por tratamiento Para retirar medicación

- 8 Acostumbra a vacunar a su hijo
Si No A veces

- 9 Usted tiene alguno creencia respecto a las vacunas.

Efectos secundarios

20 Conoce las reacciones adversas

Dolor Fiebre Eritema (piel roja) Edema

Obseso