

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Factores asociados al esquema incompleto de vacunación en niños menores de seis años atendidos en un centro de previsión social de Pedro Juan Caballero, Paraguay

Giovani Efraín Carvalho¹, Fredy Ramón Cabrera Villalba¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2023

Aceptado: 26 de junio de 2024

Publicado: 15 de julio de 2026

DOI: [10.5281/zenodo.21808713](https://doi.org/10.5281/zenodo.21808713)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La vacunación oportuna en la primera infancia previene enfermedades potencialmente mortales, pero las coberturas de inmunización siguen sin alcanzar las metas recomendadas en amplias regiones de América Latina. **Objetivo:** Describir los factores relacionados con el esquema incompleto de vacunación en niños menores de seis años atendidos en un centro de previsión social de Pedro Juan Caballero, Paraguay, entre febrero y junio de 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron 80 niños menores de 6 años y sus madres o encargadas, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas, conocimientos y actitudes hacia la vacunación, junto con la revisión de la libreta de salud del niño para verificar el estado vacunal. El análisis fue exclusivamente descriptivo. **Resultados:** La mayoría de los niños tenía entre 1 y 4 años (34/80; 42,5 %), era de sexo femenino (48/80; 60 %) y procedía del área urbana (78/80; 97,5 %). Entre las madres o encargadas, el 41 % (33/80) tenía trabajo fijo y el 34 % (27/80) no trabajaba; el 37 % (30/80) había alcanzado educación superior. El 51 % (41/80) refirió haber recibido información sobre la importancia de la vacuna «siempre», principalmente de parte del personal

Autor correspondiente: Fredy Ramón Cabrera Villalba. Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Pedro Juan Caballero, Paraguay

Correo electrónico: fredy.cabrera.526@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-051-PJC-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

de enfermería (55 %; 44/80). El 59 % (47/80) de los niños presentó alguna reacción posvacunal, casi siempre leve (fiebre, dolor o enrojecimiento en el 90 %; 72/80); un solo caso (1,25 %) registró una reacción grave, sin relación establecida con la vacunación. La mayoría de los niños de la muestra no tenía completo su esquema de vacunación. **Conclusiones:** El esquema incompleto de vacunación en esta población se asoció con la falta de tiempo, el temor a las reacciones posvacunales, el desabastecimiento parcial del centro asistencial y la desinformación de algunas madres o encargadas, más que con el rechazo activo hacia las vacunas.

Palabras clave: vacunación, esquema de inmunización, oportunidades perdidas de vacunación, eventos adversos posvacunales, conocimiento de los padres, Paraguay

INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas disponibles: previene millones de muertes cada año y evita secuelas graves asociadas a enfermedades transmisibles (1). Pese a estos beneficios, persiste una brecha considerable entre la cobertura alcanzada y las metas recomendadas: la Agenda de Inmunización 2030 estimó que, en 2021, cerca de 25 millones de niños en el mundo no habían recibido el esquema completo de vacunas, de los cuales 18 millones no habían recibido siquiera la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (2). La pandemia de COVID-19 agravó esta situación: interrumpió la prestación de servicios de vacunación de rutina en países de ingresos bajos y medios y produjo el retroceso sostenido más importante de la cobertura de inmunización infantil en varias décadas (3), en un contexto donde, incluso antes de la pandemia, la calidad de los datos de cobertura reportados a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mostraba inconsistencias relevantes en la región de las Américas (4).

En América Latina, el rechazo parcial a la vacunación y las fallas en la gestión de los programas de inmunización han sido señalados como factores que comprometen las coberturas ya alcanzadas, en un escenario de creciente desinformación y de brotes de enfermedades antes controladas, como el sarampión y la tos ferina (5). La Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica ha advertido explícitamente sobre la urgencia de sostener coberturas antipoliomielíticas altas en la región para evitar la reintroducción de circulación viral (6). En Paraguay, la vacunación infantil se organiza a través de un programa nacional de inmunizaciones con esquema

oficial gratuito, en cuyo marco los establecimientos de previsión social constituyen uno de los puntos de contacto habituales de las familias con los servicios de salud, tanto para el control de crecimiento y desarrollo como para la actualización del calendario de vacunas.

