

Dominguez, Romina Esther & Argañaraz, Liliana

“Factores culturales y sanitarios que influyen en el cumplimiento del calendario nacional de vacunación”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

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

Cita recomendada:

Dominguez, R. E. & Argañaraz, L. (2022). *Factores culturales y sanitarios que influyen en el cumplimiento del calendario nacional de vacunación* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

**"FACTORES CULTURALES Y SANITARIOS QUE INFLUYEN EN EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN"**

ALUMNAS:

- ✓ Dominguez Romina
- ✓ Argañaraz Liliana

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL:

- ✓ Lic. Roxana Paredes

CODIRECTOR DEL TRABAJO FINAL:

- ✓ Prof. Mg. Silvia Rodriguez

FLORENCIO VARELA, 15 DE JULIO DE 2022

CONTENIDOS

I. INTRODUCCION.....	Pág. 4
II. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	Pág. 5
• Fundamentación.....	Pág. 6
• Objetivo general.....	Pág. 8
• Objetivos específicos.....	Pág. 8
III. MARCO TEORICO.....	Pág. 9
• APS (Atención primaria de la salud).....	Pág. 9
• CAPS (Centros de atención primaria de la salud).....	Pág. 10
• Reseña histórica sobre las vacunas.....	Pág. 10
• Conceptos importantes.....	Pág. 11
• PAI (Programa ampliado de inmunizaciones).....	Pág. 12
• Vacunación segura.....	Pág. 13
• Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI.....	Pág. 14
• Doce pasos para una vacunación segura.....	Pág. 16
• Importancia de la vacunación y calendario nacional de 0 hasta los 24 mese de vida.....	Pág. 18
• Consideraciones generales en la administración de la vacunas.....	Pág. 23
• Preparación de la vacuna.....	Pág. 23
• Las oportunidades perdidas de vacunación (OPV), causas y estrategias para evitarlas.....	Pág. 25
IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	Pág. 31

V. CONTEXTO DE ANALISIS.....	Pág. 33
VI. RESULTADOS.....	Pág. 34
• Análisis de tablas y gráficos.....	Pág. 52
VII. CONCLUSIONES.....	Pág. 55
VIII. PROPUESTA.....	Pág. 58
X. ANEXOS	
I. Encuesta y consentimiento informado.....	Pág. 59
II. Calendario nacional de vacunación.....	Pág. 63
III. Ley de vacunación 27491.....	Pág. 64
IV. Planilla de ESAVI.....	Pág. 71
V. Foto del CAPS n°17.....	Pág. 72
VI. Mapa del área programática.....	Pág. 73
VII. Cronograma y plan de trabajo.....	Pág. 74
X. REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	Pág. 75

I. INTRODUCCION

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 culturales y sanitarios que influyen en el cumplimiento del calendario nacional de vacunación en niños hasta los 2 años que concurren, en los meses de junio y julio del 2022, al centro de atención primaria de la salud (CAPS N°17, de City Bell).

Se conoce que mundialmente se han implementado estrategias para prevenir y erradicar enfermedades inmunoprevenibles, a través de ONG y sus respectivos organismos gubernamentales, lo cual sirven para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por dichas enfermedades.

Uno de los programas que se destinó para disminuir e erradicar estas enfermedades es el PAI (programa ampliado de inmunizaciones), creado en 1977 por la OPS/OMS. Con este programa se logra llegar con la inmunización a una gran parte de la comunidad y reducir la morbimortalidad de niños a causa de esas enfermedades. Para lo cual se necesita personal capacitado para dicha tarea que es la de vacunar e inmunizar a todos los niños.

La importancia de la vacunación para prevención de enfermedades graves para nuestra salud. Podemos decir que estadísticamente 1 de cada 5 niños en el mundo reciben vacunas según el calendario de vacunación de cada país, en Argentina contamos con el calendario de vacunación más completo del mundo y es gratuito y

obligatorio. Con la aparición de nuevas enfermedades, se ha ido implementando, mas vacunas al CNV, con lo que actualmente cuenta con 17 vacunas.

Actualmente por más estrategias y campañas que se tenga en nuestro país, una parte de los niños no recibe adecuadamente en tiempo las vacunas correspondientes al calendario nacional de vacunación, esto se debe a diferentes situaciones socioculturales o motivos personales de cada familia. Para evitar esto de oportunidades perdidas de vacunación, queremos determinar cuáles son las causas de esta comunidad a investigar e implementar estrategias para evitarlas para así lograr captar a toda esa comunidad a la que le falta completar el CNV.

Lo cual nos intriga conocer si las diferentes estrategias que se implementan en el centro de salud y a nivel gubernamental para educar, informar y comunicar a los padres, tutores o cuidadores de los menores, los conceptos básicos y la importancia de la inmunización dan el resultado que se pretende obtener y cuáles son los factores culturales y sanitarios que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad.

II. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores culturales y sanitarios que influyen según las percepciones del acompañante o tutor, en el cumplimiento del calendario de vacunación, en niños menores de 2 años de edad que se acerquen a completar el mismo al C.A.P.S. N° 17 (City Bell) entre los meses junio y julio del 2022?

Fundamentación

Las inmunizaciones son el pilar fundamental del control de las enfermedades inmunoprevenibles (CEI). Para garantizar la efectividad y seguridad de las mismas, es necesario disponer de personas capacitadas para llevar a cabo tamaña responsabilidad, la de lograr una población sana y responsable de cumplir con sus inmunizaciones y las de sus hijos. (argentina.gob.ar)“Todas las vacunas del Calendario Nacional son obligatorias, gratuitas y se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. Nuestro calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida, situaciones especiales o para grupos específicos” (argentina.gob.ar)

A través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se ha logrado disminuir la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles (EIP) y erradicar algunas de ellas, proporcionando protección no solo a nivel individual sino también de manera colectiva, que contribuye a romper la cadena epidemiológica de contagios y reducir la morbilidad y la mortalidad de los niños por enfermedades infecciosas, siendo esto uno de los logros más destacados en la Salud Pública y en pediatría.(Pachado, 2016)

Uno de los aspectos principales del control de las enfermedades inmunoprevenibles es la inmunización (vacunas), de la que se encargan en mayor parte los centros de salud, los cuales tienen mayor cercanía con la población, debido a su relación estrecha, puesto que los trabajadores de atención primaria en especial el personal de enfermería, conocen la situación de los pacientes que asisten al centro de salud. Entonces el objetivo fundamental de la vacunación es prevenir, controlar o erradicar enfermedades inmunoprevenibles en los primeros años de vida. (Pachado, 2016)

La República Argentina cuenta con un calendario de vacunación muy completo. Todos los hospitales y centros de salud cuentan con este recurso, y aun así se observa que hay cierto porcentaje de niños que presentan un calendario de vacunación incompleto. En relación a las estrategias de vacunación, debe aprovecharse cualquier contacto con el sistema sanitario para conseguir la inmunización de la población, la Atención Primaria de Salud representa el nivel ideal, para fomentar la inmunización de niños y adultos. “Esta tarea no solo va a depender del personal de salud, ni de los programas de inmunizaciones, sino que también los padres tienen un rol fundamental, los cuales deben cumplir con el calendario en tiempo y forma. La puntualidad de la vacunación es proteger a los niños durante sus dos primeros años de vida, minimizando la necesidad de repetir la dosis y sobre todo lograr prevenir la aparición de nuevos casos de niños con EIP”.(argentina.gob.ar, 2021)

En general el incumplimiento del esquema de vacunación es atribuido a varios factores, como la falta de conocimiento e interés de los padres ya que puede ir en contra de sus propios valores, por la vacuna, las oportunidades perdidas por parte del personal de salud, falsas contraindicaciones y falta de conocimiento adecuado, en este último periodo de pandemia por COVID las familias manifestaron miedo al acercarse al centro de salud. Por eso a través de esta investigación se quiere lograr describir los factores reales del incumplimiento del CNV en niños menores de 2 años.

Objetivo general

Describir los factores culturales y sanitarios que influyen según la percepción del acompañante o tutor, en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años de edad que asisten al C.A.P.S. 17 City Bell entre los meses de junio y Julio del 2022.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir características socio demográficas del niño y su contexto.
- ✓ Identificar información que poseen los familiares del niño, sobre la importancia de la vacunación y a través de qué medios.
- ✓ Identificar los horarios del C.A.P.S.
- ✓ Describir las características de comunicación del personal de enfermería y del equipo de salud.
- ✓ Describir que aspectos podrían estar presentes en el incumplimiento del calendario nacional de vacunación.
- ✓ Identificar las actividades de promoción y prevención que desarrolla enfermería en la promoción de la salud, relacionadas a la inmunización.

III. MARCO TEÓRICO

APS (atención primaria de la salud)

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS) como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS es parte integrante tanto del sistema de salud nacional, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud; lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan los individuos y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. (MARTIN, PEREZ, & F, 2003)

El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de la APS es el trabajo en conjunto, en equipos interdisciplinarios, en el cual se establecen tácticas de captación de la comunidad al primer nivel de atención para la promoción y prevención de la salud en la comunidad.

El equipo de salud (de Atención Primaria) es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continua, compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de una comunidad determinada. Se debe trabajar en conjunto estableciendo vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y en conjunto de las actividades, teniendo como base primordial la división funcional del trabajo y la responsabilidad de acuerdo al rol y función de cada uno, para que de esta manera puedan lograr los objetivos en común.(Pachado, 2016)

CAPS (centros de atención primaria de la salud)

La estructura física y funcional en el que se desarrollan gran parte de las actividades de la APS es el Centro de Salud. El cual trabaja de forma coordinada, integral continuada, permanente y se basa en el trabajo en equipo de los profesionales que forman parte de dicho centro (médicos clínicos o generalistas; obstetras; pediatras; odontología; ginecología; enfermería; administrativos; promotoras de la salud; asistentes sociales; personal de maestranza; etc.).

El centro de salud asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográfica y geográficamente, en sus actividades está contemplado los aspectos de prevención de la enfermedad como la promoción de la salud como los estrictamente asistenciales curativos. Unos de los aspectos principales de prevención de la enfermedad es la inmunización (vacunas), de la que se encargan en mayor parte los centros de salud, los cuales tienen mayor cercanía con la población, debido a su relación estrecha, puesto que los trabajadores del centro de salud, en especial de enfermería que cumple mayores horas laborales permitiendo conocer la situación de los pacientes que asisten al centro de salud.(MISIONES.)En relación a las estrategias de vacunación, debe aprovecharse cualquier contacto con el sistema sanitario para conseguir la inmunización de la población, la Atención Primaria de Salud representa el nivel ideal, para fomentar la

inmunización de niños y adultos. Se debe integrar el conocimiento de la persona/paciente con la información referente a la vacunación con los datos clínicos, permite individualizar mejor las recomendaciones sobre vacunarse.(MISIONES.)

Reseña histórica sobre las vacunas

La primera vacuna de la historia se utilizó en el siglo XVIII en el año 1796. El investigador y médico Edgar Jenner se cercioró de que entre la población rural era habitual contraer un tipo de viruela relacionada con el ganado vacuno, la cual resultaba ser mucho más leve que la viruela humana, debido al contacto directo con las vacas, pero que, al traspasar la enfermedad a las personas, estas no enfermaban de la mortal viruela humana.” Yo no cogí la viruela mala porque ya he cogido la de las vacas” oyó decir el investigador a una persona de las lecheras de su pueblo, de ahí proviene la palabra “vacuna”.(Pachado, 2016)

Con estos datos Jenner, decidió administrar viruela vacuna a un niño, esperar a que se recuperen y posteriormente inyectarle la viruela humana para comprobar si volvían a infectarse. El niño no contrajo la enfermedad, era inmune gracias a la inoculación previa de la viruela de la vaca. Su organismo, al haber sufrido con anterioridad la viruela vacuna había desarrollado los anticuerpos necesarios para combatir la viruela humana.

Tiempo después fueron surgiendo nuevas vacunas como las Antipoliomielíticas, Salk y Sabin. La primera fue desarrollada por Jonás Salk, probada por primera vez en 1952 y fue dada a conocer el 12 de abril de 1955. Esta consistía en una dosis inyectada de polio virus inactivados o muertos. La segunda fue una vacuna oral desarrollada por Albert Sabin usando polio virus vivo atenuados. Los ensayos clínicos de esta vacuna iniciaron en 1957 y fue autorizada en 1962. (Pachado, 2016)

Así mismo, desde comienzos del siglo XX se han hecho grandes descubrimientos ricos en innovaciones de los cuales podemos destacar la vacuna Pentavalente, vacuna combinada compuesta por cinco antígenos en una sola inyección. Estos antígenos son difteria, tétanos, pertusis, haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B. Tiene la ventaja de simplificar los calendarios de vacunación, disminuir la cantidad de aplicaciones y reducir costos de administración de vacunas. (Pachado, 2016)

Conceptos importantes

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 su vida útil.

(Pachado, 2016)

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. (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>)

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. (<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>)

Se debe agregar que en la Argentina el calendario de vacunación es gratuito y obligatorio en centros de salud de nivel 1,2 y 3 de atención que incluyen todas las etapas de la vida. Por ello, El Honorable Congreso de la Nación Argentina el 4 de enero de 2019 sancionó la “**Ley 27491 Control de enfermedades prevenibles por vacunación**”. (Ver anexo

IV)<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455/texto>

Vacunación Segura

Uno de los mayores logros en salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. A pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de enfermedades, la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la vacunación. La aparición ocasional de un ESAVI explica vinculación al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente, los avances que tanto han costado en relación con las inmunizaciones, podrían perderse o ponerse en discusión. El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación. Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI (Correa, 2016)

Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Se define como los Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, a los cuadros clínicos que aparecen en forma consecutiva a la administración de una vacuna.

