

2022

Vacunación de los niños de 5 y 6 años en tiempos de pandemia covid-19 : conocimientos, motivo y relación con la escolarización

Urquiza, Sandra Patricia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/400>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL – EXTENSIÓN ÁULICA
PINAMAR

DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

1. DOCENTE: Dra. BARG, MÓNICA
2. DIRECTORA DE TESIS: Lic. ANGELINI, CLAUDIA

Vacunación de los niños de 5 y 6 años en tiempos de pandemia covid-19. Conocimientos,
motivos y relación con la escolarización.

Urquiza Sandra Patricia

Du 18474171

Legajo 21033

Benítez Brítez Sulfina

Du 18779365

Legajo 21483

2022

Agradecimientos

Las autoras de este trabajo de este trabajo de investigación agradecemos primero a todo el núcleo familiar que nos rodeó y apoyo en todo momento.

A la Universidad Nacional de Mar del Plata por darnos la oportunidad de, mediante la Extensión Áulica Pinamar poder cumplir el sueño de realizar la carrera.

A nuestra directora de tesis, Licenciada Claudia Angelini, por el aguante y los consejos.

Se hace extensivo el agradecimiento en forma especial a la titular de la cátedra Doctora Mónica Barg por brindarnos su apoyo incondicional tanto humano como académico.

Y al incansable apoyo de nuestras familias, que, sin su ayuda y predisposición, como al igual de los antes mencionados nada de esto hubiera sido posible. Infinitamente Gracias !!!!!!!

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo fue analizar los motivos por los cuales los niños no han sido vacunados en el año 2020 en un centro de atención primaria de la ciudad de Villa Gesell, en el marco de la pandemia por Covid 19 y su impacto en la incidencia de las coberturas vacunales, recabando además conocimientos que tienen las familias sobre la vacunación de niños de 5 y 6 años, además de como perciben la relación entre la vacunación y la escolarización.

Los datos más importantes que se destacaron en este trabajo de investigación son por motivos de la pandemia Covid-19, por el temor y la falta de un protocolo a seguir en dichos casos, ya que esta situación desconocida, impacto en diversas áreas de nuestra vida, afectando principalmente la salud.

Este trabajo se desarrolló mediante la metodología de la investigación cualitativa con diseño fenomenológico, cual pretende ser un aporte a la sociedad y generar un cambio positivo en cuanto a la vacunación en edad de inicio escolar.

Palabras Clave

Inmunización - Escolarización - Pandemia covid-19 - Conocimiento de las familias.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo.....	3
Introducción.....	3
CAPÍTULO I	
1.1 Pregunta problema	4
1.2 Objetivo general... ..	4
1.3 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
CAPÍTULO II	
2.1 Marco teórico	6
CAPITULO III	
3.1 Diseño metodológico.....	33
3.2 Ámbito de estudio.....	34
3.3 Instrumento para la recolección de datos (Guías).....	34
3.4 Criterio de inclusión.....	37
3.5 Consentimiento	38
CAPITULO IV	
4.1 Resultados	39
4.2 Discusión.....	44
CAPITULO V	
5.1 Conclusión.....	45
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	
Anexo 1 Calendario Nacional de Vacunación.....	49

Anexo 2 Cobertura Nac. De Vacunación Argentina 2019-20.....	50
Anexo 3 Grafico Comparativo vacunación Gesell 2019-21.....	51
Anexo 4 Grafico cobertura vacunación por año Argentina 2009-19	52
Anexo 5 Comparativo mensual dosis aplicadas 2019-20	53
Anexo 6 Guía para las entrevistas a las familias.....	54
Anexo 7 Guía para la entrevista a los profesionales	55

INTRODUCCIÓN

Desde un centro de atención primaria de la ciudad de Villa Gesell Provincia de Buenos Aires, de la República Argentina, se evidencian esquemas de vacunación incompletos en niños y niñas entre 5 y 6 años. Nuestra investigación ocupa los meses de marzo a diciembre del año 2020, asociada a un contexto socioeconómico atravesado por la pandemia de covid-19 y su impacto en la vacunación.

Esta situación, trajo como consecuencia que los niños y niñas no presenten el cumplimiento del Esquema de Vacunación Nacional Regular completo para solicitar el ingreso a la escuela primaria.

Por ese motivo se desea indagar cuáles fueron los motivos de la falta de acercamiento al vacunatorio de los familias y/o cuidadores.

Partimos de la base de que la vacunación es de vital importancia, ya que tiene como objetivo prevenir, controlar o erradicar enfermedades inmunoprevenibles en los primeros años de vida de la niñez. La República Argentina cuenta con un calendario de vacunación modelo, completo, gratuito y obligatorio, el Estado Nacional las otorga en forma gratuita en centros de salud y hospitales públicos.

Dado que la cobertura de la vacunación para el ingreso escolar permitiría la protección contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocar trastornos, discapacidades graves e inclusive la muerte, resulta de suma importancia hacer hincapié y desplegar esfuerzos para aumentar la inmunización en niños de 5 y 6 años y contribuir así, a remarcar la significación del valor que representa la protección de la niñez en sus múltiples edades.

Recibir las vacunas necesarias es un derecho al cual todos los niños y las niñas del país deben acceder.

CAPÍTULO I

1.1 Pregunta Problema

¿Cuáles son los conocimientos de las familias sobre la vacunación de los niños y cuáles son los motivos por los cuales muchos niños y niñas de la localidad de Villa Gesell no han sido vacunados en el año 2020? ¿Cómo perciben las familias la relación entre la falta de escolarización y la vacunación?

1.2 Objetivo General

Recabar los conocimientos que las familias tienen sobre la vacunación de niños y conocer los motivos por los cuales muchos de ellos no han sido vacunados en el año 2020 indagando en la relación de la vacunación con la escolarización.

1.3 Objetivos específicos

- Valorar los conocimientos de las familias sobre la vacunación de los niños.
- Identificar los motivos por los cuales los niños de 6 años no han sido vacunados en el año 2020.
- Comprender como perciben la relación entre la falta de escolarización durante el año 2020 y la vacunación.

1.4 Justificación

La pandemia por covid-19 ha impactado en múltiples áreas de nuestra vida, pero principalmente en la salud. No solo por el gran impacto que tuvo en nuestra sociedad con víctimas fatales y enfermos, sino también por la imposibilidad de acceder a hospitales y centros de salud por diversos motivos, entre ellos no contar con medios de transporte, tener miedo de contagiarse de COVID, tener temor de salir de sus domicilios, etc.

Se ha detectado en un centro de salud de la ciudad de Villa Gesell, qué hubo un gran descenso de visitas de familias con niños y niñas en edad de ingreso escolar (5 y 6) años durante el año 2020.

De esta manera, se ha considerado la disminución del número de niños vacunados y en parte se estima por falta de presencialidad escolar. También es posible destacar, que otra posible causa de bajas coberturas o calendarios incompletos a tener en cuenta son las oportunidades perdidas de vacunación (OPV) entre las que se encuentran los miedos injustificados a la vacunación, grupos antivacunas, la falta de disponibilidad de las vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar, la falta de información sobre los beneficios de las vacunas, escaso recurso para acceder a la vacunación; razones culturales, mitos y creencias; analfabetismo; etc.

En este sentido, encontramos el rol de la enfermería de suma importancia para que, de alguna manera, ayude a revertir esta situación. La falta de vacunación en las infancias es grave, los niños y niñas deben tener el derecho a recibir un calendario de vacunación completo. La infancia es el momento de más vulnerabilidad y contacto con otros infantes, por lo que se deben asegurar acciones específicas para evitar cualquier tipo de contagio por enfermedad.

Se planeo conocer en profundidad cuales son los motivos, estimando que la falta de escolaridad ha sido en gran medida un factor a tomar en cuenta de modo de reforzar el rol de prevención en el cuidado.

El propósito de realizar esta investigación pretende ser un aporte para el campo de la salud ya que, a través de los años la importancia de la vacunación en los niños, ha tomado relevancia a nivel mundial sobre todo teniendo en cuenta la importancia de la labor de enfermería, hace obligatorio tener en cuenta este tema con conocimiento al día y afianzar la importancia del cumplimiento de vacunación en tiempo y forma.

La vacunación es la primera barrera de prevención y erradicación de las enfermedades evitable que constituye el eslabón fundamental para poder controlar las enfermedades inmunoprevenibles que pueden ser causa de incapacidades incluso la muerte.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico

Los principios de las vacunas

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) considera a las vacunas, junto con la provisión del agua potable, las dos intervenciones más relevantes tanto para la disminución de la mortalidad infantil como para el crecimiento de las poblaciones.

Actualmente la prevención primaria a través de las vacunas constituye en nuestro país una Política de Estado y se refleja tanto en la incorporación de nuevas vacunas al Calendario Nacional de Vacunación como en la presencia permanente de esta estrategia en la agenda pública. Estas acciones están basadas en los principios de la equidad social.¹

Por lo tanto, uno de los motivos principales fue que en el año 1977 la OMS incorporo el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en todos los países. Desde ese momento, la labor fue responsabilidad de Enfermería.²

Los cuidados adecuados en los primeros años de vida van a permitir un aumento de nivel de salud de la población infantil, asimismo una disminución de la morbimortalidad en este grupo de población, y un buen desarrollo normal del niño en edad preescolar.

El concepto de vacuna se refiere a una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de estos o partículas proteicas que al ser administrados induce una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

¹Vacunas el derecho a la prevención -1ª ed.- Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación,2012. 32p: il.; 28x 20cm. ISBN 978-950-00-0941-6.

²Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana Mundial de la Inmunización: 24-30 de abril de 2017 [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/campañas/inmunización-week/2017/es/>

La inmunización consiste en la acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (Inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva) ³

El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier evento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede elaborarse con un microorganismo, una parte de él, o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes).

La inmunidad se puede clasificar de dos formas. La inmunidad activa natural siendo esta luego de haber padecido una enfermedad dando como respuesta la producción de anticuerpos ante la presencia de un antígeno, y la inmunidad artificial, que se consigue con la aplicación de vacunas.

La inmunidad pasiva natural es la que se transmite de la madre al recién nacido a través de la placenta, antes de que nazca él bebe, cuenta con una protección de corto plazo, la artificial es la generada por la aplicación de gammaglobulinas (proteína del suero sanguíneo) que es portadora de los anticuerpos y desempeñan un papel fundamental en el sistema inmunológico.

Es necesario distinguir seis tipos de vacunas: las de virus atenuados, las inactivadas, las toxoides, las conjugadas las que se realizan por ingeniería genética y las polisacáridas.

Vacunas vivas atenuadas: son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacterias, el agente es atenuado es decir debilitado en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Suelen ser efectivas con una sola dosis, salvo cuando se administra vía oral. La inmunidad que generan estas vacunas puede ser interferidas por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (transfusiones, transplacentarios) en estos casos no hay respuestas a la vacuna. No requiere adyuvantes.

³ Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012. ProNaCei. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.

Entre las vacunas vivas atenuadas en el (PAI) Programa Ampliado de Inmunizaciones, se encuentran las: virales vivas (sarampión, rubeola, paperas, polio oral, fiebre amarilla, fiebre hemorrágica Argentina) y bacterianas vivas (BCG).

Vacunas inactivadas consiste en partículas de virus, bacterias u otros agentes patógenos que se han cultivados en cultivos y luego pierden capacidad de producir la enfermedades. La respuesta inmunitaria es menos intensa. Se necesita varias dosis para la primo vacunación (una o más dosis) para producir anticuerpos protectores. En general las vacunas inactivadas en uso pueden ser inactivas a partir de todo virus (IPV) vacuna inactiva contra la poliomielitis; a partir de subunidades o partes del antígeno (hepatitis B, pertussis a celular), toxoides (difteria, tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib).

Principales diferencias entre vacunas atenuadas e inactivas:

Tipos de vacunas	Vacunas atenuadas	Vacunas inactivas
Número de dosis	una / pocas	Varias
Necesidad de dosis de recuerdo	Menor	Mayor
capacidad de replicación en el organismo	Si	No
riesgo de enfermedad	Si	No
riesgo de transmisión	Si	No
riesgo de reversión	Si	No
respuesta de inmunidad humoral	Si	No
respuesta de inmunidad celular	Si	No

Las vacunas sistemáticas presentan un interés individual y comunitario, por lo que se aplica a la totalidad de la población, excepto contraindicaciones, dentro de los

programas de salud pública (calendario vacunal), para generar la inmunidad colectiva frente a distintas enfermedades; como por ejemplo la difteria, tos ferina, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, enfermedad del haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B, antineumocócica 13 Valente.

Las vacunas no sistemáticas u opcionales son de carácter individual, basándose en las indicaciones médicas por circunstancias personales como por ejemplo la vacuna antirrábica, o ante la aparición de brotes epidémicos, como lo fueron el meningococo y la varicela.

Las vacunas conjugadas tienen como características principales tener una proteína como transportador, provoca una importante respuesta de células T- facilitadores, dar respuesta inmunológica tanto en niños y lactantes y dar respuesta inmunológica secundaria con importante actividad de la IgG.