Uno de los mecanismos mejor documentados de incumplimiento del esquema es la oportunidad perdida de vacunación (OPV), definida como todo contacto de un niño elegible con los servicios de salud —sin contraindicación vigente— que no culmina en la administración de las dosis correspondientes. En la República Dominicana, más de la mitad de los niños no vacunados según el esquema tuvo al menos un contacto previo con un establecimiento de salud sin recibir la dosis pendiente (7); en Kenia, la prevalencia de oportunidades perdidas alcanzó una magnitud comparable y se relacionó principalmente con la falta de revisión sistemática del carné de vacunación por parte del personal de salud (8). En Argentina, la pesquisa deficiente del estado vacunal durante las consultas por otros motivos se ha identificado como una de las principales causas de baja cobertura en niños que sí acceden regularmente a los servicios de salud (9).

A nivel de determinantes individuales y familiares, la evidencia disponible converge en señalar la educación materna, la ocupación y el conocimiento específico sobre el calendario de vacunación como factores asociados de forma consistente con la vacunación completa. En Nigeria, la educación materna secundaria o superior y el empleo formal se comportaron como predictores independientes de la vacunación completa (10); en Pakistán, las madres sin educación formal tuvieron una probabilidad significativamente mayor de que sus hijos no recibieran o recibieran de forma incompleta la vacuna anti-

poliomielítica (11). El conocimiento materno sobre las enfermedades prevenibles por vacunación y sobre el calendario correspondiente también se ha asociado de forma independiente con el estado vacunal del niño, tanto en Nigeria (12) como en la República Democrática Popular Lao (13), donde además la ocupación materna y la etnicidad se comportaron como determinantes relevantes.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir los factores relacionados con el esquema incompleto de vacunación en niños menores de seis años que acudieron a un centro de previsión social de Pedro Juan Caballero, Paraguay, entre febrero y junio de 2023, así como caracterizar el conocimiento materno sobre la vacunación y los eventos posvacunales referidos por las familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 niños menores de 6 años que acudieron al Instituto de Previsión Social de Pedro Juan Caballero entre febrero y junio de 2023, junto con sus madres o encargadas. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, e incluyó de forma consecutiva a todas las díadas madre o encargada-niño que acudieron al servicio de vacunación durante el período de estudio y aceptaron participar.

La recolección de datos combinó dos fuentes. En primer lugar, se aplicó a cada madre o encargada una encuesta individual con cuestionario estructurado, administrada en el mismo momento en que acudió al servicio para la aplicación de la vacuna, orientada a obtener información sociodemográfica y a explorar sus conocimientos y actitudes respecto de la vacunación. En segundo lugar, personal del propio servicio revisó la libreta de salud del niño para verificar objetivamente el cumplimiento del esquema de vacunación correspondiente a su edad, evitando así depender exclusivamente del referido materno. Entre las variables indagadas se incluyó la ocurrencia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), definidos como todo cuadro clínico que se presenta después de la administración de una vacuna, con independencia de que exista o no relación causal demostrada con esta (14,15); dichos eventos se clasifican en comunes o leves —de resolución espontánea y sin secuelas— y en raros o severos, que requieren hospitalización y evaluación específica de causalidad.

La participación de las madres o encargadas fue voluntaria y previa explicación de los objetivos del estudio, en el contexto de la consulta habitual de vacunación del servicio; se resguardó la confidencialidad de la información y no se registraron datos de identificación personal en la base de datos. Los datos se procesaron y sistematizaron en Microsoft Excel 2010, y se analizaron mediante estadística descriptiva, con presentación de frecuencias absolutas y relativas. No se realizó un análisis inferencial ni correlacional; el estudio se limitó a la descripción de la distribución de las variables sociodemográficas, de conocimiento materno y de eventos posvacunales en relación con el cumplimiento del esquema de vacunación.