Como todo producto biológico, el uso de las vacunas no está exento de efectos adversos. Sin embargo, dado el gran beneficio obtenido por la vacunación, estos efectos adversos no deben ser motivo para contraindicar las vacunas. Es fundamental conocer los efectos adversos de cada inmunobiológico y realizar la vigilancia de esta, a fin de poder garantizar siempre la seguridad de las vacunas utilizadas.

Clasificación según su gravedad:

Leves: reacciones menores que no requieren tratamiento ni prolongación de la hospitalización; signos y síntomas fácilmente tolerables.

a) Locales: dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.

b) Sistémicos: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.

Moderadas: es necesaria la terapia de medicamentos para el tratamiento o un aumento en la observación del paciente.

Grave: potencialmente amenazadoras de la vida, causan daño permanente, motivan a prolongar la hospitalización.

a) Locales: absceso en el lugar de punción, necrosis.

b) Sistémicos: hipotonía, hiporreactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía.

Clasificación por su relación causal:

*Evento coincidente: el evento definitivamente no está relacionado con la vacuna.

*Evento relacionado con la vacuna:

- Error programático

-Componente propio de la vacuna

*Evento no concluyente.

Importancia en cuanto a la notificación:

La finalidad de la investigación es confirmar o descartar el evento notificado, determinar si existen otras causas posibles, verificar si se trata de un hecho aislado e informar a las partes involucradas.

El personal responsable de informar dichos hechos son los médicos, enfermeros, agentes sanitarios, etc. Cualquier personal de salud que detecte un caso debe dar una alerta al sistema de salud por medio de la notificación que debe hacerse dentro de las 4 hs, en casos de ESAVIS graves y dentro de la primera semana en el resto. Se debe llenar una ficha correspondiente (ver anexo V), y realizar la denuncia del caso al programa de inmunizaciones de cada provincia, para que este notifique al ProNaCEI(Programa Nacional de control de Enfermedades Inmunoprevenibles).(Pachado, 2016)

Como uno de los ESAVI más graves que tenemos es la anafilaxia, es una reacción inmunitaria generalizada del organismo potencialmente mortal. Esta se diferencia de la alergia por la extensión de la reacción inmunitaria, que habitualmente comprende

uno o más sistemas orgánicos, por ejemplo, sistemas respiratorios, vasculares y cardíacos.

Cuando se manifiesta una anafilaxia se pone en riesgo inmediato y repentino la vida del paciente, se utiliza el término “shock anafiláctico”, ante esta eventualidad los vacunatorios cuentan con un kit de anafilaxia, que contiene adrenalina, antihistamínicos, corticoesteroides, oxígeno y bronco dilatadores. (Pachado, 2016)

Doce pasos para una vacunación segura

Es importante poner en marcha las defensas naturales del cuerpo para una respuesta inmunitaria segura.

Objetivos:

- No causar daño.
 - ✓ En el vacunado
 - ✓ En el trabajador de la salud
 - ✓ Al ambiente.
- 1. Mantenerlas vacunas a temperatura correcta y no guardar con otros elementos ni medicamentos.
- 2. Evaluar el carnet de vacunación y aplicar las vacunas correspondientes.
- 3. Conocer las características de las vacunas que aplicara

4. Antes de la aplicación de cada vacuna verificar lugar, vía correcta de administración, fecha de vencimiento e indagar sobre antecedentes de la persona a vacunar.
5. Lavado de manos.
6. Utilizar insumos apropiados para la vacunación y respetar las políticas de frascos abiertos.
7. No mezclar varias vacunas en una misma jeringa. Sólo con sus diluyentes y en las cantidades indicadas.
8. Descartar convenientemente a las normas los insumos utilizados.
9. Completar el carnet de vacunación y los registros del vacunatorio.
10. Evaluar las reacciones luego de 30 min. De la aplicación.
11. Informar a la persona acompañante sobre reacciones esperadas para cada vacuna y explicar signos de alarma.
12. Notificar los efectos adversos en las fichas de ESAVI

Importancia de la vacunación y calendario nacional de 0 hasta los 24 meses

La importancia de la vacunación para prevención de enfermedades graves para nuestra salud, podemos decir que somos responsables de nuestro sistema inmunitario a lo largo de nuestra vida y nuestra familia, ya que estando inmunizados actuamos como barrera de protección en nuestro ámbito familiar.

Podemos decir que estadísticamente 1 de cada 5 niños en el mundo reciben vacunas según el calendario de vacunación de cada país, en Argentina contamos con el calendario de vacunación más completo del mundo.

Las vacunas correspondientes al grupo etario en el que vamos a trabajar en esta investigación son:

Recién nacidos

Los niños y niñas, en particular los lactantes, son más susceptibles a contraer ciertas enfermedades por lo que es importante protegerlos con la vacunación:

- **Hepatitis B**: Es la inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis B, que se transmite por el contacto con sangre contaminada, por contacto sexual, de madre con la infección a hijo durante el embarazo (transmisión vertical), por transfusiones de sangre o por uso de drogas endovenosas. Los niños más pequeños y las personas con trastornos del sistema inmune (las defensas) tienen mayor riesgo de contraer de forma crónica la enfermedad, que puede provocar daños en el hígado (enfermedad conocida como cirrosis) o cáncer.

Una dosis neonatal: recién nacidos dentro de las primeras 12 horas de vida.

- **Tuberculosis (BCG)**: Es una enfermedad producida por el bacilo de Koch. La forma más común es la tuberculosis pulmonar. También existen otras formas más graves de tuberculosis, llamadas extra pulmonares, que pueden producir artritis, meningitis, osteomielitis, etc. La vía de contagio más común es por la inhalación del bacilo que una persona enferma transmite a través de la tos o el estornudo.

Única dosis: recién nacidos, antes de egresar de la maternidad.

Vacunas hasta los 2 años de vida

Es fundamental iniciar los esquemas de vacunación en este momento de la vida.

- **Neumococo conjugada**: La vacuna protege de infecciones graves causadas por la bacteria neumococo (como neumonía y meningitis) y de sus potenciales complicaciones.

1° dosis a los 2 meses; 2° dosis a los 4 meses y 3° dosis al año de vida.

- **Poliomielitis**: (IPV o Salk) Es una enfermedad muy transmisible causada por el virus polio, que puede ser grave y afecta con mayor frecuencia a lactantes y niños/as menores de 5 años.

1° dosis a los 2 meses; 2° dosis a los 4 meses; 3° dosis a los 6 meses de vida.

- **Quíntuple (o pentavalente)**: La vacuna protege contra las cinco siguientes enfermedades:

Difteria: Es una enfermedad infecciosa grave causada por una bacteria que puede provocar fiebre, debilidad y dificultad respiratoria;

Tétanos: Es una enfermedad grave causada por una bacteria que ingresa al organismo a través de heridas contaminadas, de cortes o de penetración de objetos oxidados o contaminados (latas, clavos, herramientas, etc.);

Tos convulsa o Coqueluche, también denominada Pertussis, es una infección respiratoria muy contagiosa causada por una bacteria,

Haemophilus Influenzae tipo B: Es una bacteria que se propaga fácilmente por el estornudo y la tos, y puede causar enfermedades como otitis, neumonía y meningitis.

Hepatitis B: Es una inflamación del hígado causada por un virus que se transmite a través del contacto con la sangre, por contacto sexual, de madre infectada a hijo durante el embarazo (transmisión vertical), por transfusiones de sangre o por uso de drogas endovenosas.

1° dosis a los 2 meses; 2° dosis a los 4 meses; 3° dosis a los 6 meses y un refuerzo entre los 15 y 18 meses de vida.

- **Rotavirus**: Es un virus que produce una infección intestinal (o gastroenteritis). Es la causa más común de diarrea grave en niños menores de 5 años. La complicación más frecuente es la deshidratación, que puede generar la necesidad de hospitalización e incluso la muerte. Es un virus altamente contagioso, por lo que cualquier niño puede enfermarse, independientemente de su condición socioeconómica. El rotavirus puede sobrevivir durante varias horas en las manos y por días en superficies sólidas, como mesadas, pasamanos o utensilios.

1° dosis a los 2 meses y 2° dosis a los 4 meses de vida.

- **Meningococo**: primera dosis. La vacuna anti meningocócica conjugada tetravalente (ACYW) protege contra la enfermedad meningocócica invasiva y sus complicaciones. Las formas más frecuentes de presentación de esta enfermedad: meningitis y sepsis (infección generalizada).

1 ° dosis a los 3 meses; 2° dosis a los 5 meses; 3 ° dosis a los 15 meses de vida.

- **Gripe**: Es una enfermedad viral respiratoria muy contagiosa. Por lo general, la mayoría de los afectados se recupera en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico.

Dos dosis entre los 6 y los 24 meses, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda.

Los menores de 24 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir una dosis.

- **Hepatitis A:** Es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A. Podemos contagiarnos el virus si comemos alimentos o tomamos agua contaminada con el virus.

Única dosis a los 12 meses de vida.

- **Triple viral:** La vacuna triple viral protege contra el sarampión, rubéola/síndrome de rubéola congénita y paperas.

Sarampión: El Sarampión es una enfermedad eruptiva febril que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias (como neumonía), enfermedades del sistema nervioso central (como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera) y enfermedades tardías con complicaciones crónicas.

Rubéola: La rubéola es una enfermedad viral que puede presentarse en adultos y niños. Cuando una persona gestante susceptible se expone al virus puede llevar a muerte fetal y neonatal y al Síndrome de Rubéola Congénita con graves malformaciones en el recién nacido que producen sordera, ceguera y cardiopatías congénitas.

Paperas o parotiditis: Las paperas es una enfermedad viral que se caracteriza por inflamación de las glándulas parótidas (glándulas salivales). Puede producir complicaciones como orquitis (inflamación testicular), pancreatitis, encefalitis, entre otras.

1 ° dosis a los 12 meses (actualmente hay campañas de vacunación para erradicar el sarampión en Argentina).

Varicela: Es una de las enfermedades eruptivas más frecuente de la infancia, producida por el virus Varicela Zóster. Tradicionalmente se la consideró una enfermedad benigna. Sin embargo, los niños (especialmente los más pequeños), los

adultos, las embarazadas y los pacientes inmunosuprimidos o con ciertas enfermedades de base pueden desarrollar complicaciones, tener una evolución grave y fallecer debido a la enfermedad.

1° dosis a los 15 meses.

- **Fiebre amarilla**: Se recomienda la vacunación si su destino es una zona con riesgo de transmisión comprobada de fiebre amarilla. Deben recibir la vacuna quienes no presenten contraindicaciones o precauciones, al menos diez días antes de arribar al destino. Una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida

Primera dosis a partir de los 18 meses, solo para niños y niñas que viven en zonas de riesgo.

(Ver anexo N° III, del CNV completo para todas las edades.)

Consideraciones generales en la administración de vacunas

Respetar el intervalo mínimo entre dos dosis de una misma vacuna.

No vacunar en sitios anatómicos donde se observan signos de inflamación.

Lavado de las manos antes de cada administración, no es necesario el uso de guantes (salvo que las manos tengan lesiones abiertas o que se prevea entrar en contacto con fluidos orgánicos potencialmente infecciosos).

Limpiar la piel con agua estéril, suero fisiológico y secar con algodón.

El uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados.

Preparación de la vacuna

Es necesario implementar todos los mecanismos de higiene para lograr una vacunación óptima y segura.

Comprobar que el producto este en buenas condiciones (aspecto físico y color)]
verificar dosis, vía de administración y fecha de caducidad.

Si contiene un vial, retirar la cubierta metálica y limpiar el tampón de goma con alcohol.

Si contiene un vial con polvo liofilizado, introducir el diluyente o la vacuna líquida] (vacunas combinadas) en el vial con el principio activo.

Mover en forma circular suavemente la vacuna para garantizar su disolución.

Extraer la dosis correspondiente.

En ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta, para extraer otras dosis, esto ocasiona la contaminación de la vacuna.

Luego de aplicar la vacuna:

Comprimir con un algodón el sitio de punción, sin masajear la piel.

Es muy importante explicarle a la madre del niño:

Tanto la mama o la persona que lleva al niño a vacunar tiene el derecho a saber que se le está realizando al mismo.

- Que vacuna se aplicó.
- Qué enfermedad/es previene.

- Cuando volver para la administración de las siguientes dosis y próximas vacunas, de ser posible de manera escrita y verificar su comprensión.
- Brindar información clara sobre los posibles efectos adversos y cómo actuar ante ellos.
- En el carnet de vacunación, libreta sanitaria o certificado deben estar anotados los siguientes pasos: Fecha de la dosis aplicada. Número de lote de la vacuna. Firma y sello del vacunador responsable. Establecimiento en el que se vacuno
- Si presentan un carnet en mal estado: Realizar un nuevo carnet
- Traspasar las dosis aplicadas, con fecha en que fueron aplicadas.
- Escribir es copia fiel del original.
- Firmarlo y colocarle el sello para que tenga validez
- Un correcto registro: Facilitará la recuperación de la información antes perdida. Evita revacunaciones innecesarias. Ayuda a un control de posibles efectos adversos.
- Es imprescindible y fundamental ante todo no perder oportunidades para la vacunación.(Cortes, 2017)

Las oportunidades perdidas de vacunación (OPV), causas y estrategias para evitarlas.