Las vacunas combinadas pueden ser de antígeno distintos del mismo microorganismo o también conocidas como vacunas polivalentes. Un ejemplo es la vacuna poliomielítica atenuada oral, parenteral inactivada, rota virus pentavalente, la VPH, neumocócica de polisacáridos o las de polisacáridos conjugadas contra la neumococo o meningococo.

Pueden ser también vacunas combinadas de antígenos de distintos microorganismos o auténticas vacunas combinadas. Pueden ser virus como las vacunas triple vírica sarampión, rubeola y parotiditis; o bien bacterias como la DTPa / DTP / Dt.

Las vacunas por ingeniería genética son a partir de aislamiento de material genético que, unido a un vector, resulta en un recombinante inmunogénico. Un ejemplo es la vacuna contra la hepatitis B, antígeno de superficie, elaborado por ingeniería genética en forma recombinante y vacuna contra el virus del papiloma humano, vacuna recombinante de partículas virales.⁴

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>

Características esenciales de las vacunas

La estrategia de prevención primaria a través de las vacunas es una medida de Salud Pública ha demostrado un alto impacto en una política de Estado que se evidencia en el crecimiento que ha tenido el Calendario Nacional de Vacunación en estos últimos años. La ampliación del acceso a la inmunización es fundamental para logra Objetivos de Desarrollo Sostenible ya que la vacunación no solo evita el sufrimiento y las defunciones causados por enfermedades infecciosas, sino también se traduce en beneficios más amplios en materia de educación y desarrollo económico.

Se plantea que la inmunogenicidad es la capacidad de un agente infeccioso de inducir inmunidad específica.

La eficacia de las vacunas son los resultados y beneficios de la salud proporcionados a los individuos vacunados, cuando esa vacuna es aplicada en condiciones ideales. La eficacia de una vacuna está en función de su Inmunogenicidad, los efectos adversos serán menores a la efectividad de la vacuna.

Una vacuna es eficaz cuando los resultados o beneficio de salud proporcionados por un programa de vacunaciones en la población. La efectividad depende de factores como la aceptación y accesibilidad de la población a la vacuna, la pauta correcta de administración, la conservación y manipulación adecuada.

La evaluación de la eficiencia se efectúa comparando los beneficios de la salud de la intervención aplicada a la población objetos en condiciones reales. Es la relación entre la efectividad vacunal y los recursos movilizados para el desarrollo del programa.

Las vacunas deben ser suministradas por personal de enfermería calificado adiestrado, y continuamente capacitado para realizar el acto vacunal, (el acto vacunal se define como el conjunto de procesos, protocolos y técnicas que se aplican desde el momento que se recibe a un usuario del sistema sanitario demandando una actuación en relación con las vacunaciones, hasta el momento de completado de esta actuación.⁵

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se promueve la vacunación de la población y para ello ofrece siete razones para vacunar a los niños. Ellas son: La vacunación salva vidas. La vacunación es un derecho fundamental, pero

⁵ <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>

no accesible para todos. Los brotes infecciosos representan una grave amenaza. Las enfermedades infecciosas siguen matando. Las enfermedades infecciosas pueden ser controladas y eliminadas. La vacunación es rentable. Los niños dependen del sistema de salud para tener una vacunación segura eficaz y a bajo costo. ⁶

Dentro de los centros de vacunación a cargo de la salud pública hay diferentes tareas para garantizar la vacunación de la población, estas son administrativas, operativas y logística.

El camino comienza con la llegada de las vacunas al centro de salud. Luego se almacenan y se registran. Lo fundamental de este paso es la refrigeración adecuada, la temperatura es entre 2°C y 8°C y debe respetarse la cadena de frío. También el control de las fechas de vencimiento es fundamental, para que las vacunas no se estropeen y sean seguras.

La inmunidad de rebaño es una idea solidaria con impacto social que previene las epidemias al impedir o dificultar, por personas inmunes, la circulación por el gente que causo la enfermedad. La efectividad es el resultado de la vacunación logrando la inmunidad colectiva o de rebaño.

Es fundamental la concientización sobre el hábito de vacunarse, para de esta forma no ser vulnerable ante enfermedades e impedir cualquier tipo de contagio. En el caso de no ser vacunados y/o contraer microorganismos que cause alguna infección al individuo podría llegar, en su peor instancia a causar la muerte. Está en manos de los trabajadores del centro de salud distribuir información sobre esto a la comunidad.

El siguiente paso de la vacunación continua cuando la persona ingresa por primera vez a un vacunatorio. Allí se le completa una libreta de vacunas, donde consta el registro de las vacunas aplicadas a lo largo de su existencia. Este documento será preservado, conservado y cuidado por la persona adulta o responsable del niño para ser presentado cada vez que sea requerido. Dicho comprobante permitirá evidenciar las dosis o refuerzos faltantes para completar el calendario de vacunación.

⁶ www.pediatribasadaenpruebas. Pediatría basada en Pruebas. "La OMS nos recuerda a todos la importancia de vacunar a los niños. (2009)

Calendario de vacunación

El calendario de vacunación es un esquema obligatorio que cada Estado establece para prevenir y combatir enfermedades. Son impulsados y coordinados a nivel mundial por la OMS y luego cada país los adecua según sus características siguiendo estándares sugeridos.

La incorporación de nuevas vacunas eficaces en forma gratuita y obligatoria es uno de los indicadores de inclusión social y equidad más robustas que puede tener un país ya que facilita el acceso a esta herramienta clave de prevención para todos los sectores de la población. La jerarquización de las vacunas que están incluidas en el calendario de vacunación regular desde hace años y que han sido pilares fundamentales para la eliminación de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la rubeola y el síndrome de la rubeola congénita es la clave para sostener los logros.⁷

Está integrado en nuestro país por todas las vacunas obligatorias y gratuitas que recibirán las personas a lo largo de su vida. Se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos. La Argentina tiene un calendario de vacunación modelo, con una gran cantidad de vacunas gratuitas para prevenir enfermedades en los niños y adultos, se sitúa al calendario vacunal de Argentina como uno de los más completos y avanzados de la región.

En el Anexo I (Página 49) se encuentra el calendario actualizado.

La libreta de vacunación se entrega a la madre durante el embarazo de la criatura, o cuando nace él bebe, y en su defecto de no tenerla se le otorga en el vacunatorio, verificando en los registros que vacuna fue aplicada y cual no.

Los calendarios de vacunación son diferentes según el país de origen. Asimismo, es importante reconocer y conocer las vacunas que se aplican a niños en otros países, que tengan esquemas incompletos, conforme a las Recomendaciones Nacionales de Argentina.

⁷ Coberturas de Vacunación, un desafío a enfrentar. 11 de junio de 2022, pág. 4

Vacunación de niños y niñas en el ingreso escolar

El Calendario Nacional de Vacunación indica la aplicación de las vacunas que son requeridas al inicio de la escolaridad y que son obligatorias. Resulta fundamental que los niños reciban todas las vacunas dado que son indispensables para la prevención de muchas enfermedades.

Al ingreso escolar, los niños deben recibir el refuerzo de la vacuna contra la poliomielitis, la segunda dosis de la Triple Viral, el segundo refuerzo de la Triple bacteriana celular y segundo refuerzo de Varicela (esta última vacuna se agregó al calendario en marzo de 2022)

Las vacunas están compuestas por virus vivos que utilizan la forma del virus debilitada o atenuada. Como es el caso de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubeola (vacuna triple viral). Las vacunas muertas (inactivadas) se hacen de una proteína u otros fragmentos tomados de un virus o bacteria, entre las que se encuentra la vacuna contra la tos convulsa (tos ferina).

Vacuna antipoliomielítica inactivada (Salk)

A partir del 01/6/2020 solo se vacunará con IPV, está compuesta por los principios activos correspondientes a una dosis de 0,5 ml por: Poliovirus inactivado Tipo 1: 40 U.D., Poliovirus inactivado Tipo 2:80 U.D., Poliovirus inactivado Tipo 3: 32 U.D.

U.D.= Unidad de antígeno D.

Conservación: se almacena refrigerada entre 2° y 8° C, se protege adecuadamente de la luz y no sobrepasa la fecha de vencimiento indicada.

Dosis y vía de administración: La dosis indicada es de 0,5 ml., se debe administrar por vía intramuscular de preferencia.

Contraindicaciones (no aplicar) reacción grave posterior a alguna dosis previa, alergia conocida a algún componente de la vacuna (ej. Neomicina o estreptomina).

Precauciones (evaluar relación riesgo/beneficio) enfermedad aguda grave con fiebre.

Vacuna triple Viral (sarampión,-rubeola-parotiditis)

Agente inmunizante: Es una suspensión liofilizada de una combinación de cepas de virus vivos atenuados de sarampión, parotiditis y rubeola.

Composición y características: cada dosis debe contener: 1000 DICC 50+ o 1000 UFP**para virus del sarampión,1000 DICC 50+ para el virus de la rubeola,5000 DICC 50+ para el virus parotiditis.

*DICC/50 = dosis infectante en cultivo celular/50%.

UFP = unidades formadoras de placas.

La vacuna se presenta como un polvo liofilizado para reconstituir exclusivamente en su diluyente apropiado. Puede contener trazas de antibióticos.

Conservación: Debe conservarse entre 2 y 8°C. No debe congelarse.

Dosis y vía de Administración: La indicación es de 0,5 ml por vía subcutánea.⁸

Vacuna triple bacteriana celular (DTP)

Agente inmunizante: Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados, a partir de los cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae*, absorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio y una suspensión de cultivos y microorganismos enteros de *Bordetella pertussis*, inactivados por formalina o calor.

Composición y características: Toxoide diftérico: debe contener entre 10 y 30 UI/dosis (método OMS) o 2 UIA/ml de suero (método NIH), Toxoide tetánico: debe contener entre 5 y 30 LF/dosis y demostrar una potencia de 60 UI/dosis (método NIH), *Bordetella Pertussis*: elaborada según criterios de la OMS (1979) a partir de células completas. Con potencia de 5 UI debe contener hasta dieciséis unidades opacimétricas de gérmenes muertos por dosis individual.

⁸ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/vacunacion-antipoliomielitica_lineamientos_2020.pdf

Conservación: debe conservarse entre 2 y 8 °C. Una vez abierto , el frasco multidosis se podrá utilizar por el termino de 4 semanas, conservado a la temperatura mencionada.

Dosis y vía de administración: La vacuna DTP (componente pertussis celular) debe utilizarse solo para la dosis de refuerzo de los 5 o 6 años (ingreso escolar).

Los niños mayores de 7 años y menores de 11 años que tuvieran un esquema de vacunación incompleto tienen contraindicada la vacuna DTP, debido a la incidencia de efectos adversos por el componente pertussis, por el cual, si correspondiera se les debe administrar la vacuna dTpa.

Vía de administración: Se administra por vía intramuscular, lugar de aplicación: musculo deltoides. El frasco siempre debe ser agitado antes de su administración.

Contraindicaciones absolutas: Reacción anafiláctica inmediata (dentro de los 3 días posteriores a la vacunación, encefalopatía no atribuible a otra causa dentro de los 7 días posteriores a la vacunación, definida como enfermedad neurológica aguda grave, que puede manifestarse por crisis comiciales prolongadas.⁹

Existen falsas contraindicaciones o mitos infundados para la vacunación de niños como, por ejemplo:

- Cuando un niño está en contacto con una embarazada.
- Cuando un niño está en contacto con personas con procesos infecciosos.
- Cuando su familia tiene alergias inespecíficas.
- Cuando un niño esta desnutrido
- Cuando un niño está tomando antibióticos.
- Cuando un niño ha tenido reacciones leves a vacunas.
- Cuando un niño tiene catarro, diarrea o rinitis.

Estos puntos ponen en riesgo el cumplimiento del plan de vacunación.

Ante que situaciones se puede tener dudas de vacunar a un niño o niña, por ejemplo, cuando : tiene un cuadro de fiebre leve, presenta cuadros diarreicos y

⁹ Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación.

respiratorios leves, está en tratamiento con antibióticos, tiene convulsiones febriles, tiene historia previa de alergia, estas situaciones no son causas para impedir la vacunación.

La decisión de no vacunar en un momento dado debe ser tomada exclusivamente por un médico/a.¹⁰

Marco legal de la vacunación

Los programas de vacunación logran reducir la morbimortalidad de enfermedades prevenibles gracias a las vacunas.

El Artículo 11 de la Ley 22.909 expresa que “las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo con lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a ellas”¹¹

Durante la etapa infantil, se deberá evaluar cada uno de los casos individualmente y elaborar estrategias educativas adecuadas a cada situación problemática. Se tendrá en cuenta el calendario de vacunación y su respectiva actualización.

En relación con el programa ampliado de inmunización (PAI) se ha logrado la erradicación mundial de la Viruela en el año 1980, igualmente la eliminación la poliomielitis, no se registran casos de la enfermedad por poliovirus salvaje tipo 2 y desde 1999 y en septiembre de 2015 se declaró su erradicación.