La aparición de nuevas enfermedades ha ido implementando un calendario de vacunación más completo en nuestro país. Esto nos lleva a que nuestros profesionales de la salud realicen capacitaciones constantemente. De esta manera reducir OPV en trabajo en conjunto con la OMS en el mundo.(Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Así mismo, se considera una oportunidad perdida cada visita que realice a un centro sanitario un individuo que precise ser vacunado y que, a pesar de no existir contraindicaciones, no recibe todas las vacunas necesarias. (Sansano, 2005)

Una OPV es toda visita a un establecimiento de salud realizada por el niño que no tiene esquema de vacunación completo, no presenta contraindicación y no se utiliza para que reciba la/s dosis necesaria/s.

Las oportunidades perdidas en vacunación ocurren en establecimientos que rutinariamente ofrecen vacunación, tales como centros de salud u hospitales, durante la consulta de crecimiento y desarrollo, consultas por patologías o en el área de emergencias/urgencias. (Correa, 2016)

Podemos hablar de oportunidad perdida de vacunación (OPV) cuando:

Se detectan diversas acciones que modifican o perjudican la colocación de las vacunas. Estas causas o acciones hacen o llevan a las OPV. Como, por ejemplo:

- No detectar la necesidad de vacunarse en la población que pertenece a nuestro centro de atención primaria, habla de una falencia en la organización y estrategia del personal de salud hacia el cuidado e información que se le brinda a la comunidad.
- El desconocimiento del calendario de vacunación y la escasa información sobre las vacunas que necesitan los niños.
- No tener historia clínica de vacunación actualizada, porque solo se aplica una dosis de la vacuna. El no contar con historia clínica del niño o no llevar un registro del mismo hace que se produzca OPV.
- No administrar simultáneamente varias vacunas y el desconocimiento de que se puede administrar varias vacunas en la consulta.
- No disponer de las vacunas en el centro de atención, es una causa muy común en épocas hay faltantes de algunas vacunas, lo que sería de lo adecuado administrar las que se disponen en ese momento y citarlas nuevamente para cuando ingrese la faltante así evitar una OPV.
- El miedo a la vacunación por falta de información
- La anafilaxia y el desconocimiento de la misma cuando se produce y por qué se da.

- La deficiencia en la educación del profesional, actualización del PAI. Este es un gran problema ya que es el profesional el que va aprovechar para completar el calendario del niño para evitar una OPV.
- El desabastecimiento en la dotación del centro sanitario y la falta de vacunas e insumos para realizar el procedimiento.
- Los registros inadecuados de la administración de las vacunas.

(Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Causas atribuibles a los conocimientos, actitudes y prácticas de la familia o los encargados de los niños.

En estos ítems podemos encontrar la falta de información, las consecuencias ante una enfermedad que podría ser evitable mediante la vacunación por causa del rechazo de la misma, sea por creencias, por pertenencia a un grupo social o rechazo a no pertenecer, las consecuencias cuando nos encontramos frente a un ESAVI (cuadro clínico que se manifiesta después de la vacunación que podría o no estar relacionado con la vacunación).

Algunos ítems como ejemplos de lo mismo:

- Experiencia anterior con los servicios de salud positiva o negativa (maltrato o humillación, rechazo a la vacunación, presencia de ESAVI, otras)
- Autonomía de decisión del encargado(a) del niño acerca de vacunarlos
- Presión de grupos sociales en contra de la vacunación (grupos anti vacunas)
- Desconocimiento de la gravedad de la enfermedad y del riesgo de enfermar
- Falta de información de la seguridad de las vacunas: temor a la aplicación múltiple y simultánea, al uso de jeringas potencialmente contaminadas

- Percepción de la importancia de la vacunación o preferencia de la infección natural, creencia de que, si el niño es habitualmente sano, no requiere vacunarse
- Sensación de no pertenecer a la mayoría del grupo social por la apariencia física y, por lo tanto, temor a que no se le proporcione la vacunación por ese motivo
- Temor de la madre a ser presionada para incorporarse a programas de planificación familiar.
- Por creencias religiosas.
- Este último periodo desde el 2020 hasta la actualidad, fue una causa atribuida el miedo al COVID o falsa presunción que por esta causa no se vacunaba en los centros de salud.

(Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Causas atribuibles a los servicios de salud y de inmunización

En otras oportunidades las OPV se manifiestan de otras formas, en estos ítems encontramos problemas de logística de mala organización del centro de vacunación. Muchas veces los horarios no son accesibles, de acuerdo a la necesidad de la comunidad. O el mismo centro de atención no cuenta con los recursos necesarios para abastecer a la comunidad. Falta de personal que lleva a largas horas de espera para poder recibir la vacunación.

- Días especiales de vacunación u horarios de los servicios no son compatibles con los de los usuarios
- Ausencia del vacunador
- Desabastecimiento de vacunas u otros insumos para vacunar
- Tiempo de espera prolongado.
- Las instalaciones del centro de salud no posean las condiciones higiénicas necesarias
- No tener empatía con el personal de salud.
- Sentirse despojado, que no lo quieren atender.

(Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Estrategias para evitar OPV y aumentar cobertura de vacunas.

Por último, vamos a desarrollar a las estrategias para poder evitar las OPV a continuación en los ítems. Poniendo a funcionar de manera organizada la logística del centro de la salud para acortar los horarios de espera, poder tener horarios más acordes a la necesidad de la comunidad; formar, capacitar y actualizar a nuestros profesionales para evitar las OPV. Sobre todo dotar a los centros de salud para abastecer a la comunidad, con las vacunas y los elementos necesarios para aplicación de la misma. Que quede registrada mediante historia clínica de cada paciente de manera segura y eficaz.

- Investigar la situación inmunitaria de cada paciente y administrar la vacuna que necesite al momento de la consulta.
- Educar a los profesionales sanitarios tanto médicos, enfermeros y promotores de salud.
- Dotar de vacunas e insumos a todos los centros sanitarios, con accesibilidad de horarios para los pacientes.
- Utilizar sistemas de registros seguros y registrar las vacunas administradas (actualmente está implementado el sistema digital CIPRES, en el que se cargan todas las vacunas aplicadas por cada paciente)
- El uso de vacunas combinadas facilita la aceptación y cumplimiento del calendario de vacunación.
- Aplicar solo las verdaderas contraindicaciones a la hora de vacunar.
- Difundir periódicamente información a los centros sanitarios con la cobertura vacunal para que su población la conozca.
- Aprovechar cualquier contacto con la población para conseguir y fomentar la inmunización.

(Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Las personas que retrasan o rechazan la vacunación para sí mismas o para sus hijos representan un desafío creciente para los países que buscan cerrar las brechas en materia de inmunización. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cinco niños en el mundo aún no recibe las inmunizaciones

vitales periódicas y alrededor de 1,5 millones de niños mueren cada año de enfermedades que podrían prevenirse con vacunas que ya existen. (OMS, 2015)

Un estudio norteamericano con 16.211 niños menores de 2 años mostró que sólo el 9% recibió las vacunas a la edad recomendada. (Sansano, 2005)

La importancia de estar vacunados, son una de las principales medidas para evitar un conjunto de enfermedades prevenibles que pueden ser graves para nuestra salud. Es nuestra responsabilidad y obligación que nos apliquemos las vacunas que corresponden en cada etapa de la vida, para evitar enfermarnos contagiarnos, a nuestra familia y otras personas.

Estudios realizados a nivel mundial demuestran que las OPV están relacionadas con las actitudes de los profesionales y el personal de la salud cuando no se revisan carnets de vacunación, no se indaga acerca del estado de vacunación de los usuarios, no se informa a los usuarios ni acudientes acerca de las próximas fechas de vacunación ni sobre los calendarios, cuando los vacunadores no aplican biológicos que vienen en múltiples dosis por temores a desperdicios de los mismos, entre otras razones. Por otro lado, también se reportan causas de OPV como consecuencia de las falsas contraindicaciones que dan los profesionales de la salud a los usuarios y de las falsas creencias que tienen los papas frente a las vacunas; por ejemplo, muchos de ellos dejan de acudir a la vacunación porque sus hijos están enfermos en el momento de la aplicación de los biológicos; porque han presentado síntomas de fiebres, vómitos, diarreas, resfriados y gripes o en ocasiones porque los papás sienten temor de que sus niños se enfermen posterior a las vacunas o estas les produzca dolor. De igual manera, las situaciones de organización y logística como las restricciones en los horarios de atención; las reprogramaciones de citas a los usuarios; la no prestación del servicio de vacunación; la no disposición de biológicos en los establecimientos que ofrecen vacunación; la baja cualificación del personal de salud de las instituciones; la comunicación inefectiva entre las instituciones, los profesionales y la comunidad; la

no divulgación oportuna de información pertinente a las vacunas, entre otras, también son razones por las que muchos usuarios pierden sus vacunas oportunas. Por su parte, las actitudes de la población o de la comunidad frente a la vacunación, como el desinterés en vacunar a sus hijos, el esperar a que la vacunación llegue a casa, el darle prioridad al trabajo y a las labores domésticas, también generan posibles OPV. (Correa, REPOSITORIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, 2016)

Otras causantes de OPV asociadas a otros determinantes sociales, culturales, políticos y económicos que se encuentran en los contextos propios de los usuarios, p. ej. el difícil acceso a los servicios de vacunación por ubicación geográfica, el no encontrarse afiliados al sistema de salud, el desempleo, las migraciones y el difícil acceso a transporte público para trasladarse a los centros de vacunación son también causantes de OPV que se reportan en la literatura revisada para esta investigación. (Méndez-Castillo, 2016)

Pese a estos múltiples factores, aún es de gran resonancia el tema, porque si bien los padres tienen diferentes causas y/o motivos para no cumplimentar con las vacunas de sus hijos, cuentan con diversos recursos de accesibilidad, para llevar un esquema de vacunación completa, en tiempo y forma, tales como:

- ✓ Esquema de vacunación (gratuito y obligatorio)
- ✓ Vacunación escolar (sala de 5 años)
- ✓ Ficha de ANSES (asignación universal por hijo, requiere el carnet de vacunación completo)
- ✓ Todos los centros de salud cuentan con vacunas.
- ✓ Se realizan campañas de vacunación extramuros en clubes, escuelas, asociaciones, comedores, etc.

IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Esta investigación consiste en un diseño de estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, con datos de factores culturales y sanitarios de familias que concurren al centro de salud C.A.P.S N°17 de City Bell a completar el calendario de vacunación de niño/as de 0 a 2 años..En ese periodo se evaluó los diversos motivos socioculturales y personales del incumplimiento de la vacunación de los niños.

El universo a estudiar serán, todos los acompañantes de los niños de 0 a 2 años de edad, que asistan al centro de salud C.A.P.S. N °17 de City Bell, para la vacunación de los mismos, en los meses Junio y Julio del 2022.

Población objetivo de estudio, serán todos los acompañantes adultos y niños entre 0 y 2 años que concurrieron al C.A.P.S N°17 de City Bell, para la vacunación de los mismos, en los meses de junio y julio de 2022.

Tamaño de la muestra serán 50 niños de 0 a 2 años de edad y acompañantes que concurrieron, al C.A.P.S N°17 de City Bell, para la vacunación de los mismos, en los meses de junio y julio de 2022.

Unidad de análisis cada uno de las niñas/os que concurren hasta 2 años de edad que se acerquen a completar el calendario de vacunación al C.A.P.S. N° 17 (City Bell) entre los meses Junio y Julio del 2022.

Unidad de registro cada una de los acompañantes que vengan con niños de 0 a 2 años al vacunatorio del C.A.P.S N 17 (City Bell) entre los meses de junio y Julio del 2022.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta de carácter anónimo que fue entregada en junio y julio del 2022 a cada adulto/a responsable

del niño/a. La misma estuvo compuesta por preguntas abiertas y cerradas. Se tomaron en cuenta dieciocho variables. Posteriormente, los resultados arrojados de dichas encuestas/ cuestionarios se han representado para su mejor comprensión en forma de tablas y gráficos.

Análisis de datos

Posteriormente se realizó el análisis cuantitativo de los datos utilizando como recurso para su procesamiento el programa Excel.

V. CONTEXTO DE ANÁLISIS

El municipio de la Plata cuenta con 46 centros de atención primaria distribuidos estratégicamente, el cual la secretaria de salud toma intervención en todo lo vinculado con la política sanitaria a desarrollar en el ámbito municipal, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. Para promover el desarrollo y la capacitación de recursos humanos profesionales y comunitarios en los campos socio sanitarios, priorizandola jerarquización de la investigación. Desarrollar programas para resolver y supervisar los recursos dependientes de organismos

estatales, privados o tercer sector, ejecutando las acciones comprendidas dentro de la estrategia primaria de la salud en el ámbito geográfico municipal.

Coordinar con la red de emergencia provincial el mejor funcionamiento de la emergencia domiciliaria, de la vía pública y de la que surja de las unidades asistenciales municipales.

Desarrollar estrategias asistenciales programáticas orientadas a mejorar la accesibilidad y calidad de atención en Centros de Salud con énfasis en criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Articular programas de interés común con instituciones no gubernamentales cuyo objetivo sea la asistencia, apoyo o prevención de los problemas sanitarios que afectan a la comunidad en general y a los sectores de alta vulnerabilidad en particular, establecer gestionando estrategias de participación de líderes comunitarios en acciones de promoción y protección de la salud a través de las Áreas Programáticas.

El municipio de la plata tiene en casi todas sus localidades 2 o más centros ubicados estratégicamente, en el área programática que vamos a trabajar, cuenta con 3 C.A.P.S, por lo que el acceso al centro de salud no sería una dificultad para el paciente, la ubicación de cual se va a investigar, el C.A.P.S N°17, ubicado en la calle 449 esquina 27 de City Bell y abarca una gran fracción del área.(www.laplata.gob.ar)(Ver Anexo V, foto del CAPS N°17 y Anexo VI, mapa de área programática)

VI. RESULTADOS

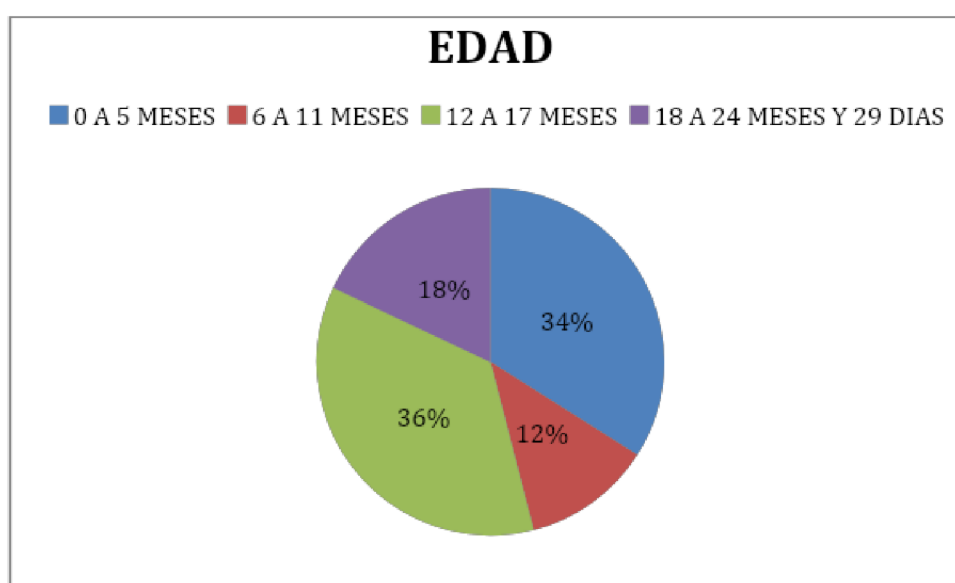
TABLA N°1: Edad de los pacientes que asisten al vacunatorio del CAPS N°17

EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
0 A 5 MESES	17	34%
6 A 11 MESES	6	12 %
12 A 17 MESES	18	36%

18 A 24 MESES Y 29 DIAS	9	18 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°1: Edad de los pacientes que asisten al vacunatorio del CAPS N°17



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

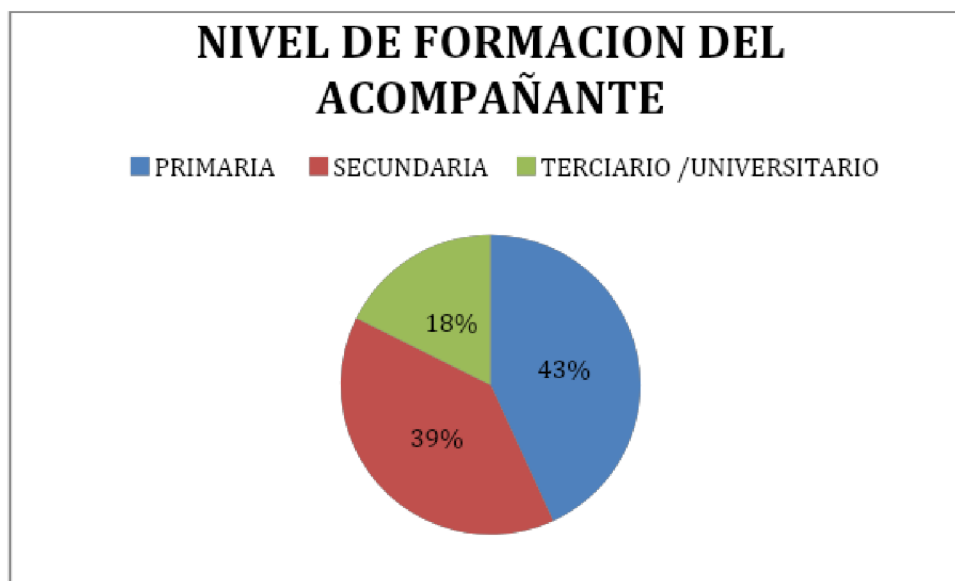
TABLA N°2: Nivel de instrucción del acompañante

NIVEL DE INSTRUCCION	ACOMPANANTE	PORCENTAJE
PRIMARIA	22	40%
SECUNDARIA	20	60%
TERCIARIO /UNIVERSITARIO	9	0 %

TOTAL	50	100%
--------------	----	------

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°2: Nivel de instrucción del acompañante



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

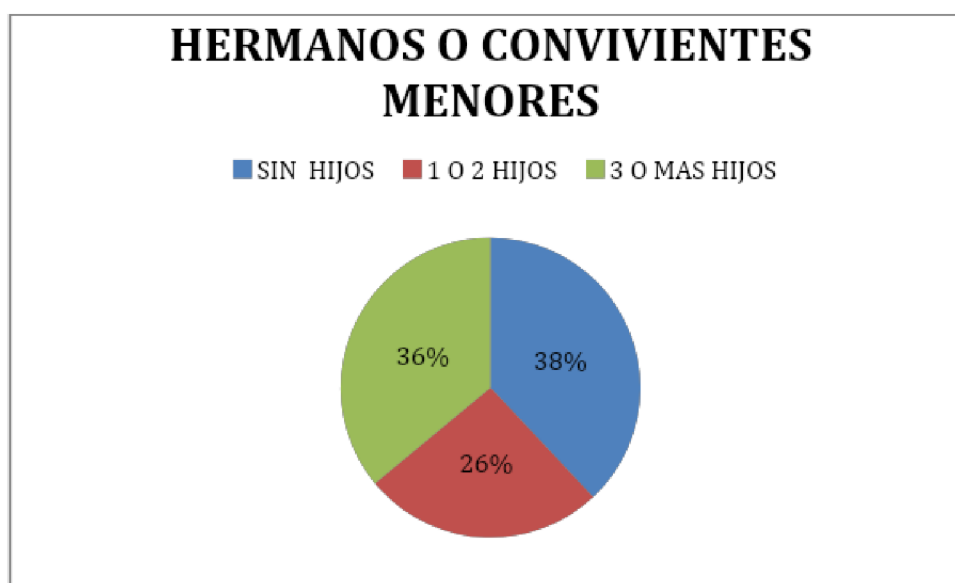
TABLA N°3: Otros hermanos o convivientes menores

HERMANOS O CONVIVIENTES	PACIENTE	PORCENTAJE
SIN HIJOS	19	38%
1 O 2 HIJOS	13	26%

3 O MAS HIJOS	18	36%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°3: Otros hermanos o convivientes menores



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

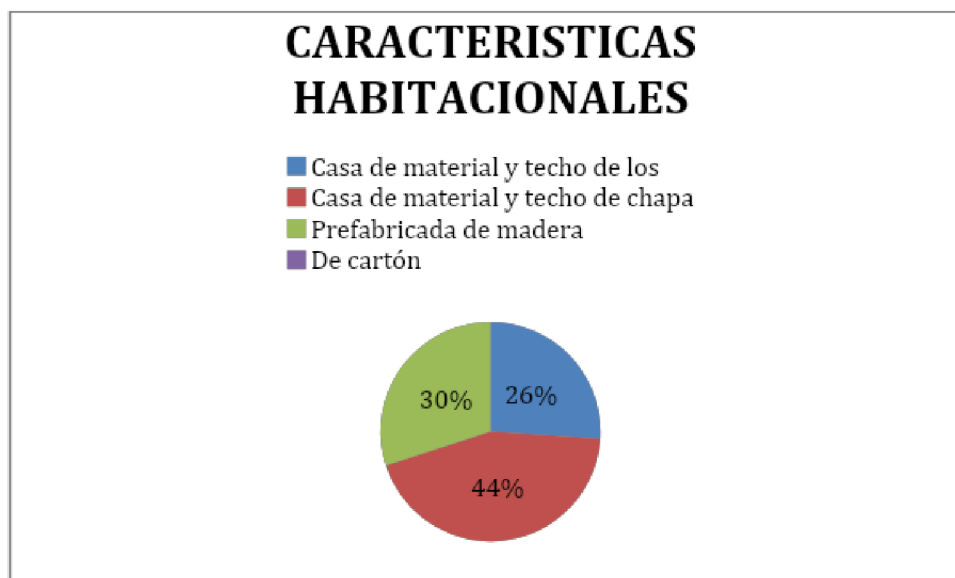
TABLA N°4: Características habitacionales

CARACTERÍSTICAS HABITACIONALES	CONDICIONES	PORCENTAJE
Casa de material y techo de losa	13	26 %

Casa de material y techo de chapa	22	44%
Prefabricada de madera	15	30%
De cartón	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°4: Características habitacionales



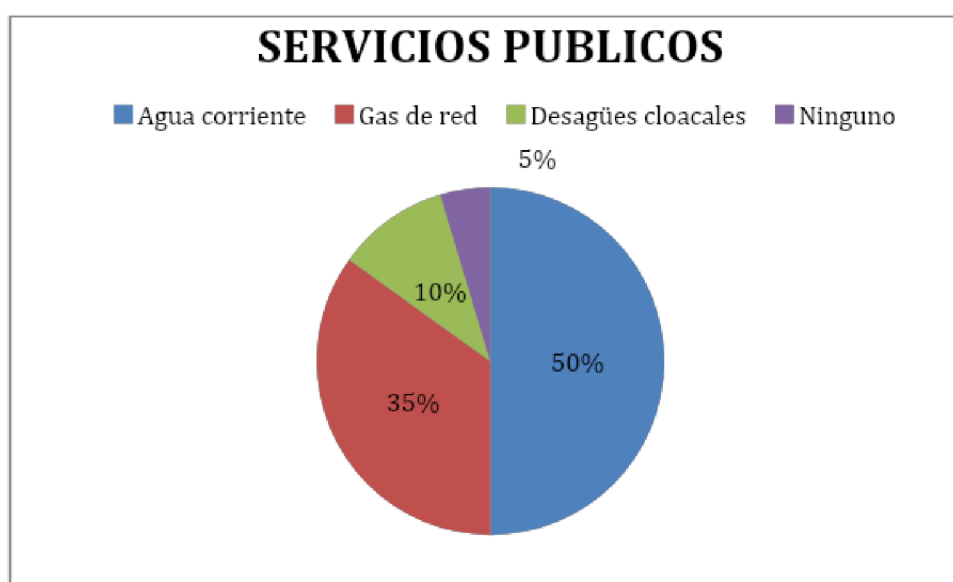
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°5: Servicios públicos

SERVICIOS PUBLICOS	POSEEN EN LA VIVIENDA	PORCENTAJE
Agua corriente	43	50%
Gas de red	30	35%
Desagües cloacales	9	10%
Ninguno	4	5%
TOTAL DE ENCUESTADOS	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°5: Servicios públicos



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

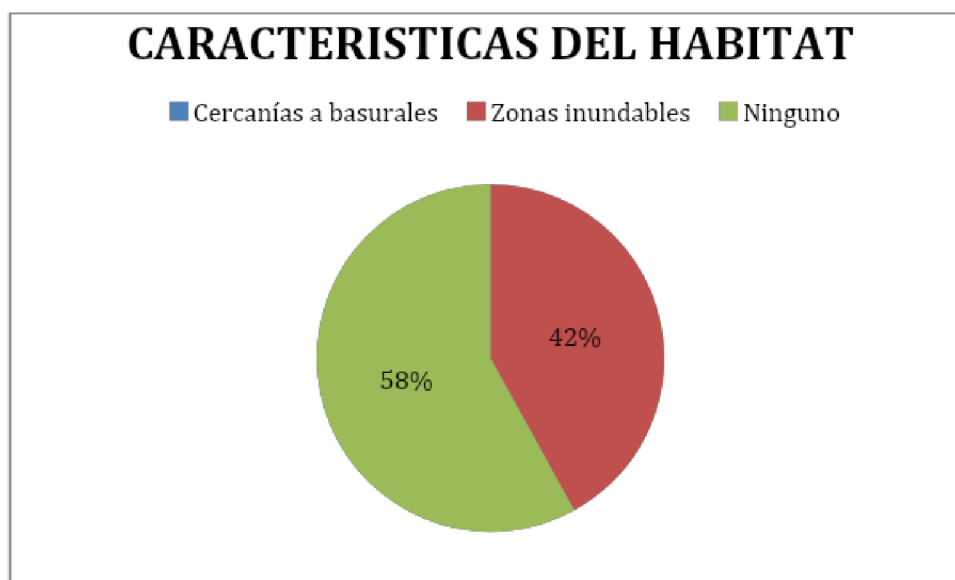
TABLA N°6: Características del hábitat.

CARACTERISTICAS DEL HABITAT	FAMILIAS	PORCENTAJE
-----------------------------	----------	------------

Cercanías a basurales	0	0%
Zonas inundables	21	42%
Ninguno	29	58%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°6: Características del hábitat.