La OMS sigue poniendo en prácticas diferentes medidas para conseguir resultados eficaces con respecto a otras enfermedades infecciosas, poniendo en práctica el PAI. Por la acción conjunta de diversas naciones y organizaciones internacionales para logra la cobertura universal de la vacunación, con el fin de erradicar la morbimortalidad y prevenir es que estas instituciones desarrollan proyectos de vacunación. En América el PAI fue establecido desde la reunión del congreso directivo de Organización Panamericana de la Salud (OPS), en septiembre de 1977.

¹⁰ IXº Curso 2019: El Vacunatorio en el Día a Día Capacitación Intensiva para Vacunadores Nivel Local.

¹¹ Poder Legislativo de Argentina. 2022

El PAI estaba dirigido, en sus inicios a niños menores de 5 años y específicamente a menores de un año. Con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades que pueden ser prevenidas por la vacunación. Como por ejemplo poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. La estrategia utilizada más frecuentemente fue la permanente y simultánea vacunación.

Todos los niños tienen derechos como lo sugiere la Declaración de los Derechos del Niño sancionada el 27 de septiembre de 1990, y promulgada el 16 de octubre de 1990 por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidas en Congreso.

Donde se encuentran convencidos que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento de todos sus miembros, y en particular los niños deben recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad recomendando que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

En el Artículo 6 inciso 1 establece que los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Y en el inciso 2 establece que los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

En el Artículo 17 se reconoce la importancia de tener información para promover el bienestar social, la salud física y mental de un niño.

Artículo 24. Inciso 1: los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán porque ningún niño sea privado a su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. En el inciso 2 asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- A) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- B) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud;
- C) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el

suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.¹²

Artículo 27. Inciso 1. los Estados Parte reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

El Artículo 29 se refiere que el niño debe tener educación para poder desarrollar sus aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta el máximo de sus posibilidades.

Por tal motivo la Declaración de los Derechos del Niño en sus Artículos promueve el bienestar del niño y la vacunación es un medio por el cual el niño logra alcanzar su estado de salud óptimo.¹³

Situación del retroceso de la vacunación a causa de la pandemia covid-19

Uno de los motivos más importantes para lograr el éxito en la vacunación es trabajar de forma interdisciplinaria en el centro de atención primaria, ya que es el primer contacto que tiene la madre o cuidadores de los niños al llevarlos al control de niño sano, pero uno de los problemas surgió por el motivo de la pandemia ya que se redujeron los controles de salud (se priorizaron solo los controles del niño o niña hasta el primer año de edad), para evitar la aglomeración de personas como una manera de evitar los contagios, principalmente las familias más vulnerables que no cuentan con otro servicio de atención para sus hijos que no sea el hospital o el centro de salud por no contar con obra social o poder adquisitivo para contratar prepagas de manera privada.

Las coberturas nacionales de vacunación en Argentina vienen registrando un descenso gradual y progresivo en el periodo 2009-2019, y se fue acrecentando por la pandemia de COVID-19. En la década 2009-2019 se vio una disminución de 14 puntos para la tercera dosis de vacuna contra la poliomielitis (de 97% a 83%) y de 15 puntos para la 1ª dosis de vacuna triple viral (86% en 2019).

En las vacunas de ingreso escolar (DTP, SRP y antipoliomielítica) también se observa una disminución de 15 puntos o más para el mismo periodo. Así, en 2019 las

¹² Ministerio de justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, 2022

¹³ https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_sobre_los_Derechos_del_Nino_Argentina.pdf

coberturas nacionales no superaron el 90% para ninguna de las vacunas del calendario nacional de vacunación. Las coberturas descendieron aún más por el impacto de la pandemia, con una disminución promedio en el año 2020 similar al que se había registrado entre 2009 y 2019, profundizando la situación ya desfavorable de 2019. En el año 2020, ninguna vacuna del calendario nacional de vacunación en ningún grupo etario ha superado un valor del 80% de cobertura nacional.¹⁴

Según datos de la encuesta de Percepción y Actitudes de la Población (UNICEF) realizada en el mes de mayo de 2021 surge que el 24% de los hogares no ha podido mantener los controles de salud y el 7% el calendario de vacunación de sus hijos e hijas. Estos valores ascienden cuando se considera que los hogares perciben Asignación Universal por Hijo: allí el 28% de los hogares no han podido llevar adelante los controles de salud y el 8% de vacunación. Sin embargo, comparando con los relevamientos previos, esta proporción es menor en mayo 2021 que en la segunda mitad del 2020, producto de la progresiva apertura de actividades y la mayor posibilidad de circulación que permitió la vuelta a los controles. Con relación a las razones por las cuales no pudieron ir a los controles el 50% indicó que fue debido a la falta de turnos. En el caso de la vacunación de niñas, niños y adolescentes el 37% indicaba dicho motivo. Por su parte alrededor de un 28% de los hogares indicaba como motivo el temor a los contagios en los centros de salud y/o vacunación.¹⁵

Referido a este preocupante escenario, el impacto de la pandemia por SARS-COV-2 sobre todos los grupos etarios fue muy significativo. En 2020 se registró un descenso promedio de 10 puntos en las coberturas nacionales de vacunación en todas las vacunas respecto a 2019, viéndose muy afectadas la vacunación de niños en edad escolar.¹⁶

Por consiguiente, esta situación preocupante de las bajas tasas vacunales a nivel mundial se ve reflejados en los datos como el contexto de Ginebra/Nueva York, 15 de

¹⁴ Lineamientos Técnicos . Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión-Rubeola-Paperas-Poliomielitis 2022

¹⁵

<https://www.unicef.org/argentina/media/13186/file/Coberturas%20de%20vacunaci%C3%B3n,%20un%20desaf%C3%ADo%20para%20el%20pediatra.pdf>

¹⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/2021-12-informe-impacto-de-la-pandemia-sobre-cobertura-vacunacion-2020.pdf>

Julio 2021 (OMS/UNICEF), 23 millones de niños se quedaron sin las vacunas básicas administradas a través de los servicios de inmunización sistemática en 2020-3,7 millones menos que en 2019, según se desprende de los datos oficiales publicados hoy por la OMS y UNICEF. Esta última serie de datos globales sobre la vacunación infantil en todo el mundo, las primeras cifras oficiales reflejan las interrupciones de los servicios a nivel mundial debido a la COVID-19, muestra que la mayoría de los países registraron el año pasado descensos en las tasas de vacunación infantil.¹⁷

Esta situación es alarmante ya que al haber retrocesos en los calendarios de vacunación hizo que algunos niños no recibieran ningún tipo de vacuna, en contraposición con el deseo de querer tener vacunas contra el COVID-19, quedando en segundo o tercer plano las vacunas obligatorias por calendario. Sumándose el riesgo de la reintroducción de sarampión, rubeola y poliovirus salvajes.

Actualmente se encuentra latente el temor al resurgimiento del riesgo de rebotes de enfermedades anteriormente controladas, siendo incierto el futuro de millones de niños a causa de las bajas tasas de vacunación.

Todo el conjunto de las restricciones de la pandemia también formó parte de la falta de acercamiento a los centros de salud y hospitales las familias, ya sea por no contar con transporte, por bajo poder adquisitivo o el temor de contagiarse de COVID-19.

Conocimiento de los padres en torno al calendario de vacunación

El conocimiento que tengan los padres respecto a la vacunación de sus hijos es un pilar fundamental para que la misma pueda llevarse a cabo. Igualmente, la obligación del personal de salud es reforzar esos conocimientos cada vez que los padres se acercan al centro de salud aportando información, despejando dudas, enriqueciendo su conocimiento, asegurando que la familia tenga las herramientas adecuadas para tener una buena atención.

¹⁷ <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-vacunacion-infantil-segun-se>

El enfermero o la enfermera se capacitará para contar con las herramientas necesarias para poder brindarles el conocimiento a las familias cuidadoras, poniendo en práctica métodos de comunicación de cómo llegar a la población.

Como así también debe tenerse en cuenta hablar con un lenguaje sencillo que sea fácilmente comprensible por los padres y repreguntar si fue clara la explicación o si quieren que se les vuelva a explicar, o si es necesario realizar alguna pregunta para despejar dudas y llevar tranquilidad a las familias, para eso es primordial lograr el máximo posible de confianza con las familias a través de la simplicidad y la empatía.

Los enfermeros son agentes multiplicadores de salud, organizar talleres, preguntarles a los padres cada vez que viene el niño a vacunarse si conoce de las enfermedades que se previene al vacunar a su hijo, explicándole que las consecuencias posteriores a la vacunación son mínimas si las comparan con la enfermedad que puede causar en el niño si no estuviera vacunado.

Del mismo modo debe ser imprescindible la calidad de información que se llevan las familias, para que ellos le den la importancia de vacunar a sus hijos, para generar en cada familia la conciencia de tener al día los calendarios de vacunación de sus hijos.

El rol del enfermero vacunador

La enfermería se especializa en el cuidado de las personas y familias, por eso en el proceso enfermero se realizan diferentes funciones, desde luego que el rol de educador que debe ofrecer el enfermero/a para conectar con las familias, por ende, los pilares fundamentales son la promoción y la prevención que se ven reflejados en el proceso de vacunar.

Por consiguiente, ofrecer información clara para generar confianza en la familia, del mismo modo en el proceso de brindar educación es primordial que las preguntas que realicen los padres o cuidadores sean respondidas sin juzgar, para maximizar la satisfacción de atención, con el fin de disminuir las tasas de abandono en el cumplimiento del calendario de vacunación, sobre todo frente a las exigencias del ingreso escolar.

La relación entre el educador del profesional de enfermería y el cumplimiento del esquema de inmunización, tiene alto valor científico, ya que enfermería es responsable de las vacunas en los diferentes grupos de edad, de esa manera en el proceso de

vacunación, la educación es la parte esencial para cumplir con el esquema de inmunización de forma oportuna y eficaz.¹⁸

Ser un promotor activo, investigando continuamente sobre el tema, proveer ejemplos sacados de la vida real, planificar cambios, aprovechar cualquier oportunidad para convencer a las familias de la importancia de mantener a los niños correctamente vacunados.

Como así también es responsable de optimizar la calidad de la prestación de servicios de la administración de las vacunas antes de intentar convencer a los miembros de la comunidad de la necesidad de utilizarlas. Adaptar los servicios de inmunización a la cultura local de forma que los miembros de la comunidad puedan confiar en ellos. Hacer participar a los dirigentes locales como promotores de la inmunización, especialmente los dirigentes tradicionales y religioso, que normalmente gozan de gran credibilidad y tienen muchos seguidores entre los miembros de la comunidad, trabajar el rol de la empatía para tener una adecuada comunicación y fortalecer de este modo la confianza de las personas con las que interactuamos en el proceso de la vacunación.

Se debe definir estrategias para llegar a las mujeres; ya que son las cuidadoras primarias de los niños pequeños. Hacer hincapié en que las enfermedades constituyen una amenaza, pero que esa amenaza puede reducirse por medio de la vacunación. Explicar la forma de acceder a los servicios de inmunizaciones locales. Hacer participar a las comunidades marginadas o insuficientemente atendidas, que a menudo padecen mayores cargas de morbilidad que otros sectores de la población. Evaluar el impacto de la estrategia de comunicación en las tasas de cobertura vacunal y en las actividades encaminadas a mejorar el conocimiento de los servicios de inmunización y la confianza de ellos.

Una de las necesidades básicas que debe cubrir la función de la enfermera es el análisis prevacunal para que el sujeto de cuidado refuerce su inmunización e incorpore a sus hábitos la educación sanitaria.

El profesional de enfermería debe recibir formación continua, capacitación actualizada y deberá estar motivado para llevar a la práctica su función. Se deberá

¹⁸ <https://revistamedica.com/rol-educador-profesional-enfermeria-cumplimiento-esquema-inmunizacion/> 14 de junio de 2022

proporcionar, diversos horarios y citas para facilitar los servicios de vacunación. Se debe eliminar cualquier tipo de burocracia para el cumplimiento de la administración de la vacuna en caso de ser necesario.

Cuando los niños presentan la ocasión para vacunarse se debe aprovechar la oportunidad como por ejemplo cuando se hace el control de niño sano, se revisa su libreta de vacunación, al detectarse irregularidades se aprovecha la situación y se vacuna en caso de necesario para completar la libreta de vacunación.

El trabajo de manera interdisciplinaria con los demás miembros del equipo de salud es uno de los pilares fundamentales para tener éxito a la hora de la vacunación, es indispensable lograr una comunicación fluida y tener proyectos para reforzar la educación sanitaria, para erradicar así miedos y mitos de la vacunación, entre otros.

El ambiente donde se realizará la vacunación debe ser atractivo y acondicionado para los niños, la fantasía y los juegos son importantes para la apropiación del concepto de vacunación en los niños especialmente de 5 o 6 años.

Como se divide la Región Octava de Mar del Plata.

La provincia de Bs As tiene 134 municipios que están dividida en 12 Regiones Sanitarias en las cuales funcionan centros de salud.

La Región Sanitaria N 8º comprende los municipios de: General Lavalle, Maipú, Partido de La Costa, Pinamar, Villa Gesell, General Madariaga, General Guido; Ayacucho; Tandil; Balcarce, Mar Chiquita; General Pueyrredón, General Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano, tiene 190 centros.

Cadena de frio y logística

En los centros sanitarios existe la jerarquización donde en la parte superior se encuentra un encargado responsable de gestionar la provisión de vacunas, generalmente este cargo lo cubre la jefa de Inmunizaciones.

También se encarga de la logística de la cadena de frio, anotando diariamente al ingresar y egresar del vacunatorio la temperatura en grados de Celsius de cada una de

las heladeras, para de esta forma hacer un seguimiento de su variación, la temperatura que debe presentar es entre 2° y 8° Celsius.

Las vacunas son “productos biológicos” su correcta conservación es indispensable para garantizar su efectividad y evitar eventos adversos.

Los eslabones de la cadena de frío son el elemento y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde la fabricación hasta su administración.

Los niveles de la “Cadena de Frío” pueden variar y adaptarse a la estructura de salud, establecida en cada país. Generalmente pueden diferenciar tres niveles de almacenamiento: Nivel Nacional o Central: Habilitados con cámaras frigoríficas de gran volumen para almacenar las vacunas por largos periodos de tiempo. Nivel Regional o Provincial: Pueden estar dotados de sitios con almacenamiento masivo o con cámaras frigoríficas. Nivel Local u Operativo: Se lo denomina local u operativo per se en este nivel donde se realizan las acciones de vacunación.¹⁹

Pueden ubicarse dentro de los hospitales o en centros de salud, puestos rurales, etc. Cuentan con refrigeradoras para mantener las vacunas por cortos periodos de tiempo, termos o conservadoras para uso diario.

Como así también es de suma importancia mantener las características propias de las vacunas, ya que, al ser productos biológicos termolábiles, temperaturas superiores pueden producir: Pérdida de actividad (con efecto acumulativo, inactivación (irreversible), cambios de aspecto (necesidad de controles).

La enfermera y la visión antropológica

La máxima referente e impulsora de esta formación fue la enfermera teórica Madeline Leininger quien basaba su teoría en los principios antropológicos refiriendo que la enfermera debe brindar un cuidado sensible y cultural holístico a la persona y grupos poblacionales con respecto a sus diferencias y similitudes basados en valores culturales, creencias y prácticas, de una manera apropiada para relacionarse con las personas.

¹⁹ manual%20%20de%20cadena%20de%20frío.pdf

“La enfermería debe establecer un diálogo transcultural con las identidades culturales. Un diálogo en igualdad, no sin por ello renunciar a la riqueza y eficiencia de la enfermería y de la medicina occidental. En definitiva, nuestro acercamiento al otro, para poder así establecer una relación destinada a un proceso de curar debemos hacerlo desde la mutua comprensión de la realidad cultural y de la diversidad humana.”²⁰

La formación en antropología enriquece el trabajo de la enfermería para de esta manera tener un mayor alcance a todas las familias de diversas culturas, tanto la enfermería como la antropología tienen un compromiso con el holismo, sobre todo a la hora que se acercan a vacunar a sus hijos, no solamente la parte biológica es importante sino el contexto psicológico y social.

Promoción de la salud e inmunización en enfermería.

El trabajador de la salud según la OMS es el encargado del proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorar su estado general y el de la comunidad, promoviendo el uso de los servicios médicos.

Como así también el enfermero debe apuntar a que los niños de 6 años tengan un entorno saludable donde deben existir oportunidades y condiciones para su desarrollo, con el fin de mejorar su calidad de vida y su estado de salud. Fortaleciendo la capacidad de las personas para lograr conquistar su autonomía y asimilar los conocimientos que les permitan mejorar la calidad de vida. Así mismo se debe fomentar el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública, tanto de los padres como de los niños.

Los principios básicos para la promoción en general son: combinar métodos o planeamientos diversos pero complementarios incluyendo la comunicación, la educación, la legislación, las medidas fiscales, los cambios organizativos y el desarrollo comunitario.

²⁰ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022

Las estrategias que deben utilizar las enfermeras para tener una eficaz comunicación con los niños y la comunidad son:

- a) Favorecer la participación de la comunidad.
- b) Desarrollar la codificación y decodificación de los mensajes en la publicidad de vacunación.
- c) Dar a reconocer las medidas generales de prevención por los cuales se implementa la vacunación.
- d) Crear las condiciones favorables para evitar la enfermedad mediante la inmunización.
- e) Reconocer y establecer cuáles son los ambientes favorables para el desarrollo de la salud.
- f) El proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa es la que se hace mediante la administración de una vacuna. Se lo denomina inmunización. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo humano para proteger a los niños contra infecciones o enfermedades posteriores.
- g) La aceptación de la vacunación depende frecuentemente de sus padres. Esta decisión se ve afectada en la actualidad por diversos programas gubernamentales en las que son requeridas las libretas sanitarias como por ejemplo Asignación Universal por Hijo AUH, que solicita los siguientes requisitos: Escolarización, control de salud de niño sano y vacunación al día. En caso de que el niño tenga que trasladarse por un medio de transporte a un país extranjero deberá presentar su libreta de vacunación al día. En el caso de un traslado familiar a otro país con el motivo de tener un nuevo lugar de residencia será necesario la presentación de dicha libreta para que el niño pueda ser escolarizado.

Movimientos Antivacunas

La vacunación constituye una herramienta fundamental en la salud pública, siendo esta estrategia la base para contener los brotes epidémicos, conseguir la eliminación y erradicación de enfermedades. Empero este éxito, indiscutible desde el punto de vista científico no siempre es movido por el reconocimiento social.

La evidencia sobre los éxitos de la vacunación para combatir enfermedades infecciosas que amenazan la vida es muy clara. La misma se viene desarrollando desde

hace más de 200 años, desde la primera vacuna creada por Edward Jenner (1749-1843) contra la viruela, enfermedad que devastó a la humanidad en el siglo XVIII, logrando erradicarla. Desde esa primera vacuna hasta nuestros días se crearon un sin número de vacunas que permiten protegernos de diversas enfermedades infecciosas como el sarampión, la tos convulsa, la meningitis, la rubeola, la polio, el tétanos, etc. Gracias al uso de las mismas no solo se lograron controlar enfermedades, sino que varias regiones se consiguieron eliminarlas, Argentina y la región de las Américas, logro efectuar una vacunación masiva durante 22 años contra el sarampión, que en 2016 logro certificar la eliminación de la enfermedad en la región. Se han evitado más de 700 millones de enfermedades y más de 150 millones de muertes. Las vacunas salvan 2.5 millones/año/7000/día,300/hora y 5 vidas por minuto.²¹

Lamentablemente existen amenazas que disminuyen los logros obtenidos. Los movimientos antivacunas representan una amenaza que causa preocupación. Estos grupos están formados por personas que no creen en los beneficios de las vacunas. Son grupos muy activos y reivindicativos, que aportan información no contrastable y científica.

Como refiere la investigadora Cassataro el Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina es un ejemplo en el mundo: “Una de las mejores cosas que tenemos en nuestra salud pública es este calendario de vacunación completísimo, gratuito y universal. Hay que saber que en los países donde aparecen los grupos antivacunas se observa un aumento de la incidencia de enfermedades”

Este movimiento no es aún muy relevante en Argentina, a diferencia de lo que ocurre en otros países como Europa y Estados Unidos, sin embargo, su presencia se refleja en los medios de comunicación especialmente en las redes sociales. En Argentina para la administración de las vacunas se requiere un consentimiento verbal, es decir con los padres o tutores presentes, la aceptación de la práctica es suficiente si ellos acceden.

Si tras informar a los padres de los beneficios de la vacunación y los posibles efectos adversos, no se consigue que acepten la práctica, se podría intentar otra visita con el mismo o distinto interlocutor con el que la familia tenga empatía.

²¹ <https://investiga.unlp.edu.ar/opinion/los-movimientos-antivacunas-una-amenaza-para-la-calidad-sanitaria-de-la-poblacion-14935>

Si la negativa persiste se debería documentar, tanto en la historia clínica, fichero o registro de vacunación esta situación. En algunos países existe un certificado de renuncia a la vacunación. Como la vacunación es obligatoria por ley se puede judicializar el caso.

Sin embargo, se considera al colectivo de personas que deciden no vacunarse o no vacunar a sus hijos, coloquialmente llamados “antivacunas”. Los padres/progenitores que deciden no vacunar a sus hijos, lo hacen bajo diversas ideologías, religiosas, modas o esnobismos, etc. sus decisiones influyen en la salud del resto de la población ya que las sociedades están vinculadas por los integrantes que la componen.

Los antecedentes son claros: la utilización de las vacunas ha logrado erradicar enfermedades como la poliomielitis o la viruela que han diezmando la población mundial.

El hecho de oponerse a la vacunación afecta a la salud pública, las suposiciones en que se basan los grupos antivacunas en la decisión de no vacunarse es, por ejemplo, que las vacunas producen autismo.

Dos estudios son citados como los demostrativos de esa aseveración. El primero en 1988, por el grupo del Doctor Wakefield, indicando que la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola podía provocar, entre otras cosas, autismo. Ambos trabajos fueron cuestionados por el diseño experimental y el ocultamiento de datos, debiendo ser retractados por la revista donde habían sido publicados (Revision por Paul A. Offit MD, Lori Handy, MD, MSCE, Heather Monk Bodenshtab, PharmD, May 07, 18. Hospital de Niños de Filadelfia, E.E.U.U.). En resumen, estos trabajos que dieron pie a esta supuesta alerta no tienen fundamento científico alguno.²²

Sin embargo, la mayoría de los padres, madres y cuidadores que valoran la vacunación, y defienden las inmunizaciones.

Como refiere el doctor Justich Pablo Ricardo “la educación y la correcta comunicación con la población con respecto a la vigilancia epidemiológica y los efectos adversos es un marco claro sobre las responsabilidades, derechos y obligaciones que son herramientas que pueden ayudar a esta conducta.”²³

²² <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/v19n2/E0180.html>

²³ https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primerio/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf

. En definitiva, la educación sanitaria es la mejor forma de evitar y erradicar las enfermedades inmunoprevenibles por vacunación.

Durante los últimos años, ha sido preocupante para las instituciones educativas desarrollar diversas acciones vinculadas con la educación integral de los niños, dando especial centralidad a los temas asociados al cuidado de la salud y la prevención.

Promover la salud desde la escuela significa reconocerla como un proceso social dinámico que se caracteriza por estar en función de un cierto contexto no como una realidad naturalmente dada y que se pone al descubierto cómo los comportamientos humanos.

Del mismo modo, todos somos responsables frente a la oportunidad de potenciar las acciones conjuntas de salud y educación, consolidando esta alianza estratégica para promover el cuidado de la salud y la prevención.

Esta situación plantea el desafío de generar estrategias de comunicación y captación de la población a vacunar, considerando la situación epidemiológica en la que se encuentre cada jurisdicción. Esto significa continuar las acciones de vacunación en todas las fases, mediante la implementación de protocolos que permitan a la comunidad visibilizar la vacunación como una práctica segura para la comunidad y el personal de salud. (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

Por consiguiente, se debe ser firmes al dar el mensaje, utilizando un lenguaje sencillo al hablar de las consecuencias que puede acarrear la enfermedad. Refutar la desinformación, dar información válida, evitando sesgos, estar actualizada, comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos de los padres.

Otra obligación del personal de salud es educar sobre posibles consecuencias, es importante evitar el rechazar o dejar de atender a los niños no vacunados, reconocer que es una decisión de los padres, no ponerse en contra de los padres y tener respeto, ante todo, nuestra obligación es no abandonar al paciente.

Una de las condiciones que hace que los niños tengan coberturas completas de vacunaciones es la Asignación Universal por hijo para Protección Social (AUH), como un sistema no contributivo, destinado a niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina que no perciban otra asignación familiar provista por la pre

mencionada ley 24.714.y a la vez que formen parte de grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal .²⁴

Trata de una política instituida, en octubre de 2009 a través del Decreto de Necesidad y Urgencia 1602/09, de la Ley 24.714 de Asignaciones Familiares, que requiere como condición para cobrar, que los niños/niñas se realicen los controles de salud periódicos. Además de mantener los calendarios de vacunación actualizados, esta condición asegura la verificación de las vacunas. Debiendo acreditarse el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio a los niños/niñas de hasta cuatro años. Desde los cinco años, hasta los dieciocho será obligatoria la asistencia a establecimientos educativos públicos (art. 6°). Como resultado la falta de acreditación de estas exigencias implicará la pérdida del su beneficio.

Actualmente, se exige a las familias responsabilidades educativas (acreditar la asistencia a un establecimiento escolar) y de la salud (controles médicos y vacunas) para que puedan percibir la totalidad del monto de la asignación y evitar ser suspendidos del programa.