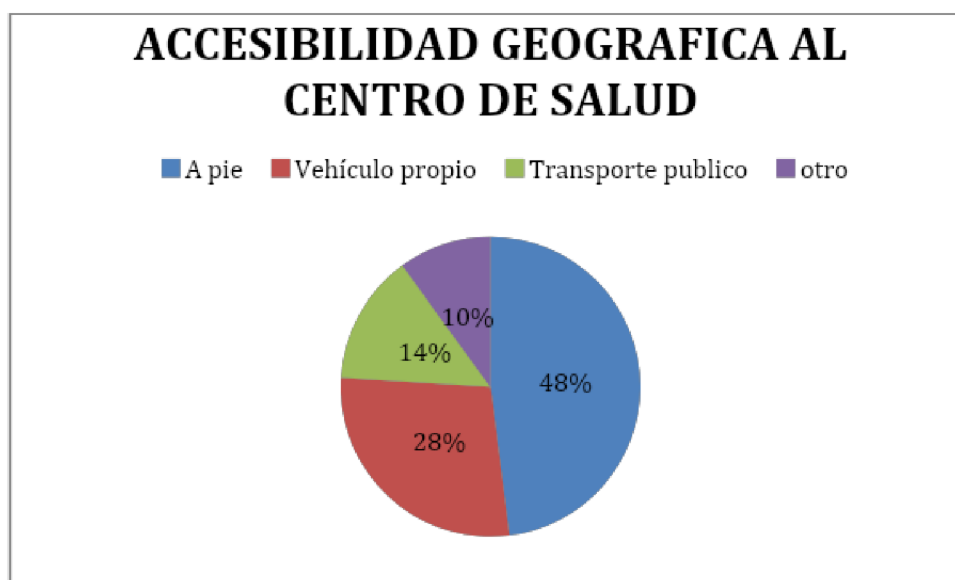
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°7: accesibilidad geográfica

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	FAMILIAS	PORCENTAJE
A pie	24	%
Vehículo propio	14	%
Transporte publico	7	%
otro	5	%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°7: accesibilidad geográfica



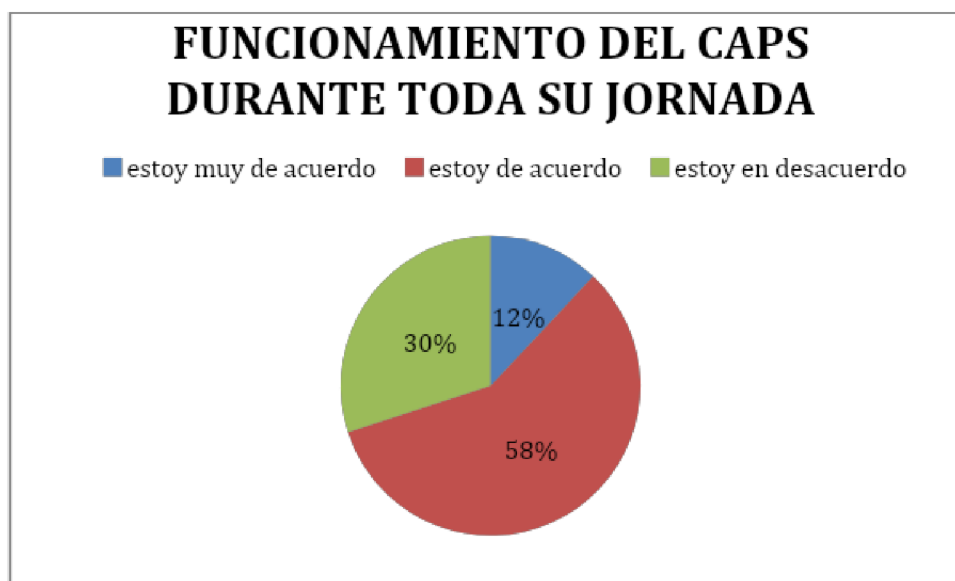
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°8: Acorde a los horarios de vacunación del Caps. Que es de lunes a viernes de 8 a 11 y de 14 a 16.30hs., ¿debería funcionar durante el horario de apertura hasta el cierre del efector?

FUNCIONAMIENTO DEL CAPS	FAMILIAS	PORCENTAJE
estoy muy de acuerdo	6	
estoy de acuerdo	29	
estoy en desacuerdo	15	
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°8: Acorde a los horarios de vacunación del Caps. Que es de lunes a viernes de 8 a 11 y de 14 a 16.30hs., ¿debería funcionar durante el horario de apertura hasta el cierre del efector?



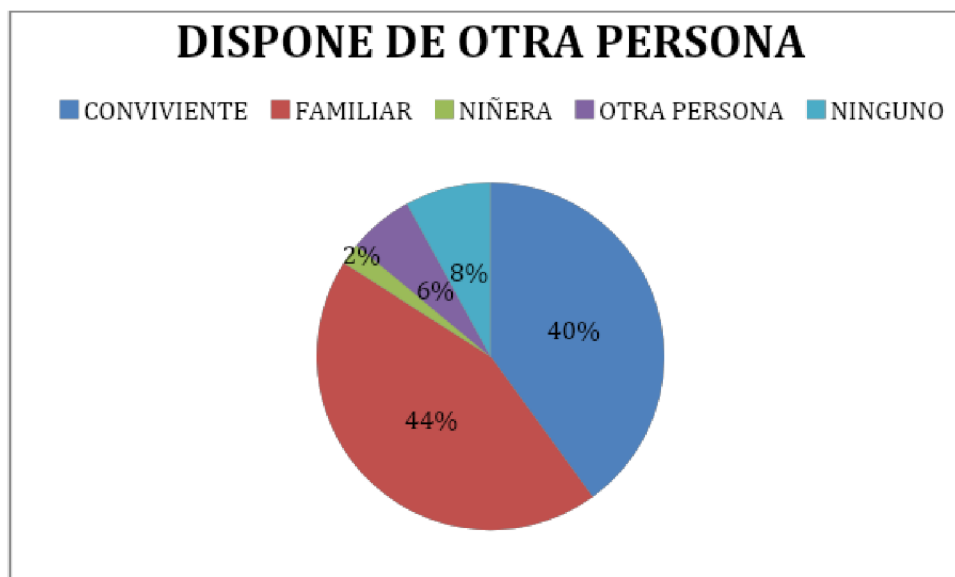
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°9: ¿Con los horarios que actualmente funciona el vacunatorio, usted dispone de alguna persona para así garantizar la cobertura del calendario?

DISPONE DE OTRA PERSONA	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
CONVIVIENTE	20	40%
FAMILIAR	22	44%
NIÑERA	1	2%
OTRA PERSONA	3	6%
NINGUNO	4	8%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°9: ¿Con los horarios que actualmente funciona el vacunatorio, usted dispone de alguna persona para así garantizar la cobertura del calendario?



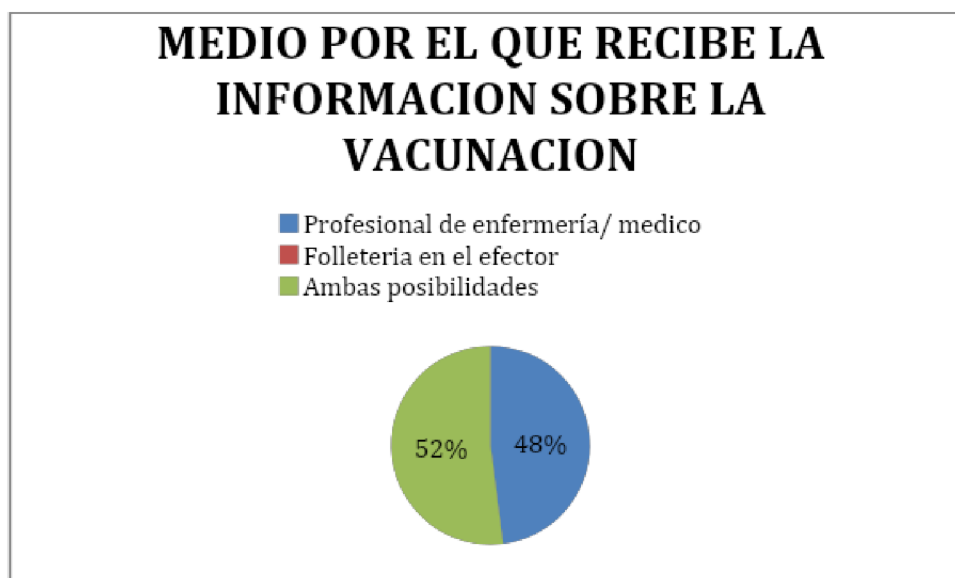
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°10: ¿De qué profesional u otro recurso de comunicación reciben información sobre vacunación?

MEDIO POR EL QUE RECIBE LA INFORMACION	ACOMPAÑANTE	PORCENTAJE
Profesional de enfermería/ medico	24	48%
Folletería en el efector	0	0%
Ambas posibilidades	26	52%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°10: ¿De qué profesional u otro recurso de comunicación reciben información sobre vacunación?



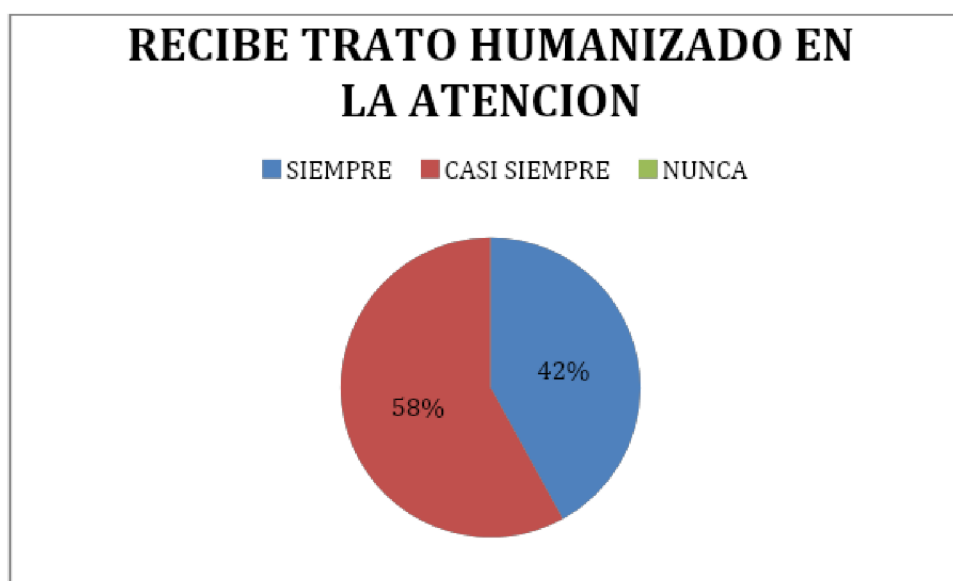
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°11: ¿Considera que recibe en la atención sanitaria un trato humanizado?

RECIBE TRATO HUMANIZADO	PACIENTES	PORCENTAJE
SIEMPRE	21	42%
CASI SIEMPRE	29	58%
NUNCA	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°11: ¿Considera que recibe en la atención sanitaria un trato humanizado?



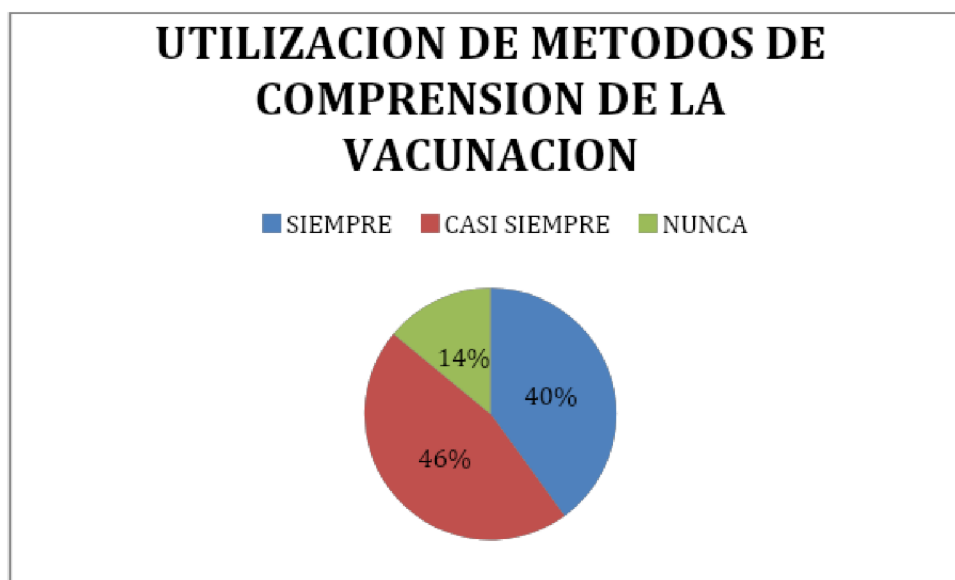
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°12: ¿Para la comprensión de la importancia de cobertura completa de vacunación, el equipo de salud utiliza métodos de comprensión para confirmar la recepción de la información?

UTILIZACION DE METODOS DE COMPRENSION DE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION	ACOMPAÑANTE	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	40%
CASI SIEMPRE	23	46%
NUNCA	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°12 ¿Para la comprensión de la importancia de cobertura completa de vacunación, el equipo de salud utiliza métodos de comprensión para confirmar la recepción de la información?