Sin embargo, la penalidad por el no cumplimiento de las condiciones es una medida que hoy los especialistas ponen bajo la lupa. Explican que no cumplir con los requisitos es, ante todo, una señal de alerta sobre una situación de profunda vulnerabilidad, por lo que las penalidades podrían terminar contribuyendo a acentuar la exclusión.

De acuerdo con los estudios encontrados sobre los factores que se asocian a la no vacunación en los niños/as, se ha evidenciado con expertos del Centro de Control de Enfermedades, que los principales grupos, factores o relacionados con la falta de vacunación se agrupan en las siguientes categorías:

Sistema de vacunación: se refiere a aspectos relacionados a los servicios que proveen vacunación, ya sea la distancia hasta los mismos, condiciones de viaje o acceso. También se refiere a factores relacionados a los trabajadores de salud. Características de la familia: Se refiere a nivel educativo de los padres, edad de la madre, tamaño de la

²⁴ <https://www.anses.gob.ar/asignacion-universal-por-hija-e-hijo>

familia, estado socioeconómico, migración, etnia, sexo del niño, residencia urbana o rural, sexo del jefe de familia.

Relación entre la vacunación con la escolarización

Como refiere La ley 27491 del Control de enfermedades prevenibles por vacunación del 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.

Artículo 2º- A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva 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.

Artículo 3º -Declarase 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.²⁵

Según el Reglamento general de las Instituciones educativas de la Provincia de Bs As en su Artículo 133 que la matrícula de los alumnos tiene que acreditar

²⁵ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>

documentación que requiere la Dirección General de Cultura y Educación que son identidad, edad, salud, constancia de vacunación vigente y escolaridad previa cuando correspondiere para todos.

Asimismo, en la escuela el responsable de las inscripciones de los niños al ingreso de primer grado debe solicitar la siguiente documentación:

Fotocopia de DNI libreta o DNI tarjeta del alumno (Resolución 1800/09, "Normas de seguridad del DNI") En caso de no poseer DNI, se solicitará información del trámite de solicitud del DNI del alumno.

Constatación del domicilio actual en el DNI libreta (solo acredita domicilio el DNI libreta , decreto nacional 1501/09, Res. 784/03. También se considerará válida la presentación de un servicio domiciliario (luz, gas, agua, teléfono, cable).

Fotocopia del DNI de los adultos responsables, fotocopia de la partida de nacimiento del alumno, fotocopia del certificado de vacunas o libreta sanitaria.

Planilla de inscripción completa (actualmente formulario emitido por el Programa de Cedula escolar)

Los niños serán matriculados en el establecimiento aun cuando no haya presentado toda la documentación.

Se debe articular desde el Ministerio de Salud con las autoridades escolares, aun la brecha es muy importante entre el sistema educativo y el sistema de salud.

No hay entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud una negociación para resolver por ahora el tema de la no obligatoriedad de presentar el calendario de vacunación completo al momento de completar la inscripción para el ingreso escolar.

CAPITULO III

3.1 Diseño Metodológico

Este estudio se llevó a cabo mediante la metodología de la investigación cualitativa con diseño fenomenológico. Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de datos de vivencia. Se enfoca en la esencia de la experiencia compartida.

En este método el investigador no inicia el proyecto con una teoría preconcebida, sino que comienza con un área de estudio y permite que la teoría emerja a partir de los datos. Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción.²⁶, lo cual constituye el propósito de la presente investigación.

En otras palabras, el método fenomenológico admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo.²⁷

El objetivo es adaptar los resultados precedentes a los resultados del estudio en cuestión, por más que sean las preconcepciones basadas en la literatura existente las que incluyan en la interpretación de los datos.²⁸

Por un lado, se realizarán entrevistas a los padres, madres y/o cuidadores y sumado a esto, se realizó dos entrevista a expertos: los doctores Gastón Rolando, jefe de Inmunizaciones de Región Octava de Mar del Plata y la doctora Jorgelina Roncoroni, jefa de Inmunizaciones de la Ciudad de Villa Gesell con el fin de dar peso y relevancia a los datos y resultados obtenidos en esta investigación.

²⁶ Strauss, A. L. & Corbin, J.(2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

²⁷ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

²⁸ Cuñat Giménez.(2007). aplicación de la teoría fundamentada(groundet theory) al estudio del proceso de creación de empresas. En: XX congreso anual AEDEM. Vol. 2. Llevado a cabo en Madrid. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servelet/articulo?codigo=2499458>.

3.2 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio será centro de atención primaria de la ciudad de Villa Gesell donde concurren los padres y o cuidadores de los niños para ser vacunados, como así también entrevistas a los profesionales expertos en el tema.

3.3 Instrumento para recolección de datos

Entrevistas abiertas

Se realizará una entrevista abierta con guías generales a investigar, será un espacio para contestar en términos de lo que es importantes para ellos. Se pueden comparar las respuestas de los diversos entrevistados a esas preguntas, y entonces emergerán conceptos que sirvan de base para una mayor recolección de datos, siempre dejando espacio para otras respuestas y conceptos.²⁹

Entrevistas a profesionales

Se entrevista al Dr. Gastón Rolando, jefe de Inmunizaciones de Región VIII de Mar del Plata con más de 10 años de trayectoria en dicho puesto, para de esta manera a través de su experiencia y su punto de vista respecto al tema que estuvimos investigando dar preponderancia al trabajo realizado, conforme al siguiente cuestionario:

¿Es posible que a causa de la pandemia Covid-19 hayan disminuido las coberturas vacunales dentro del grupo etario mencionado?

La Provincia de Buenos Aires continúa atravesando la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por el SARS-CoV2 (COVID-19), cuyas consecuencias negativas no sólo se vinculan con la morbimortalidad producida por el virus sino también con el impacto desfavorable que resultó la limitación de la oferta y la demanda de servicios sanitarios por las medidas de aislamiento y distanciamiento social implementadas en su momento.-

El Programa de Vacunación por Calendario Regular no resultó una excepción a esa situación: durante el 2020 experimentó un descenso importante en las coberturas, que se venían observando desde el 2018 y la pandemia lo agravó impactando en coberturas de vacunación no óptimas para todas las edades bajo programa.-

²⁹ IBIDEN(21)

De ser así, ¿que se podría realizar para revertir la situación y poder cumplimentar los calendarios de vacunación? ¿Cuál es su opinión al respecto?

Creo que sería muy importante la articulación con actores institucionales que resulten estratégicos, al interior del sistema público y privado de la salud, así como también con otras áreas, servicios, niveles territoriales de gestión, universidades, colegios médicos, etc., Es necesario también considerar articulaciones específicas que se requieran para el desarrollo de planes estratégicos de recupero de esquemas de vacunación según el grupo objetivo en cada caso.-

Sostener y profundizar las alianzas con las instituciones educativas para la vacunación de niños/as que están escolarizados/as, así como también para la supervisión de carnet de vacunación y /o actividades de sensibilización con la comunidad de padres y docentes. -

Seguir promoviendo la capacitación y formación del personal de salud que trabaja en los Programas de Inmunizaciones de cada localidad con Cursos PAI y Jornadas de actualización para unificar criterios normativos

¿Considerando la situación epidemiológica, se podría decir que se plantea el desafío de generar nuevas estrategias para la captación de población a vacunar?

Es muy importante elaborar estrategias de manera conjunta con actores institucionales y con la sociedad.-

Recabando información para el desarrollo de la tesis en el consejo escolar de la ciudad de Villa Gesell, me informaron que ya no es obligatorio presentar la libreta de vacunación completa al momento del ingreso escolar.

¿Se puede entender como una discrepancia entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación al desestimar la obligatoriedad del calendario de vacunación al momento de la inscripción escolar?

Personalmente creo que el ingreso escolar es una oportunidad que tenemos para controlar libretas de vacunación y actuar en consecuencia de la lectura para recuperar esquemas atrasados o visualizar situaciones que puedan ofrecer completar los esquemas de vacunación.

¿Hay algún comentario que considere pertinente sumar a dicha investigación?

El comentario es el agradecimiento por la preocupación y el interés por conocer algunas consideraciones sobre estos temas descriptos. Espero que mis respuestas puedan ser oportunas y colaboren con su trabajo.-

Entrevista realizada a la Pediatra Dra. Roncoroni Jorgelina, profesional a cargo de inmunizaciones de la ciudad de Villa Gesell, desde el año 2020, por lo que nos pareció importante su participación y aporte en esta investigación, agradeciendo su colaboración. Adjuntamos las respuesta a la requisitoria:

¿Es posible que a causa de la pandemia por Covid-19 hayan disminuido las coberturas vacúnales dentro del grupo etario de 5 y 6 años?

Argentina tiene uno de los calendarios de vacunación más completos, pero los porcentajes de vacunación son bajos, y durante la pandemia esto descendió principalmente porque dejamos de hacer controles de salud a mayores de 1 año, y la ausencia de escolaridad.

De ser así, ¿Que se podría realizar para revertir la situación y poder cumplimentar los calendarios de vacunación? ¿Cuál es su opinión al respecto?

Principalmente estimular los controles de salud, no solo por la vacunas sino por todo el desarrollo, y realizar campañas en los colegios de vacunación para lograr recupero de dosis principalmente en 1° y 2° grado y 6to grado

¿Considerando la situación epidemiológica, se podría decir que se plantea el desafío de generar nuevas estrategias para la captación de la población a vacunar?

Nos gustaría conocer su opinión y si se están desarrollando proyectos al respecto.

Los movimientos anti vacuna han ido aumentando en el correr del tiempo, y mucha gente por desconocimiento y por mala información deja de vacunar, la pandemia sumo al miedo a concurrir a centros de salud. Desde el municipio se reforzará y se vacunará en los colegios antes de la campaña del sarampión de octubre de 2022. Creo q la información y el acompañamiento familiar es nuestro mejor aliado.

Recabando información para el desarrollo de la tesis en el consejo escolar de la ciudad de Villa Gesell, me informaron que ya no es obligatorio presentar la libreta de vacunación completa al momento del ingreso escolar.

¿Se puede entender como una discrepancia entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación al desestimar la obligatoriedad del calendario de vacunación al momento de la inscripción escolar?

Educación y salud son dos áreas que siempre nos ha costado estar de acuerdo, creo q la única forma de poder trabajar efectivamente y lograr un plan de vacunación más efectivo es poder trabajar en conjunto. La escuela es la segunda casa de los chicos. Y es el momento que tenemos para educar y controlar calendario. Los controles de salud en niños mayores de 6 años es 1 vez al año. Por lo que muchas veces nos queda muy corto.

¿Hay algún comentario que considere pertinente sumar a esta investigación?

Que es muy importante nunca perder oportunidad de vacunación muchas veces no sabemos cuándo esos pacientes pueden reaparecer, y por sobre todo educar sobre los beneficios de la vacunación.

3.4 Criterio de Inclusión:

La entrevista abierta fue aplicada en madres y padres que serán captados en un vacunatorio de la ciudad de Villa Gesell, que tengan hijos entre 5 y 6 años de edad, y que deseen participar de este trabajo.

Los profesionales que se incluyeron en este trabajo son las personas a cargo de inmunizaciones de la región y referente a cargo del sector vacunación del municipio.

Consideraciones éticas

Previa a llevar a cabo las entrevistas se realizará una clara explicación de la investigación y sus objetivos. Se confeccionará un consentimiento informado, que será entregado a cada uno de los entrevistados.

Consentimiento Informado

Esta investigación corresponde al Taller de Trabajo Final para la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

Se titula Vacunación de los 5 y 6 años en tiempos de pandemia Covid-19 Conocimientos, motivos y relación con la escolarización.

El objetivo de esta investigación es analizar la cantidad de niños que no fueron vacunados durante el año 2020, en tiempos de pandemia. Desde la perspectiva de las familias y de los profesionales que atienden en el centro de salud.

Su propósito, es mostrar la participación de las familias en el ámbito de la vacunación, con el fin de justificar y mejorar la calidad de vida de los niños vacunados, debido a que ello redundara en los beneficios de los niños y sus familias y dar a conocer la tarea de enfermería dentro de este centro de salud.

Los participantes serán seleccionados bajo un criterio de inclusión, padres, madres o cuidadores que tengan a su cargo niños entre 5 y 6 años al ingreso escolar.

La investigación no conlleva riesgos para los participantes y tampoco recibirán ningún beneficio .

No se dará ninguna compensación económica a los participantes.

La entrevista será estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe a presentar la investigación.

La participación es absolutamente voluntaria y el participante tendrá derecho a no responder a la entrevista si así lo desea.

3.5 Consentimiento informado abreviado

Doy mi consentimiento a participar de la entrevista a realizar vía WhatsApp para la tesis que se titula: Vacunación de los 6 años en tiempo de pandemia covid-19. Conocimientos, motivos y relación con la escolarización, habiendo sido informada/o de la misma previamente.

Firma:

CAPITULO IV

4.1 Resultados

Siendo el primer objetivo específico de este trabajo valorar los conocimientos de la familia sobre la vacunación de los niños, atento a lo obtenido en las entrevistas abiertas, conforme se puede observar los padres no están seguros de las vacunas que deben recibir sus hijos al momento del ingreso escolar.