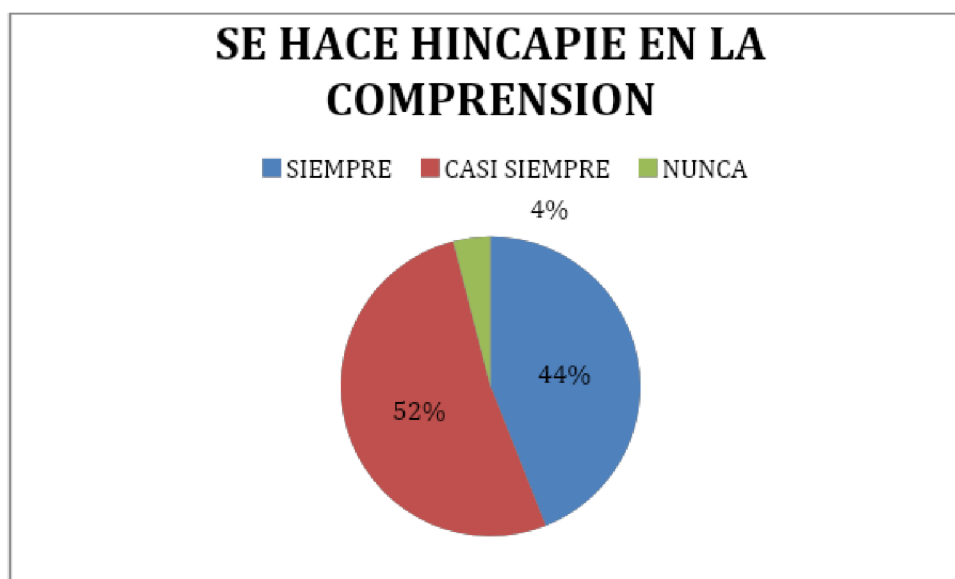
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°13 ¿En la consulta al efector se hace hincapié en la comprensión de la cobertura de las inmunizaciones?

SE HACE HINCAPIE SOBRE LA COMPRESION	ACOMPAÑANTE	PORCENTAJE
SIEMPRE	22	44%
CASI SIEMPRE	26	52%
NUNCA	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°13: En la consulta al efector se hace hincapié en la comprensión de la cobertura de las inmunizaciones?



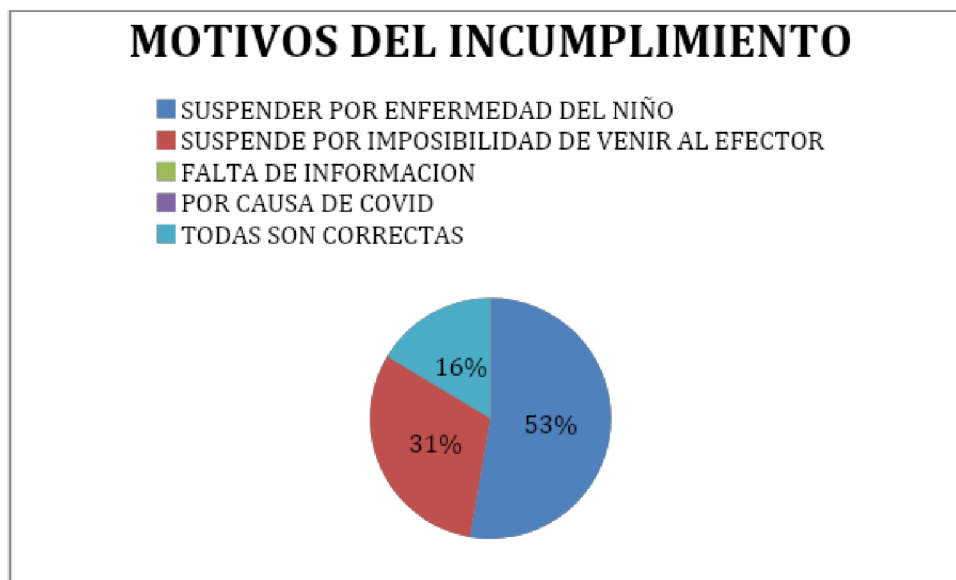
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°14: ¿los motivos del incumplimiento del calendario de vacunación, porque motivos se produce?

MOTIVOS DEL INCUMPLIMIENTO	CAUSAS ATRIBUIDAS DE LOS PACIENTES	PORCENTAJE
suspender por enfermedad del niño	29	37%
suspende por imposibilidad de venir al efector	17	25%
falta de información	0	0%
por causa de COVID	0	38%
todas son correctas	9	0%
TOTAL DE MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO	55	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°14: ¿los motivos del incumplimiento del calendario de vacunación, porque motivos se produce?



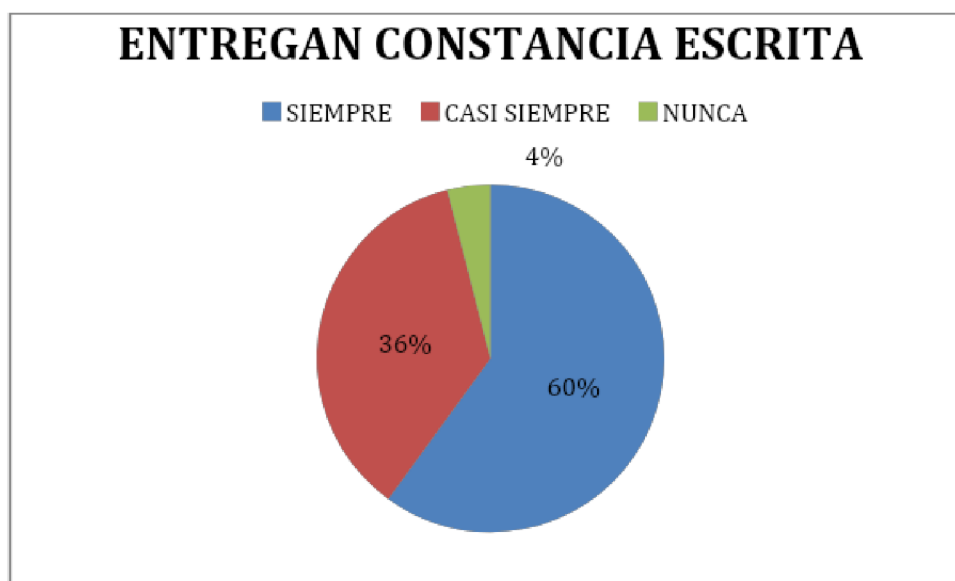
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°15: ¿Le entregan constancia ESCRITA de la próxima dosis?

ENTREGAN CONSTANCIA ESCRITA	PACIENTE	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	60%
CASI SIEMPRE	18	36%
NUNCA	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°15: ¿Le entregan constancia ESCRITA de la próxima dosis?



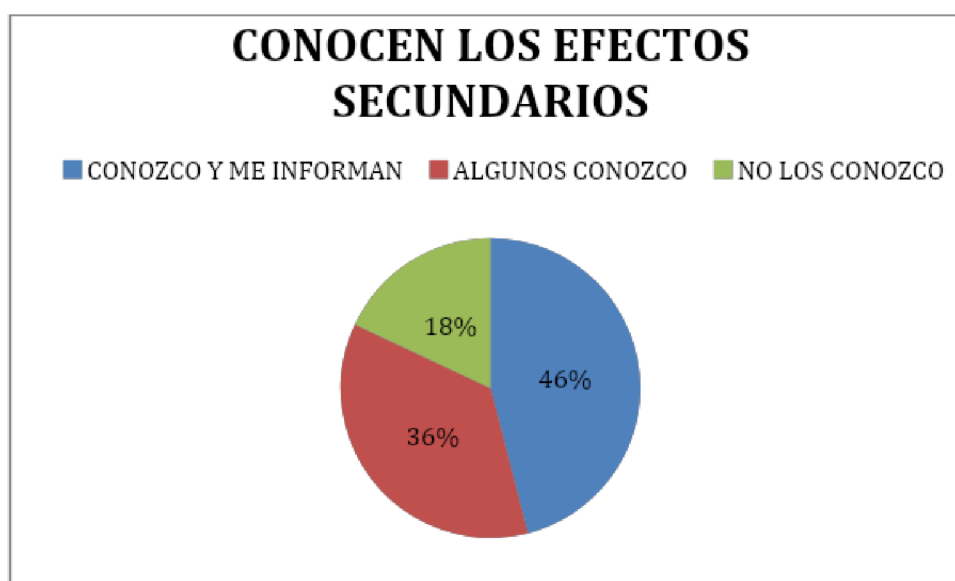
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°16: ¿Usted conoce los efectos secundarios de las vacunas? (en piel, respiratorios, motores o sistema nervioso central)

CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS	PACIENTES	PORCENTAJE
CONOZCO Y ME INFORMAN	23	46%
ALGUNOS CONOZCO	18	36%
NO LOS CONOZCO	9	18%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°16: ¿Usted conoce los efectos secundarios de las vacunas? (en piel, respiratorios, motores o sistema nervioso central)



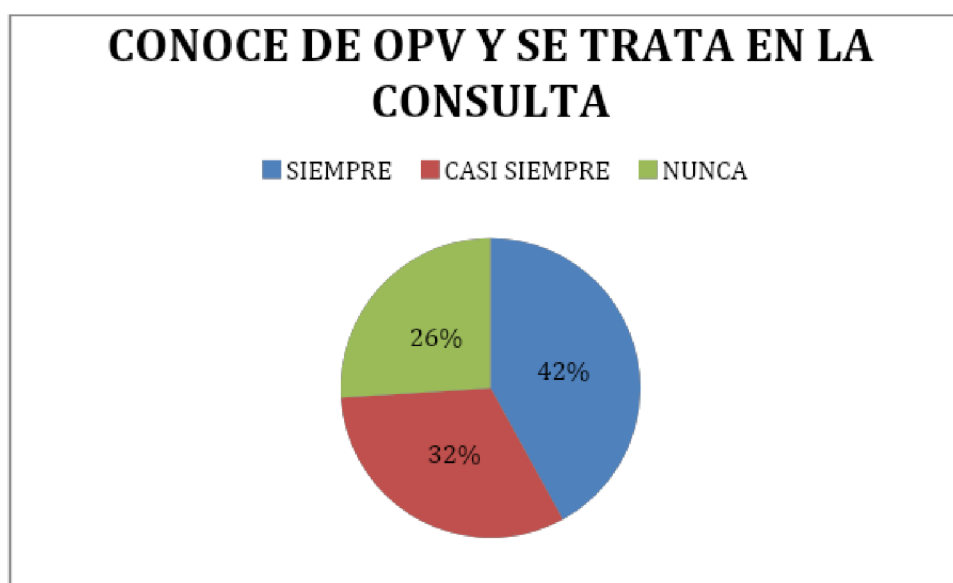
FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°17: ¿Conoce el programa Oportunidades Perdidas en Vacunación y de que trata en la consulta?

CONOCE DE OPV Y SE TRATA EN LA CONSULTA	ACOMPAÑANTE	PORCENTAJE
SIEMPRE	21	42%
CASI SIEMPRE	16	32%
NUNCA	13	26%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°17: ¿Conoce el programa Oportunidades Perdidas en Vacunación y de que trata en la consulta?



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

TABLA N°18: ¿Al momento de vacunar se registran todos los datos en la libreta de vacunación y en la planilla?(datos completos /firma/sello/fecha/lote/vacuna)

SE REGISTRAN TODOS LOS DATOS EN LA LIBRETA Y PLANILLAS	PACIENTES	PORCENTAJE
SOLO LIBRETA	0	0%
EN AMBOS REGISTROS	50	100%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

GRAFICO N°18: ¿Al momento de vacunar se registran todos los datos en la libreta de vacunación y en la planilla?(datos completos /firma/sello/fecha/lote/vacuna)



FUENTE: Elaboración propia a partir de las encuestas.

ANALISIS DE TABLAS Y GRAFICOS

En la tabla y grafico N° 1 con la variable de edad, podemos ver con mayor predominio niños de 12 a 17 meses de edad con un 36%; seguido de niños de 0 a 5 meses con un 34 %, luego de 18 a 24 meses con un 18% y por último de 6 a 11 meses con un 12 %.

En la tabla y grafico N° 2, nos encontramos con la variable nivel de instrucción del acompañante, el mayor porcentaje lo vemos en los encuestados con título secundario un 60%, seguido de nivel de instrucción primario con un 40% y por último con un 9% terciario/universitario.

En la tabla y grafico N° 3 nos encontramos con la variable de hermanos o convivientes, el mayor predominio con un 38% sin hijos, seguido de 3 o más hijos y por último con un 26% de 1 o 2 hijos.

En la tabla y grafico N° 4 tenemos a la variable de características habitacionales, en primer lugar con un 44% casa de material y techo de chapa, seguido de casa prefabricada un 30% y por último casa de material y techo de losa con un 26%.

En la tabla y grafico N° 5 hablamos de la variable de servicios públicos en las viviendas de los entrevistados, un 50% cuenta con agua corriente, un 35% con gas en red, un 10 % cuenta con desagües cloacales y por últimos con un 5% con ninguno o nada.

En la tabla y grafico N° 6 encontramos la variable de las características del hábitat, con un 58% ninguno se encuentra en esas características; un 42% se encuentra en zonas inundables y por último un 0% cercanías a basurales.

En la tabla y grafico N° 7 podemos ver la variable de la accesibilidad al centro de salud, lo que se destaca es que un 48% se dirige a pie; un 28% en vehículo propio; un 14% transporte público y por último un 10% otro.

En la tabla y grafico N° 8 según la variable del funcionamiento del caps. durante toda su jornada con los horarios podemos ver un 58% que se encuentra de acuerdo, un 30% está en desacuerdo y un 12% está muy de acuerdo.