Pregunta N° 1 – ¿Que vacunas son obligatorias para el ingreso escolar?

P.O. *“ Las vacunas que se dan al ingreso escolar es la BCG.”*

G. M. *“La verdad que no sé qué vacunas le aplicaron a mi hijo al ingreso escolar”*

G:F. *“Lleve a vacunar a los chicos al vacunatorio y ellos les pusieron las vacunas correspondientes para el ingreso escolar”*

V. F. *“Las vacunas que se aplicó mi hija al ingreso escolar son las vacunas de los 6 años”*

T.L. *“ Las vacunas que se aplicaron mis hijos a los 6 años son las que indica el calendario de vacunación”*

H.B. *“La triple viral, pero no recuerdo las demás”.*

C.R. *“ Al inicio de la primaria se solicita copia de la libreta de vacunación actualizada con la dosis correspondiente a los 6 años triple bacteriana, Sabin y tripe viral (sarampión, parotiditis y rubeola). Mateo empezó con 5 años y así que actualizamos su legajo cuando cumplió los 6.*

D.F. *“sarampión, Triple Viral, rubeola, parotiditis, (primera dosis 12 meses, segunda 6 años, antihepatitis A (a los 12 meses) DTP triple bacteriana (difteria, tétanos, pertusis (refuerzo a los 6 años)*

E. F. *“no, no sé qué vacunas se aplican”*

D:O. *“ Para el ingreso escolar son tres vacunas obligatorias, pero no se los nombres de las vacunas que se aplican”*

Pregunta N° 2 – ¿A qué edad se aplican?

G.M. *“se ponen a los 6 años las vacunas de calendario”*

P.O. *“ a los 6 años...3- no recuerdo - 4- según el calendario por orden de un pediatra...5- si tiene libreta sanitaria.”*

C.S. *“ Se colocan cuando dice el pediatra en el control.*

G.M. *“ se las administraron a los 3 meses, al año, a los 6 años y a los 11 años”*

G.F. *“ se aplicó a los 6 años y no recuerdo otras...”*

V. F. *” se administran entre los 7 años”*

T.L. *“se inyectan desde que nacen hasta cierta edad, no sé bien las edades, pero me guio del calendario”*

H.B. *“No recuerdo a que edad se colocan las vacunas de mis chicos, cuando me las piden para cobrar la asignación voy al vacunatorio y les completo las vacunas.*

Pregunta N° 3 ¿De qué enfermedades protegen?

- G. M. *“ protegen de la tuberculosis”*
- P.O. *“ no tengo idea de que enfermedades protegen las vacunas”*
- C.S. *“ Creo que protege de la varicela, sarampión y no sabría que más...”*
- G.F. *“ no recuerdo...¿puede ser paperas?”*
- T.L. *“ Protegen de las enfermedades que se fueron generando a nivel mundial”*
- A. L. *“Cinco y seis años se aplican las de ingreso escolar”*
- E.F. *“La verdad que no sé qué vacunas se aplican”*
- Y.O. *“Ingreso escolar y 6 años”*
- D. O. *“Se las aplican desde los 5 años o 6 antes de que entren en la escuela”*

¿Como sabes cuando y que vacunas darles a tus hijos? ¿te lo dice el médico, los docentes, la enfermera, otros....

Las respuestas de la mayoría de los padres o cuidadores priorizan la sugerencia que les hace el pediatra cuando llevan a sus hijos a realizar los respectivos controles de salud.

- G.M.” *Es acorde al calendario de vacunación, edad y dicho por el pediatra”*
- G. F. *“ Por lo general me lo dice la pediatra de manera regular”*
- P.O. *“ Las libretas sanitarias tienen calendario de vacunación de todos modos el pediatra en el control lo anticipa”*
- C.S. *“ Por lo general me lo dice la enfermera la última vez que lo lleve a vacunar y me anoto la próxima cita que debo llevar a mi hijo a vacunar”*
- G.F. *“ Según el calendario de vacunación y me lo confirma el pediatra”*
- V.F. *“ Me lo informa el pediatra la primera vez, y luego las enfermeras para volver cuando le toca volver a vacunarse”*
- T.L.” *Generalmente uno ya sabe que existe un calendario de vacunación, así mismo el medico te pone en conocimiento de este, para hacer cumplir.*
- A.L. *“protegen de poliomielitis, paperas, rubeola, sarampión, tétanos, tos convulsa y difteria”*
- L.O.” *Triple bacteriana previene la difteria el tétanos y la tos convulsa, triple viral, previene el sarampión, rubeola y la paperas, la antipolio es para prevenir la poliomielitis”*
- C. R. *“ La Sabin de la Poliomielitis, triple viral de sarampión, parotiditis y rubeola. La DTP triple bacteriana, difteria, tétanos y tos convulsa.*
- D. F. *“No se dé que enfermedades protegen”*
- P.S. *“protegen de varicela, neumonía, gripe, etc.”*
- L. F. *“Sarampión y rubeola”*
- E. F. *“No sé de qué enfermedades protegen esas vacunas”*
- Y. O. *“Triple viral, sarampión, rubeola y paperas, dtp tétanos y tos convulsa”*
- D.O. *“De que enfermedades protegen directamente no sé, pero me quedo tranquila que le darán lo que corresponda las enfermeras”*

Respecto de las otras preguntas que se hicieron, los padres en su mayoría manifestaron que las vacunas se anotan en una libreta sanitaria o cuaderno a tal efecto. Asimismo, manifiestan que en general no se les solicitan las vacunas en las escuelas al ingreso escolar.

Cuando se propuso como segundo objetivo, el identificar los motivos por los cuales los niños de 5 y 6 años no han sido vacunados durante el año 2020, las respuestas muestran lo siguiente:

¿Durante la pandemia pudiste vacunar a tus hijos?

¿Si no pudiste cuales son los motivos?

Es importante aclarar que aun en pandemia se siguieron brindando los servicios de vacunación, pero uno de los motivos por los cuales los padres no se acercaban al vacunatorio era porque se aconsejaba evitar las aglomeraciones de personas o por temor al contagio.

La situación de pandemia COVID-19 trajo como consecuencia del aislamiento social preventivo y obligatorio la menor posibilidad de acercarse a los vacunatorios de la ciudad, uno porque tenían miedo de contagiarse del COVID-19 y la falta de controles de salud fue también motivo por el cual no llevaron los niños a vacunarse.

G.M. “me contagie de COVID y me quedo mucho miedo de salir de casa, y como no me pedían las vacunas en la escuela no los lleve, además me quedaba lejos el vacunatorio de casa y no tenía dinero para acercarme a vacunar a los chicos.

P.O. “ el principal motivo que no lleve a vacunar a los nenes fue primero porque no me pedía las vacunas la pediatra porque nos quedamos en casa y lo esencial para mí fue no contagiarnos de COVID, así y todo, nos contagiamos todos en casa, pero quería estar a salvo y prácticamente estuvimos encerrados toda la pandemia”

G.F. “No, no lleve a vacunar a mis chicos, primero mi esposo perdió el trabajo a causa de la pandemia, tengo 5 chicos me tuve que poner a hacer tortas para poder subsistir, la verdad que la vacunación paso a segundo plano...todo el día estaba trabajando en casa y para mí lo primordial era que tuvieran un plato de comida los chicos y no vacunarlos ...”

T.L. “ no los lleve a vacunar porque no lleve a mis hijos a realizarse los controles de salud, y no estaba segura si estaba abierto el vacunatorio, tuve ataques de ansiedad y no quería sacar a los chicos y menos a lugares donde podía encontrarme con gente enferma y tuve muchísimo miedo por mis hijos”

En cuanto a la perspectiva de los profesionales, estos expresan como lo detalla la Doctora Jorgelina Roncoroni; “Principalmente estimular los controles de salud, no solo por las vacunas sino por todo el desarrollo, y realizar campañas en los colegios de vacunación para lograr recupero de dosis principalmente en 1º y 2º grado”.

La explicación que nos da el Doctor Gastón Rolando es la siguiente “La Provincia de Buenos Aires continúa atravesando la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por el SARS-CoV2 (COVID-19), cuyas consecuencias negativas no sólo se vinculan con la morbimortalidad producida por el virus sino también con el impacto desfavorable que resultó la limitación de la oferta y la demanda de servicios sanitarios por las medidas de aislamiento y distanciamiento social implementadas en su momento”.

El Programa de Vacunación por Calendario Regular no resultó una excepción a esa situación: durante el 2020 experimentó un descenso importante en las coberturas, que se venían observando desde el 2018 y la pandemia lo agravó impactando en coberturas de vacunación no óptimas para todas las edades bajo programa”

El tercer objetivo de este trabajo de investigación es comprender como perciben la relación entre la falta de escolarización durante el año 2020 y la vacunación, atento a estas preguntas:

¿Necesita tu hijo/a las vacunas para ir a la escuela? ¿Se las piden?

Las vacunas debería ser una exigencia al ingreso escolar, por motivos de la pandemia las escuelas en el año 2020 no exigieron las libretas de vacunación completas al momento del ingreso escolar. La mayoría de las madres respondió no siempre le pidieron las vacunas al ingreso escolar pero que en el año 2020 no les pidieron las libretas de vacunación.

Las familias en su mayoría coinciden con la mismas experiencias en el contexto de pandemia, que, al no exigirle el calendario de vacunación al ingreso escolar, sumado al temor de acercarse a los centros de salud y falta de controles de salud del niño sano, tuvo como una de las consecuencias de no completar las vacunas a ese grupo etario.

V.F. “No me pidieron las vacunas en la escuela para el ingreso escolar de todos modos llevé a mi nena a vacunar de los 6 años y no tuve ningún inconveniente”

T.L. “No, no me pidieron las vacunas al empezar primer grado mi hija, tampoco la lleve a control de niño sano porque estaban suspendidos los turnos en el centro de salud, así que paso el año 2020 y no la lleve a vacunar.

G.M. “Si se piden vacunas que sean obligatorias”

¿Te paso que no vacunaste a tus hijos cuando no fueron a la escuela?

G.M. *“No, siempre correctamente al día las vacunas”*

M.F. *“No los vacune en su momento”*

P.O. *“Al comienzo del ciclo lectivo, NO pero después me lo exigieron”*

C.S. *“Las vacunas no me las pidieron a principio de año, sino cuando se liberó un poco más las salidas”*

L.T. *“No me acerque al vacunatorio porque no tenía recursos”*

Por lo que se observa las madres entrevistadas priorizan la exigencia de la vacunación al momento del ingreso escolar para tener a sus hijos debidamente protegidos ante cualquier enfermedad.

¿Te ayuda a completar la vacunación que la escuela exija las vacunas?

P. S. *“En realidad no utilizo a la escuela que me pida sí o no las vacunas, sé que son imprescindibles para no enfermarse, siempre los vacune y no tuve miedo de llevarlo a vacunarse. Nunca me olvido de vacunar a mis hijos.”*

L. A. *“Si me ayuda que la escuela me exija las vacunas al momento del ingreso escolar sé que es un trámite importante para que mis hijos estén sanos ya que van a estar en contacto con muchos chicos, y me parece importante que la escuela exija la vacunación porque hay muchos padres que no se preocupan realmente si los vacunan o no, pero como es una obligación vacunar a los chicos al comienzo de primer grado creo que la mayoría están vacunados”*

M.G. *“Por mi parte me parece importante que la escuela pida las vacunas, porque me da tranquilidad que mis nenes estén protegidos de muchas enfermedades que se previenen con la vacunación”*

Como sugiere la Doctora Jorgelina Roncoroni, el motivo que Educación y Salud son dos áreas que siempre nos ha costado estar de acuerdo, cree que la única forma de poder trabajar efectivamente y lograr un plan de vacunación más efectivo es poder trabajar en conjunto. La escuela es la segunda casa de los chicos. Y es el momento que tenemos para educar y controlar el calendario. Los controles de salud en niños mayores de 6 años es una vez al año. Por lo que muchas veces nos queda muy corto.

Es muy importante nunca perder la oportunidad de vacunación muchas veces no sabemos cuándo esos pacientes pueden reaparecer, y por sobre todo educar sobre los beneficios de la vacunación.

Citando la opinión del Doctor Gastón Rolando “ Personalmente creo que el ingreso escolar es una oportunidad que tenemos para controlar libretas de vacunación y actuar en consecuencia de la lectura para recuperar esquemas atrasados o visualizar situaciones que puedan ofrecer completar los esquemas de vacunación”

4.2 Discusión

En base a las respuestas de las entrevistas abiertas se observa que los padres no poseen un cabal conocimiento de las vacunas que deben recibir sus hijos al momento del ingreso escolar, esto refleja que los esfuerzos para la concientización ciudadana respecto de la vacunación no ha sido suficiente; otro motivo puede atribuirse al temor que al momento de la pandemia existía en la gente respecto de la movilidad en general y la escasez de controles de salud en los niños en particular (aunque, como se ha dicho, los centros asistenciales permanecieron abiertos).

En el aspecto de la relación entre la falta de escolarización durante el año 2020 y la vacunación, se puede identificar la existencia de una brecha entre lo que se debe y lo que se hace, a saber: las acciones del área de salud, donde se obliga a la vacunación; choca a veces con la falta de controles por parte de las escuelas y también del área de salud. Queda claro este punto cuando desde el Consejo Escolar informan que no puede priorizar la vacunación a la escolarización (por tanto, no será exigible la libreta sanitaria al día).

Tras la revisión bibliográfica se pudo observar las bajas coberturas vacunales a nivel nacional (Anexo 2 y 4) y la misma tendencia se ve reflejada el grafico comparativo (Anexo 3) correspondiente a la ciudad de Villa Gesell.

Tanto en el anexo 2 de Coberturas Nacionales de vacunación del ingreso escolar Argentina 2019-2020 hay una baja aproximada de 10 puntos tanto para la vacuna triple viral, la opv /salk y la DTP.

En el anexo 4 gráficos de Coberturas Nacionales de vacunación al ingreso escolar, 2009-2019, se observa que los porcentuales se han mantenido estables a la baja del 2009 a l2013 posteriormente en 2014 supera los niveles alcanzados en 2009, para bajar progresivamente hasta 2017. 2018 marca la vuelta a su nivel máximo y 2019 una merma mayor a 15 puntos respecto al nivel del 2009.

En el anexo 3 -Grafico comparativo de la ciudad de Villa Gesell de los años 2019-2020-2021 se observa que la baja, si bien es progresiva es mas atenuada que a nivel nacional rondado los 4 puntos menores.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

El objetivo general de este trabajo fue analizar los motivos por los cuales los niños no han sido vacunados en el año 2020, en el marco de la pandemia por Covid 19 y su impacto en la incidencia de las coberturas vacunales, recabando además conocimientos que tienen las familias sobre la vacunación de niños de 5 y 6 años, además de como perciben la relación entre la vacunación y la escolarización. Los datos más importantes que se destacaron en este trabajo de investigación son por motivos de la pandemia Covid-19, ya que muchos niños no fueron vacunados, el temor y la falta de un protocolo a seguir en parte les gano en la mayoría de los casos.

Es de vital relevancia la relación de los padres y el compromiso de estos para motivar en llevar a sus hijos de manera regular al centro de salud y cumplir de manera eficiente con el calendario de vacunación. En este caso los beneficiarios serían los niños, establecer actividades que ayuden a un mejor servicio de salud y apoyo a las madres y/o responsables que acuden con sus hijos para tomar conciencia sobre la importancia de la vacunación y como apoyo al personal de salud para su aplicación sin dificultades.

Destacamos el aprendizaje que nos legó la eminencia referente de la enfermería teórica Madeleine Lehniger, quien se caracterizó por su sensibilidad humana, la educación a las personas desde su visión holística y antropológica es una de las herramienta de enfermería que posee para llegar a la comunidad y de esta manera lograr el objetivo de acrecentar el nivel de vacunación a la población, debemos intensificar la enseñanza a las madres a comprender que debe llevar en tiempo y forma la vacunación de sus hijos y no demorar en llevarlos a aplicarse las vacunas, siendo esto un motivo beneficioso para la salud de los niños.

Como la mayoría de las madres encuestadas las mismas creen más en el profesional médico que en la enfermera con respecto a la vacunación. Enfermería tiene la obligación de impartir seguridad en las familias, para poder lograr dicho objetivo se debe promover en organizar charlas y talleres en las escuelas, comedores infantiles y lugares recreativos, deportivos donde concurren los niños con sus familias, aprovechar cada espacio. Día tras día hacer un trabajo intensivo y permanente.

Por esa razón creemos fervientemente que la labor de enfermería se debe intensificar, acompañar con la educación y en toda ocasión, establecer vínculos con las familias. Para no perder oportunidades de vacunación en toda ocasión posible.

Queda pendiente realizar un esfuerzo de parte de enfermería de activar el sistema de vacunación en profundidad, tener un mayor compromiso a las familias para generar tranquilidad en ello.

En tal sentido la oportunidad de la Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión-Rubeola-Paperas-Poliomielitis, que se lanzara en los meses de octubre a diciembre del año 2022. Es una ocasión para desplegar todo el conocimiento de enfermería para lograr el éxito y el objetivo de cumplimentar los calendarios de vacunación atrasados.

Por un lado, es buena la interfase escuela-vacunación, pero por otro lado fallo la vacunación al no estar abiertas las escuelas y al dejar de ser obligatorio la presentación de la libreta de vacunación al momento del inicio escolar, en este sentido no necesariamente deben funcionar de manera mancomunada estas dos áreas.

Para revertir esta situación se deben elaborar estrategias de articulación con los diferentes efectores de salud, como así también escuelas y jardines de infantes para concientizar a las familias de la importancia de la vacunación como medida fundamental para evitar las enfermedades inmunoprevenibles sobre todo que, la pandemia aún no ha terminado y se debe fortalecer todos los programas de salud para la protección de las infancias y evitar nuevos rebrotes epidemiológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Art 11 LEY 22909 - PODER LEGISLATIVO NACIONAL (PLN) - Salud pública -- Régimen general para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles por ese medio-15/09/1983 -Boletín Oficial.
- Calendario Nacional de Vacunación. “Información sobre vacunas y el calendario de vacunación.

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

- Doctora María Andrea Uboldi IX Curso 2019: El Vacunatorio día a día. Capacitación Intensiva para vacunadores nivel local. Modulo N°1 .
- Juan Carlos Calvo (2020). ¿Qué pretende el movimiento “antivacunas”? Departamento de Química Biológica, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires e Instituto de Biología y Medicina Experimental, CONICET. Buenos Aires, Argentina-
<http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/v19n2/E0180.html>
- Justich Pablo Ricardo (2015). El rechazo a vacunar a los niños: Un desafío a enfrentar. Hospital de la Vega, Murcia (España) disponible en www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf.
- Lineamientos Técnicos Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión-Rubeola-Paperas-Poliomielitis 2022. Ministerio de Salud Argentina
- Informe sobre el Impacto de la Pandemia por SARS-CoV-2 2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina. Diciembre 2021.Dirección de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud. Argentina.
- Madeleine Lehniger: claroscuro transcultural. Cielo
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022.

- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.)]. Vacunas; [Actualizado el 18 de octubre de 2021]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>
- Ministerio de Educación de la Nación: Ministerio de Salud de la Nación (2012). *Vacunas: el derecho a la prevención* - 1a ed. - P. 6.
- Ministerio de Salud Argentina, 26 de agosto de 2020. Sostenimiento de vacunación de Calendario contexto de pandemia. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/pandemia> .
- Movimientos Antivacunas <https://Investiga.unLP.edu.ar/opini3n/los-movimientos-antivacunas-una-amenaza-para-la-calidad-sanitaria-de-la-poblaci3n-14.435>.
- Normas Nacionales de Vacunaci3n Resoluci3n 498/2008 Actualizaci3n de las Normas Nacionales de Vacunaci3n.
- Recomendaciones Nacionales de Vacunaci3n Argentina 2012. Ministerio de Salud Presidencia de la Naci3n.
- S3nchez, Chomb. 30 de agosto de 2019. La historia del art3culo fraudulento que relacion3 las vacunas con el autismo. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/vida/20190829/4739895885/movimiento-antivacunas-sarampion-autismo-triple-virica-andrew-wakefield.html>
- Sostenimiento de la vacunaci3n de Calendario en Contexto de Pandemia. 26 de agosto. Ministerio de Salud Argentina.
- Vacunas e Inmunizaci3n Situaci3n Mundial. Tercera edici3n Organizaci3n Mundial de la Salud. Unicef Banco Mundial.

ANEXOS

Anexo 1 : Calendario 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																
	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugado 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)	Fiebre Amarilla	Fiebre Hemorrágica Argentina
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)											
3 meses							1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)											
5 meses							2ª dosis										
6 meses				3ª dosis	3ª dosis												
12 meses			refuerzo						única dosis	1ª dosis							
15 meses							refuerzo			1ª dosis							
15-18 meses				1º refuerzo													
18 meses																1ª dosis (N)	
24 meses																	
5 años (ingreso escolar)					1º refuerzo					2ª dosis	2ª dosis	2ª refuerzo					
11 años							única dosis					refuerzo	2 dosis (M)			refuerzo (O)	
A partir de los 15 años								dosis anual (G)		iniciar o completar esquema (J)						única dosis (P)	única dosis (Q)
Adultos				Esquema secuencial										refuerzo cada 10 años			
Embarazadas		iniciar o completar esquema (C)						una dosis (H)				una dosis (K)					
Puerperio								una dosis (I)									
Personal de salud								dosis anual		iniciar o completar esquema (J)		una dosis (L)					

(1) Única dosis en adultos.
 (2) Única dosis en recién nacidos y dosis de refuerzo.
 (3) Única dosis en preescolar, escolar, docente, personal de salud, contacto de laboratorio y del viajero.
 (4) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (5) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (6) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (7) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (8) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (9) Única dosis en preescolar, escolar y docente.

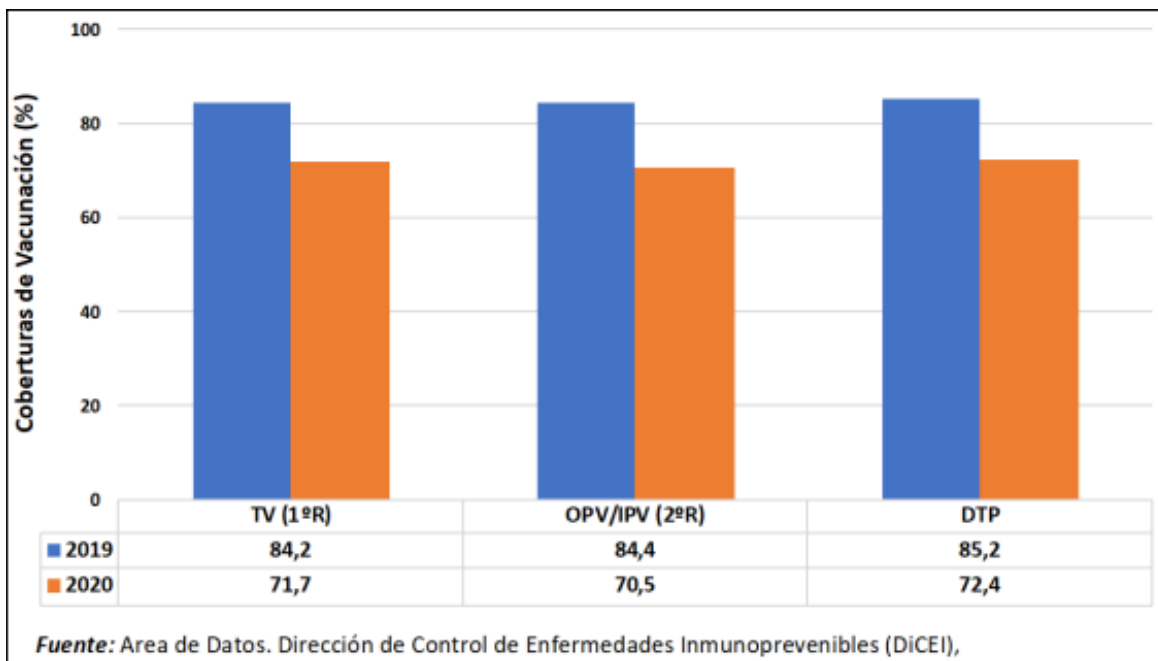
(10) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (11) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (12) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (13) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (14) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (15) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (16) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (17) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (18) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (19) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (20) Única dosis en preescolar, escolar y docente.

(21) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (22) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (23) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (24) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (25) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (26) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (27) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (28) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (29) Única dosis en preescolar, escolar y docente.
 (30) Única dosis en preescolar, escolar y docente.

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



Anexo 2 - Coberturas nacionales de vacunación del ingreso escolar. Argentina, 2019-2020.