En la tabla y grafico N°.9 vamos a encontrar con personas que disponen de otras personas con un 44% familiares, un 40% convivientes, un 8% ninguno, un 6% otra persona y un 2% niñera

En la tabla y grafico N° 10 podemos ver la variable de los medios por el que recibe la información sobre la vacunación, un 52% ambas posibilidades, un 48% profesionales de enfermería/médicos y un 0% folletería en el efector.

En la tabla y grafico N° 11 nos encontramos con información si recibe trato humanizado en la atención, con un 58% casi siempre, un 42% siempre y por ultimo nunca 0%.

En la tabla y grafico N°.12 podemos identificar la variable de métodos utilizados por el profesional de salud para la comprensión de la importancia de vacunación, con un 46% casi siempre; un 40% siempre y por ultimo un 14% nunca.

En la tabla y grafico N° 13 nos encontramos con la información de si se realiza hincapié en la comprensión, 52% casi siempre, un 44% siempre y por último un 4% nunca.

En la tabla y grafico N° 14 vemos la variable de los motivos del incumplimiento, con un 53% suspender por enfermedad del niño; un 31% suspender por imposibilidad de venir al efector; un 16 % todas son correctas y por último tanto por causa de COVID y falta de información arrojaron ambas un 0%.

En la tabla y grafico N° 15 vemos la variable de información con respecto si se entrega constancia escrita de la próxima visita, un 60% siempre, un 36% casi siempre y un 4% nunca.

En la tabla y grafico N° 16, nos encontramos información de la variable, sobre los conocimientos de los efectos secundarios, donde un 46% conocen y me informan; un 36% algunos conozco y por últimos un 18% no los conozco.

En la tabla y grafico N° 17 registramos la variable sobre el conocimiento sobre OPV y si se trata en la consulta donde se destacó con un, 42% siempre; un 32% casi siempre y un 26% nunca.

En esta última tabla y grafico N°18 nos encontramos con la variable sobre si se registran todos los datos en planillas y libretas y el 100% respondió en ambos registros.

VIII. CONCLUSIONES

Durante esta investigación, en el C.A.P.S. 17 City Bell entre los meses de junio y Julio del 2022. Con niños menores de 2 años de edad y padres o tutores, se pudo observar cuales son los factores que influyen en el cumplimiento del Calendario de Vacunación Nacional. Como primer dato de importancia cabe mencionar que del total de la población concurren al centro de salud y participaron en el relevamiento, fueron 50 niños/as y adultos acompañantes durante el periodo mencionado de ahí se lograron sacar los datos aportados en este trabajo.

Se pudo detectar en la variable de edad, fue que su mayor predominio niños de 12 a 17 meses de edad con un 36%. Seguido de niños de 0 a 5 meses con un 34%, luego de 18 a 24 meses con un 18 % y por último de 6 a 11 meses con un 12%.

En cuanto al nivel de instrucción del acompañante del niño, encontramos que el mayor porcentaje en los encuestados es con título secundario completo un 60%, seguido de nivel de instrucción primario completo con un 40% y por último con un 9% terciario/universitario completo. Con respecto a los convivientes menores, con mayor predominio con un 38% sin hijos, seguido de 3 o más hijos y por último con un 26% de 1 o 2 hijos; lo que esta variable no sería una dificultad para la percepción de la responsabilidad e importancia, del adulto mayor hacia la inmunización del niño.

Con las variables socio geográficas se pudo destacar, que las características habitacionales, en primer lugar con un 44% casa de material y techo de chapa, seguido de casa prefabricada un 30% y por último casa de material y techo de losa con un 26%, y cuando hablamos de los servicios públicos en las viviendas de los entrevistados, nos encontramos 50% cuenta con agua corriente, un 35% con gas en red, un 10 % cuenta con desagües cloacales y por últimos un 5% con ninguno o nada encontramos características del hábitat, con un 58% ninguna y un 42% se encuentra en zonas inundables y por último un 0% cercanías a basurales. Y la accesibilidad de llegar al centro de salud, un 48% del total de los encuestados llegan

al CAPS a pie; un 28% en vehículo propio; un 14% en transporte público y por último un 10% otro; lo que no sería una dificultad para la comunidad encuestada llegar hasta el efector de salud.

Con respecto a los horarios de atención de vacunación del CAPS desde el comienzo de la actividad hasta el final el vacunatorio esté en funcionamiento, se determinó que, un 58% se encuentra de acuerdo con el mismo; mientras que un 30% está en desacuerdo y un 12% está muy de acuerdo. Para esto se llegó a la conclusión de que a la mayor cantidad de encuestados está de acuerdo de que el vacunatorio esté funcionando durante toda la jornada.

Mientras que la información que reciben los acompañantes por el personal de salud en el mismo efector sobre la inmunización sus efectos adversos, registro y cuando deben volver si el CNV se encuentra incompleto, sobre el total de los encuestados observamos que un 52% recibe la información necesaria mediante el profesional de enfermería o médico y folletería sobre prevención y promoción de la salud. Así como también pudimos identificar si se realiza hincapié en la comprensión de la cobertura de las inmunizaciones en la consulta, con un 52% casi siempre, un 44% siempre y por último un 4% nunca

Sin embargo, como motivo de incumplimiento para llegar a la cita de vacunación por medio del método de recolección de datos que hemos utilizado a través de encuestas. Nos encontramos que en 53% de las personas encuestadas, no concurren al CAPS para la inmunización por motivos de enfermedad del niño; mientras que un 31% suspenden por imposibilidad de venir al efector, un 16 % todas son correctas y por último tanto por causa de COVID y falta de información arrojaron ambas un 0%. A causa de que surja la imposibilidad de llegar al efector la mamá o tutor; se puede destacar que la mayoría de los encuestados disponen de otras personas para llevar al niño a vacunarse; con un 44% familiares, un 40% convivientes, un 8% ninguno, un 6% otra persona y un 2% niñera, lo que esto no se consideraría un factor de cumplimiento.

Por lo tanto con respecto al trato humanizado realizado en el CAPS, podemos definir qué no hay falencias de empatía del personal, ya que los datos arrojados en la encuesta fueron, con un 58% casi siempre; un 42% siempre y con un 0% nunca tuvieron trato humanizado. Cabe destacar esto a la referencia de prestigio de la atención del personal hacia los pacientes con un buen trato según los datos obtenidos en las respuestas y en comentarios de los encuestados.

Todos estos datos lo hemos conseguido por los padres/tutores o personas que llevan a los niños menores de 2 años de edad, a recibir las vacunas que le corresponden según el Calendario de Vacunación Nacional de acuerdo a su edad.

IX. PROPUESTA

Como propuesta a mejorar a futuro, sería trabajar paralelamente con profesionales interdisciplinariamente principalmente pediatras, promotoras de la salud, asistente sociales, obstetras inculcando ya desde la gestación la importancia de la vacunación de sus bebés por nacer; para así poder recalcar la importancia del CNV en tiempo y forma.

También se recomienda captar estos pacientes que tienen dificultad a acercarse al CAPS y programar visitas domiciliarias, en conjunto con el agente sanitario a los pacientes que presentan demoras importantes en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Reforzar la información brindada por los profesionales sobre la vacunación hacia los pacientes, para así lograr mejores resultados de inmunización y mayor captación de la población.

Mejorar la accesibilidad de los pacientes a la vacuna, ampliando los horarios de vacunación para la población demandante. Con ello se consigue aprovechar la oportunidad de la demanda, disminuir o no crear lista de espera, no saturar las consultas y disminuye el trabajo administrativo. Se puede contar con apoyo administrativo en estos horarios para acelerar el trabajo de llenado de planillas y carga digital.

Colaborar con los programas comunitarios, locales o municipales acercando la vacunación, tanto el clubes asociaciones, comedores, hogares; así también suministrando información sobre la campaña de vacunación, a través de folletería y en forma audiovisual, estableciendo charlas mensuales donde participe la comunidad.

X. ANEXOS

I. ENCUESTA

Madres o familiares de niños de 0 a 2 años de edad que asisten, al centro de salud CAPS N°17 Para la vacunación del niño.

Fecha: 27/06/2022

1. Edad del niño/a:

- 0 a 5 Meses,
- 6 a 11 meses y 29 días
- 12 a 17 meses y 29 días
- 18 a 24 meses y 29 días

2. Nivel de instrucción del acompañante

- Primaria completa
- Secundario completo
- Terciario/universitario completo

3. Otros hermanos/as o convivientes menores

- 1- sin hijos
- 1 a 2 hijos
- 3 hijos o más

4. Características habitacionales

- casa de material y techo de losa
- casa de material techo de chapa
- prefabricada de madera
- vivienda de cartón

5. Servicios públicos

- Agua corriente
- Gas de red
- Desagües cloacales
- Ninguno

6. Características del hábitat

- cercanía a basurales
- zonas inundables
- Ninguno

7. accesibilidad geográfica al centro de salud:

- a pie
- vehículo propio
- transporte público
- otros

8. Acorde a los horarios de vacunación del Caps. Que es de lunes a viernes de 8 a 11 y de 14 a 16.30hs., ¿debería funcionar durante el horario de apertura hasta el cierre del efector?

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- Estoy en desacuerdo

9. ¿Con los horarios que actualmente funciona el vacunatorio, usted dispone de alguna persona para así garantizar la cobertura del calendario?

- Conviviente
- Familiar
- Niñera
- Otra persona
- Ninguno

10. ¿De qué profesional u otro recurso de comunicación reciben información sobre vacunación?

- Profesional de enfermería/ medico
- Folletería en el efector
- Ambas posibilidades

11. Considera que recibe en la atención sanitario un trato humanizado?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

12. ¿Para la comprensión de la importancia de cobertura completa de vacunación, el equipo de salud utiliza métodos de comprensión para confirmar la recepción de la información?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

13. En la consulta al efector se hace hincapié en la comprensión de la cobertura de las inmunizaciones?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

14. ¿los motivos del incumplimiento del calendario de vacunación, porque motivos se produce?

- a-Suspende por enfermedad del niño/a
- b. Suspende por imposibilidad de venir al efector (horarios u otras situaciones)
- c. Falta de información
- d. Por causa del COVID
- e. Todas son correctas

15. ¿Le entregan constancia ESCRITA de la próxima dosis?

- Siempre
- Casis siempre
- Nunca

16. ¿Usted conoce los efectos secundarios de las vacunas? (en piel, respiratorios, motores o sistema nervioso central)

- Conozco y me informaron
- Algunos conozco
- No los conozco

17. ¿Conoce el programa Oportunidades Perdidas en Vacunación y de que trata en la consulta?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

18. ¿Al momento de vacunar se registran todos los datos en la libreta de vacunación y en la planilla? (datos completos /firma/sello/fecha/lote/vacuna)

- A-Solo en la libreta
- B-En ambos registros

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**Factores culturales y sanitarios que influyen en el cumplimiento del calendario nacional de vacunación**”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo (de la Universidad Nacional Arturo Jauretche). Entiendo que este estudio busca conocer (**Describir los factores culturales y sanitarios que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años de edad que asisten al C.A.P.S. 17 City Bell entre los meses de mayo y junio del 2022**) y sé que mi participación se llevará a cabo en (**el vacunatorio del CAPS N°17**), en el horario () y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 5 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

II. CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Vacunas Edad	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO														Fiebre Amarilla	Fiebre Hemorrágica Argentina	
	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quintuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano			Doble Bacteriana (8)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)											
3 meses							1º dosis										
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)											
5 meses								2º dosis									
6 meses				3º dosis	3º dosis												
12 meses			refuerzo						única dosis	1º dosis							
15 meses						refuerzo			dosis anual (F)		1º dosis						
15-18 meses				1º refuerzo													
18 meses																	1º dosis (N)
24 meses																	
5 años (ingreso escolar)							1º refuerzo										
11 años						única dosis											
A partir de los 15 años									dosis anual (S)								
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	Esquema secuencial							iniciar o completar esquema (J)				refuerzo	2 dosis (M)		refuerzo (O)
Embarazadas								una dosis (H)					una dosis (K)				refuerzo cada 10 años
Puerperio								una dosis (I)									única dosis (P)
Personal de salud								dosis anual					una dosis (L)				única dosis (P)

(1) Previene la tuberculosis.
(2) Previene meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
(3) DTaP-IPV Hib previene Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Hepatitis B, Neumofilia e Influenza B.
(4) Vacuna antipneumocócica conjugada tipo 13v.
(5) Previene sarampión, rubéola y paperas.
(6) DTaP previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(7) DTaP previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(8) DTaP previene difteria y tétanos.

(A) Antes de registrar de la maternidad.
(B) En las primeras 12 horas de vida.
(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar, iniciar 7 días, 2º dosis a 1 mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
(D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días o tres meses y medio de vida.
(E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas o los seis meses de vida.
(F) Deben recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
(H) En cada embarazo deberá recibir la vacuna antigripal en cualquier momento de la gestación.
(I) Mujeres deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(J) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después del 1995.
(K) Aplicar 4ª y 5ª en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
(L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 3 años.
(M) Viajeros y quienes deban recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
(N) Residentes en zonas de riesgo.
(O) Residentes en zona de riesgo. Única refuerzo a los diez años de la primera dosis.
(P) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

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



III. LEY DE VACUNACION 27491

SALUD PÚBLICA

Ley 27491

Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de

Ley:

Artículo 1º - La presente ley tiene por objeto regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 2º - A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

- a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
- b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;
- c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;
- d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;
- e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Art. 3º - Declárese a la vacunación como de interés nacional, entendiéndose por tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas, asegurando la cadena de frío, como así también su producción y las medidas tendientes a fomentar la vacunación en la población y fortalecer la vigilancia de la seguridad de las vacunas.