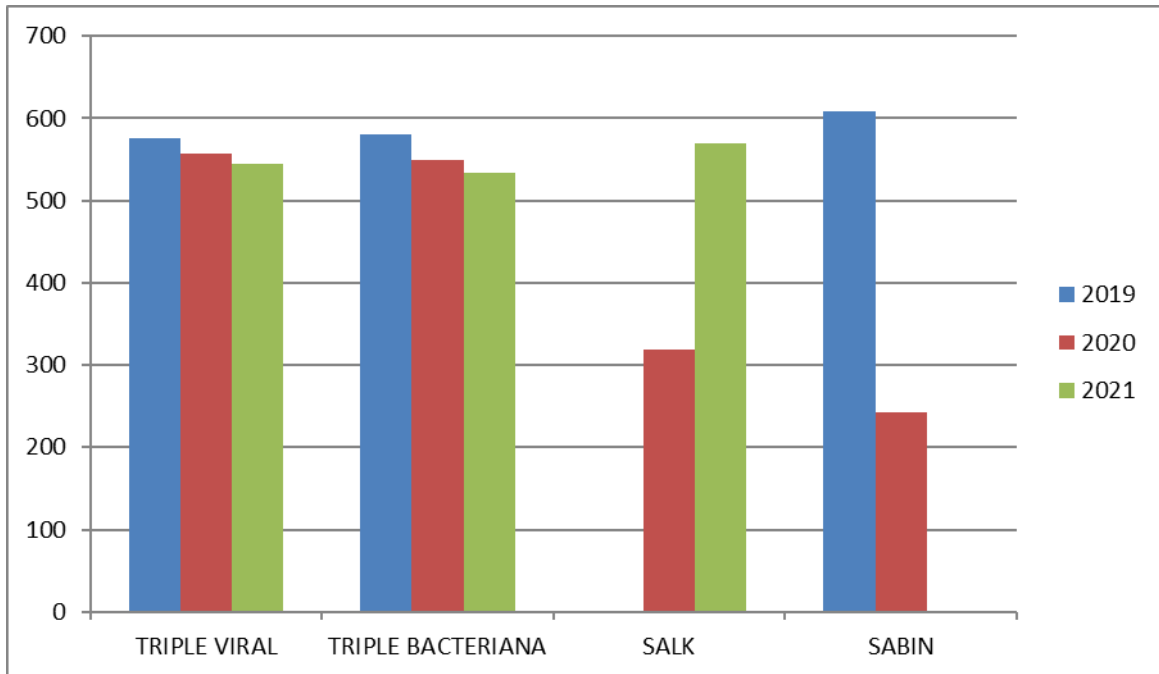
1º refuerzo de TV: Se observó un descenso de 12,5 puntos en la cobertura de vacunación entre 2019 y 2020. Esto implicó una caída del 15% respecto a las coberturas alcanzadas en el 2019.

2º refuerzo de OPV/IPV: Se observó un descenso de 13,9 puntos en las coberturas de vacunación entre el 2019 y el 2020. Esto implicó una caída del 16% respecto a las coberturas alcanzadas en 2019.

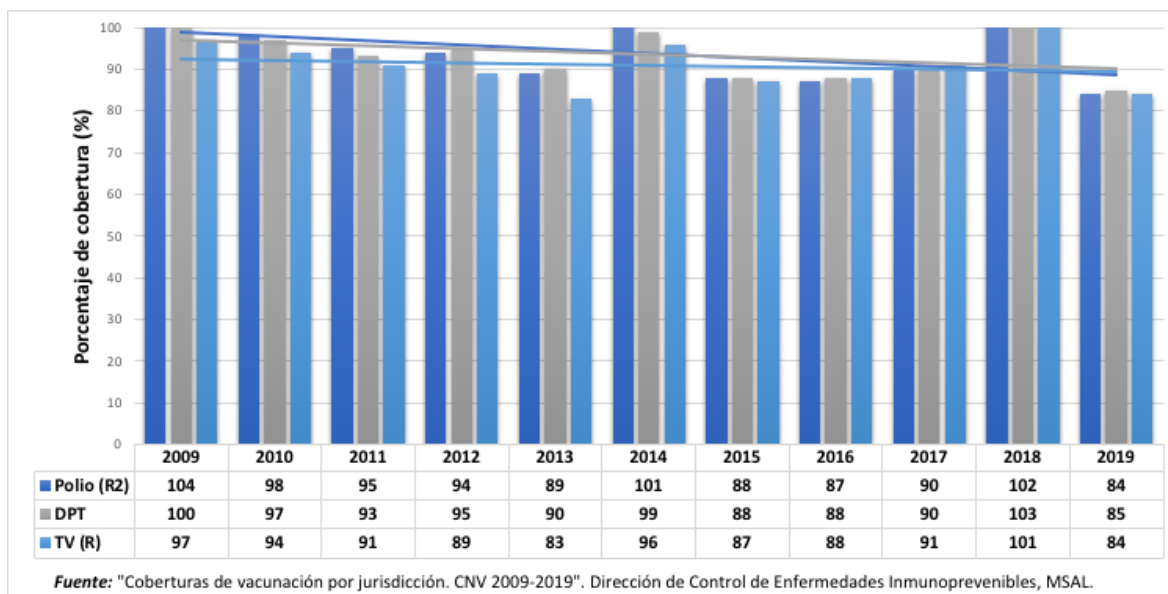
DTP: Se observó un descenso de 12,8 puntos en las coberturas de vacunación entre 2019 y 2020. Esto implicó una caída del 15% respecto a las coberturas alcanzadas en 2019.

Las simultaneidad en la aplicación de vacunas del ingreso escolar no se vio afectada en los años analizados.

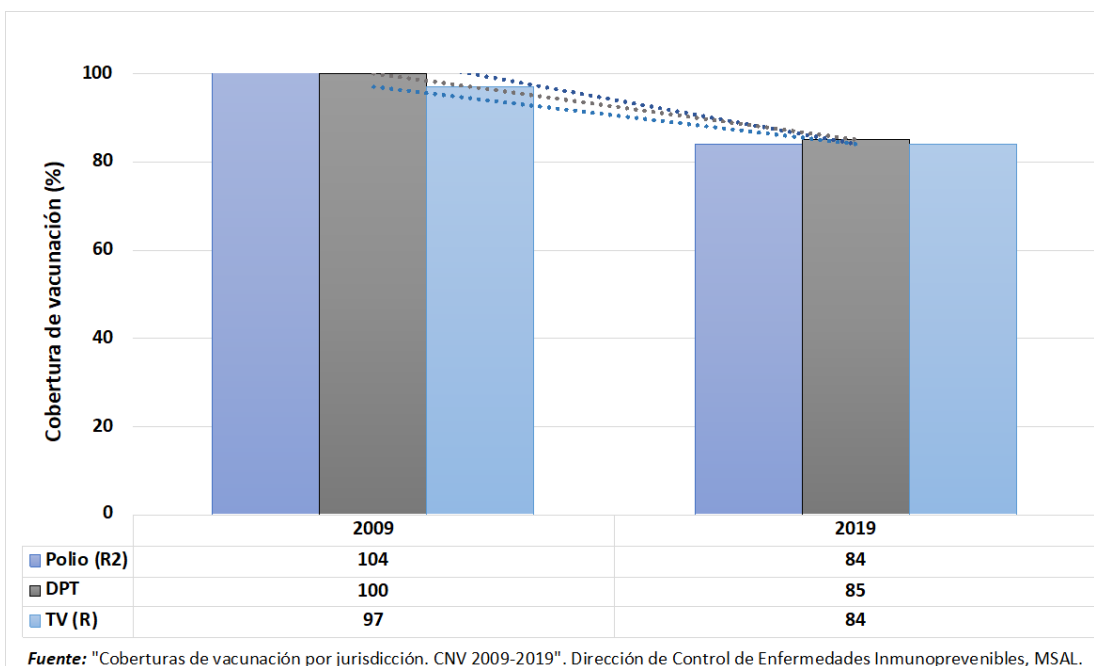
Anexo 3 - Gráfico comparativo vacunación ingreso escolar ciudad de Villa Gesell año 2019- 2020- 2021



Anexo 4 – Gráficos de coberturas nacionales de vacunación al ingreso escolar, por año-Argentina 2009-2019



En las vacunas que corresponden al ingreso escolar, se puede observar un descenso progresivo que significó una disminución de 15 puntos o más de cobertura para el 2º refuerzo de vacuna antipoliomielítica, la vacuna triple bacteriana (DTP) y el refuerzo de vacuna triple viral entre 2009 y 2019.

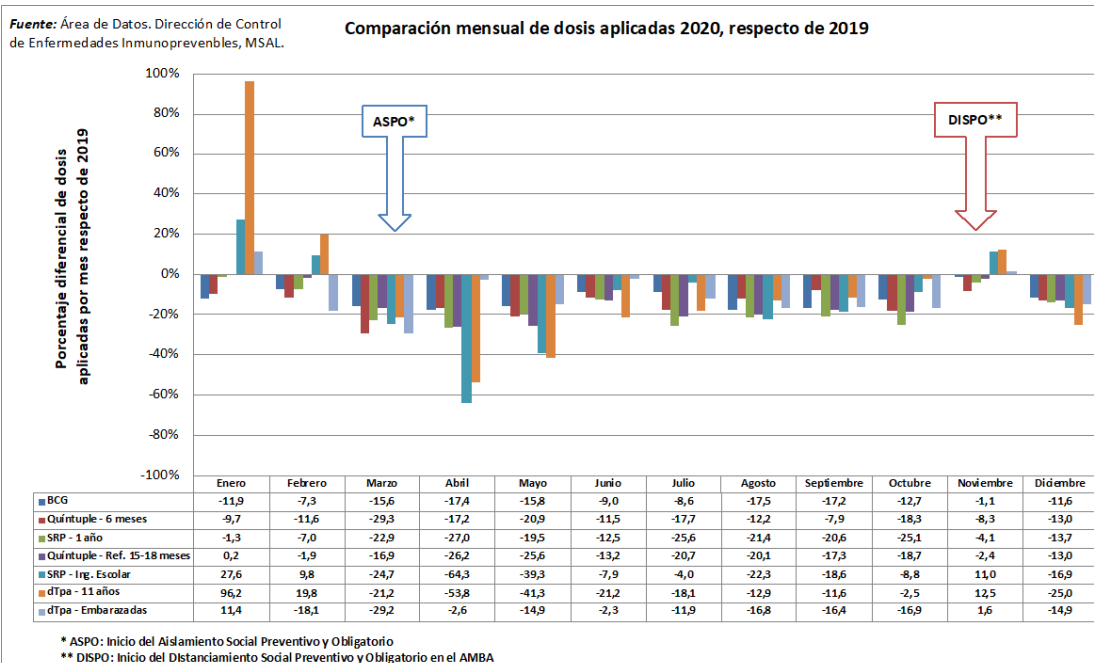


Anexo 5 - Análisis comparativo mensual del número de dosis aplicadas, por grupo etario. Argentina 2020 respecto del mismo período 2019.

Si bien se registró una reducción porcentual global en el número de dosis aplicadas para todas las vacunas durante la mayoría de los meses correspondientes al año 2020 en comparación con las dosis aplicadas en el año 2019, el mayor impacto negativo se evidenció entre los meses de marzo y octubre de 2020 (fundamentalmente durante marzo, abril y mayo: con especial impacto en vacunas del ingreso escolar y en adolescentes, en éstos casos probablemente relacionado - entre otras cosas- a la interrupción de estrategias de vacunación escolar que suelen realizarse en éste período).

Este impacto negativo -potenciado en los primeros meses de la pandemia- ha sido general, para todas las vacunas del CNV en forma simultánea y podría deberse a múltiples factores también evidenciados en otros países de la región (12) como:

- la situación de confinamiento,
- la readaptación que debieron de sufrir los servicios de vacunación en sus actividades en contexto del inicio de la pandemia,
- una disminución en la demanda de la población por las vacunas, barreras de acceso secundarias a las limitaciones en la movilidad y/o acceso al transporte público,
- y al temor que podía generar en individuos -en general sanos- el concurrir a los servicios de vacunación y contraer COVID-19.



Anexo 6

Guía para las entrevistas a las familias

1. OB. E 1 Valorar los conocimientos de las familias sobre la vacunación de los niños.

Preguntas:

¿Qué vacunas son obligatorias para el ingreso escolar?

¿A qué edad o meses se aplican?

¿De qué enfermedades protegen?

¿Como sabes cuando y que vacunas darles a tus hijos? ¿te lo dice el médico, los docentes, la enfermera, otros?

¿Tu hijo/ hija tiene libreta sanitaria? ¿O como anotas las vacunas que se le dan?

¿Te piden vacunas para la escuela? ¿ Cobras asignación por tus hijos?

2. OB. E 2 Identificar los motivos por los cuales los niños de 6 años no han sido vacunados en el año 2020.

Preguntas:

¿Durante la pandemia pudiste vacunar a tus hijos? ¿Si no pudiste cuales fueron los motivos?

3. OB. E 3 Comprender como perciben la relación entre la falta de escolarización durante el año 2020 y la vacunación.

Preguntas:

¿Necesita tu hijo/a las vacunas para ir a la escuela? ¿Se las piden?

¿Te paso que no vacunaste a tus hijos cuando no fueron a la escuela?

¿Te ayuda a completar la vacunación que la escuela exija las vacunas?

Anexo 7

Guía para la entrevista a los profesionales.

¿Es posible que a causa de la pandemia Covid-19 hayan disminuido las coberturas vacunales dentro del grupo etario mencionado?

De ser así, ¿que se podría realizar para revertir la situación y poder cumplimentar los calendarios de vacunación? ¿Cuál es su opinión al respecto?

¿Considerando la situación epidemiológica, se podría decir que se plantea el desafío de generar nuevas estrategias para la captación de población a vacunar?

¿Se puede entender como una discrepancia entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación al desestimar la obligatoriedad del calendario de vacunación al momento de la inscripción escolar?

¿Hay algún comentario que considere pertinente sumar a dicha investigación?