Art. 4º - El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se debe imputar a las partidas del presupuesto general de la administración pública correspondiente al área de quien ejerza como autoridad de aplicación, las que deben garantizar la adquisición de los insumos que se requieren para su cumplimiento acorde a lo

establecido en la presente ley. Entiéndase por insumos a los biológicos, jeringas, agujas, descartadores y el carnet unificado de vacunación -CUV-.

Art. 5° - La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional coordinando su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Art. 6° - Apruébase el Calendario Nacional de Vacunación establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 7° - Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 8° - Las vacunas indicadas por la autoridad de aplicación son obligatorias para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.

Art. 9° - El cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación se acredita con la presentación de la certificación conforme los lineamientos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 10.- Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 11.- Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.

Art. 12.- La constancia de la aplicación de la vacuna, previa autorización del empleador, justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo, conforme el artículo 10. En ninguna circunstancia se producirá pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.

Art. 13.- La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación

debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;
- b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la ley 24.557 de riesgos del trabajo;
- c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;
- d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

La difusión previa a la implementación del presente artículo, su ejecución y los plazos de la misma, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites.

Art. 14.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.

Art. 15.- Todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificare el CUV o cualquier documento que acredite la vacunación, será pasible de las sanciones que determine la autoridad de aplicación.

Art. 16.- Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.

Art. 17.- Créase el Registro Nacional de Vacunadores Eventuales como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficiente recurso humano disponible.

Art. 18.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria nacional e

internacional, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;

b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;

c) Proveer los insumos vinculados con la política pública prevista en el artículo 1°;

d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 16 en coordinación con las jurisdicciones;

e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;

g) Diseñar y proveer un carnet unificado de vacunación -CUV- a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;

h) Recibir donaciones y asentarlas en acuerdo a lo prescripto en el artículo 32;

i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, dictando las medidas que considere pertinente;

j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos de riesgo, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;

k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación y las sanciones que correspondan, ante la falta de cumplimiento de lo previsto en los artículos 2°, 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley;

l) Articular con las jurisdicciones la implementación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales;

m) Mantener actualizada y publicar periódicamente la información relacionada con la vigilancia de la seguridad de las vacunas utilizadas en el país.

Art. 19.- Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación en el marco de la presente ley, solo pueden ser aplicadas siguiendo los lineamientos técnicos

previstos en el inciso b) del artículo 18.

Art. 20.- Todos los efectores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, que apliquen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, huéspedes especiales, personal de salud o de laboratorio y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica, adquiridas por el Estado nacional, deberán hacerlo gratuitamente, certificar su aplicación por medio del CUV y notificar dicha acción a la autoridad sanitaria jurisdiccional competente. La autoridad de aplicación debe proveer gratuitamente las vacunas e insumos a los efectores de salud, en el marco de las funciones previstas en los incisos c) y j) del artículo 18 de la presente ley.

Art. 21.- Toda persona que concurra oportunamente a una dependencia sanitaria, perteneciente a cualquier subsector del sistema de salud, para la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación o las indicadas en situaciones especiales, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, deberá ser provista de una constancia en la que se exprese la causa de la no vacunación y las indicaciones a seguir.

Art. 22.- Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente y en las actividades extramuros comprendidas dentro del marco de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 23.- En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones, a realizarse en los establecimientos escolares, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a las personas que tengan a su cargo niñas, niños y adolescentes en su carácter de padres, tutores, curadores, guardadores y representantes legales o encargados. Se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio del cumplimiento del inciso b) del artículo 2º y artículo 7º.

Art. 24.- Establézcase la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación que integran el Sistema Federal de Medios y Contenidos Públicos, en la cantidad y proporción que reglamentariamente se determine. Los mensajes que podrán ser emitidos en estos espacios deberán estar destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas, provista por la autoridad de aplicación.

Art. 25.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Inmunizaciones -CONAIN- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La

autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 26.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas –Conaseva- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 27.- Adhiérase a la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), iniciativa que desde el año 2002 celebran los países y territorios de las Américas con el objeto de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud regulares, como las que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades originarias; proporcionar una plataforma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, y mantener el tema de las vacunas en la agenda política y pública.

Art. 28.- Se establece el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador/a, como reconocimiento a su labor fundamental para la implementación de estas acciones de salud pública. Durante esta jornada, la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información y concientización en los términos del inciso f) del artículo 18.

Art. 29.- El incumplimiento de lo previsto en los artículos 15, 20 y 22 de la presente ley hará pasible a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre diez (10) y cien (100) salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un (1) año.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.

Art. 30.- La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en coordinación con las jurisdicciones para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes

en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan, contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 31.- Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente ley, deberán ser evaluadas en forma anual para su incorporación al listado de mercaderías aludidas en los artículos 1° y 5° de la ley 25.590 o la norma que la sustituya.

Art. 32.- En el marco del cumplimiento de la presente ley, la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones o entidades con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

Art. 33.- La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Art. 34.- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días de promulgada.

Art. 35.- Derógase la ley 22.909.

Art. 36.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

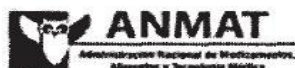
DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS DOCE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.

REGISTRADA BAJO EL N° 27491

MARTA G. MICHETTI - EMILIO MONZO- Eugenio Inchausti - Juan P. Tunessi

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455/texto>

IV. PLANILLA DE ESAVI



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
COMUNICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

País: Argentina		Provincia:		Exámenes complementarios relevantes (con fecha y resultado):			
TIPO DE REPORTE Inicial <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/>				Enfermedad de base y condiciones médicas relevantes (alergia, semana de embarazo, alcohol, drogas, disfunción hepática o renal, tabaquismo, etc.):			
DATOS DEL PACIENTE: Apellido..... Nombre..... Peso..... Edad..... Sexo.....				Medicación concomitante (incluyendo terapias alternativas):			
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO (incluyendo su duración)				Resultado Requiere tratamiento <input type="checkbox"/> Riesgo de vida <input type="checkbox"/> Recuperado ad <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No recuperado aún <input type="checkbox"/> Muerte; fecha: <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Requiere o probó <input type="checkbox"/> la hospitalización <input type="checkbox"/>			
				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
MEDICAMENTOS SOSPECHOSOS							
Nombre Genérico	Nombre Comercial	Dosis, frecuencia y vía de admin.	Comienzo Día/Mes/Año	Final Día/Mes/Año	Indicación de uso	Fecha de vencim.	N.º lote/serie
¿La suspensión o reducción de la dosis del medicamento sospechado causó la disminución o desaparición del evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>				DATOS DEL COMUNICADOR Apellido y Nombre..... Lugar de trabajo..... Dirección..... Profesión..... Teléfono/Fax..... E-mail.....			
¿La reexposición al medicamento sospechoso generó el mismo o similar evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>				Fecha de este reporte: _____ (Día/Mes/Año)			
Fecha de comienzo del evento: _____ (Día/Mes/Año)				Fecha de este reporte: _____ (Día/Mes/Año)			
PARA USO DEL DEPTO. DE FARMACOVIGILANCIA				Notificación N.º:			
Imputabilidad				Código ATC:			
Intensidad				Código R. Ady:			
Av. de Mayo 869, piso 11. CP 1084. CABA. Tel: (011) 4340-0800. Int 1166. Fax: (011): 4340-0866 snfvq@anmat.gov.ar www.anmat.gov.ar							

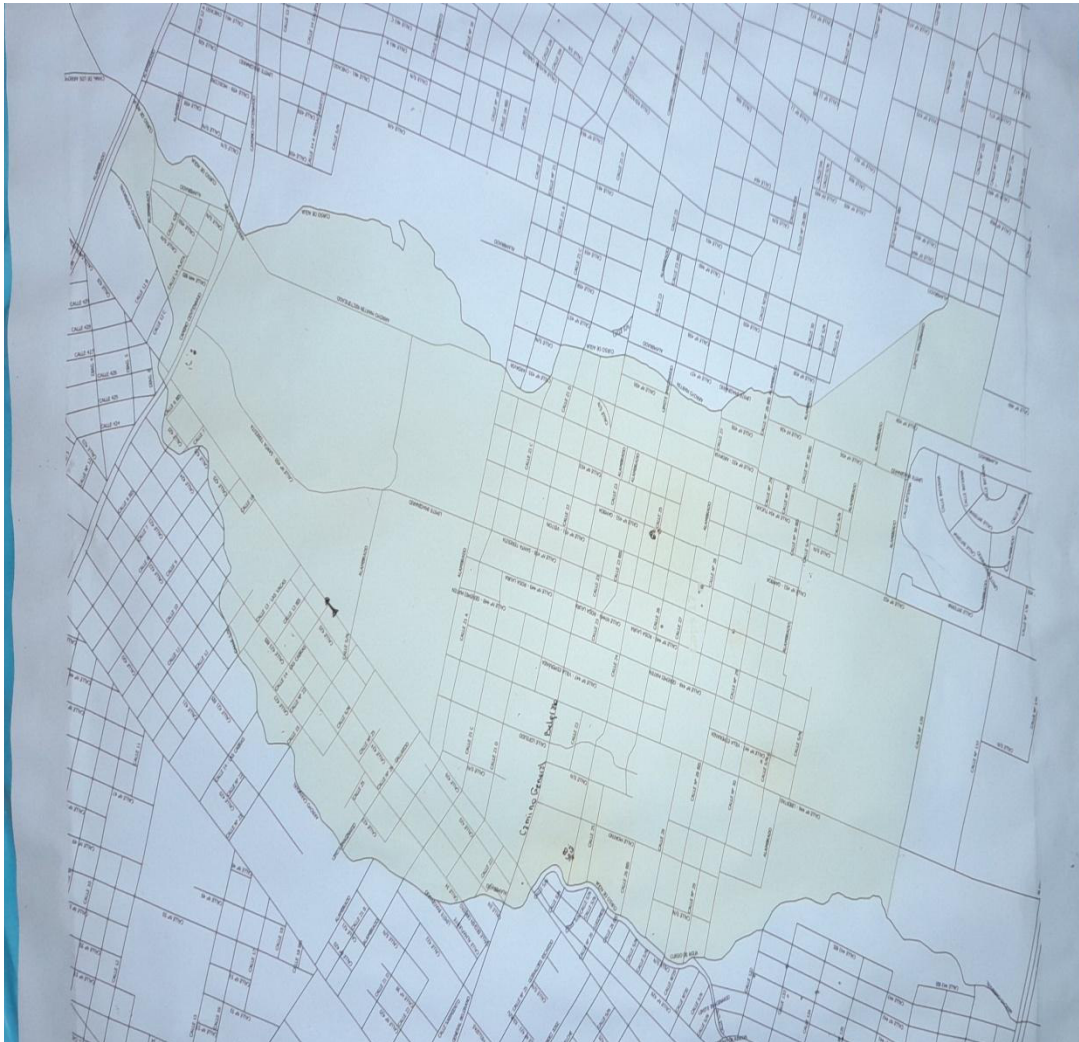
V. FOTO DEL CAPS N°17



**CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
N° 17**



VI. MAPA DEL AREA PROGRAMATICA



VII. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

Actividades	Mes1 MARZO	Mes2 ABRIL	Mes3 MAYO	Mes4 JUNIO	Mes 5 JULIO	Mes 6 AGOSTO
Elaboración del proyecto	X	X				
Presentación del proyecto				X		
Elaboración de encuesta				X	X	
Tabulación de datos					X	
Evaluación de datos					X	
Presentación del trabajo final					X	
Defensa						X

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

<https://paho.org/hq/dmdocuments/2014/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp.pdf>

Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. VII, Suplemento 4, 2005

Manual del vacunador 2013, Dirección general de redes y programas de salud.
Programa de inmunizaciones.

Manual del vacunador del Ministerio de Salud de la Nación. (2011)

argentina.gob.ar. (28 de diciembre de 2021).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. Recuperado el 28 de abril de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Gentile, D. Á. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y. *Arch Argent Pediatr* , 222.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. (s.f.).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. (s.f.).

Méndez-Castillo, J. A. (01 de 01 de 2016). *repositoriounal*. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65242>

OMS/OPS. (2014). *OMS/OPS*. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de file:///E:/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp_0.pdf

Sansano, M. Ú. (2005). Oportunidades perdidas de vacunación. *Revista Pediatría de Atención Primaria Vol. VII, Suplemento 4* , 44-50.

argentina.gob.ar. (28 de diciembre de 2021).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. Recuperado el 28 de abril de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Cortes, D. D. (02 de 2017). *UNCUYO*. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <file:///E:/cortes-daniela-desiretesis%20mendoza.pdf>

Gentile, D. Á. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y. *Arch Argent Pediatr* , 222.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. (s.f.).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>. (s.f.).

Méndez-Castillo, J. A. (01 de 01 de 2016). *repositoriounal*. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65242>

OMS. (15 de 08 de 2015). OMS. Recuperado el 20 de 06 de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

OMS/OPS. (2014). OMS/OPS. Recuperado el 18 de 06 de 2022, de file:///E:/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp_0.pdf

Sansano, M. Ú. (2005). Oportunidades perdidas de vacunación. *Revista Pediatría de Atención Primaria* Vol. VII, Suplemento 4 , 44-50.