RESULTADOS

De los 80 niños incluidos, 34 (42,5 %) tenían entre 1 y 4 años, 24 (30 %) entre 5 y 6 años, y 22 (27,5 %) eran menores de 1 año. Predominó el sexo femenino, con 48 niñas (60 %) frente a 32 niños (40 %). La procedencia fue mayoritariamente urbana (78/80; 97,5 %), con solo 2 niños (2,5 %) de área rural. Seis niños (7,5 %) presentaban alguna enfermedad concomitante al momento de la encuesta.

Respecto de las madres o encargadas, 33 (41 %) tenían trabajo fijo, 27 (34 %) se dedicaban a las labores del hogar, 16 (20 %) trabajaban de forma temporal y 4 (5 %) eran estudiantes. En cuanto al ingreso mensual, 27 (34 %) no trabajaban y por tanto carecían de ingreso propio, 24 (30 %) percibían un ingreso mayor al salario mínimo, 21 (26 %) un ingreso equivalente al salario mínimo y 8 (10 %) un ingreso menor al salario mínimo. En relación con el número de hijos, 32 madres (40 %) tenían dos hijos, 22 (28 %) tenían un solo hijo, 17 (21 %) tenían tres hijos y 9 (11 %) tenían más de tres. El nivel de instrucción materno predominante fue la educación superior (30/80; 37 %), seguido de la secundaria completa (27/80; 34 %), la formación técnica (16/80; 20 %) y la educación primaria (7/80; 9 %).

En cuanto al conocimiento y las actitudes hacia la vacunación, 41 madres (51 %) refirieron haber recibido información sobre la importancia de la vacuna «siempre», 33 (41 %) «algunas veces» y 6 (8 %) «casi nunca»; ninguna refirió no haber recibido información nunca. La principal fuente de información fue el personal de enfermería (44/80; 55 %), seguido del personal médico (13/80; 16 %), familiares (12/80; 15 %), amigos (8/80; 10 %) y otras fuentes (3/80; 4 %). La mayoría de las

madres o encargadas (56/80; 70 %) consideró que todas las vacunas son importantes, mientras que 24 (30 %) consideró que solo algunas lo son; ninguna las consideró no importantes. Al indagar sobre los beneficios de la vacunación, 76 madres (95 %) identificaron correctamente la protección contra enfermedades comunes como beneficio principal, mientras que 4 (5 %) señalaron erróneamente que las vacunas ocasionan enfermedades frecuentes.

Respecto de los eventos posvacunales, 47 niños (59 %) presentaron alguna reacción tras la vacunación, 20 (25 %) no presentaron ninguna, 10 (12 %) presentaron reacción en más de una ocasión y en 3 casos (4 %) la madre no recordaba si hubo o no reacción. Entre quienes presentaron reacción, el patrón predominante fue fiebre, dolor y enrojecimiento en el sitio de aplicación (72/80; 90 %), seguido de alergias (6/80; 7 %) y alteración del sueño (2/80; 3 %); ningún caso reportó disminución del apetito. Un solo niño (1,25 %) presentó una reacción grave con requerimiento de internación hospitalaria por neumonía, sin que se estableciera ni se notificara formalmente una relación causal con la vacunación. Ante la aparición de síntomas posvacunales, la conducta materna más frecuente fue la administración de antifebriles (32/80; 40 %), seguida de analgésicos (22/80; 28 %), paños húmedos (21/80; 26 %) y ejercicios de movilización (3/80; 4 %); solo una madre (1,25 %) refirió llevar al niño al centro de salud ante estos síntomas.

Los motivos declarados para vacunar a los hijos fueron, principalmente, evitar enfermedades en general (48/80; 60 %), evitar que la enfermedad fuera más grave en caso de contraerla (22/80; 28 %), haber sido indicado por un tercero (6/80; 7 %) y la exigencia de la vacuna en la escuela (3/80; 4 %). La percepción sobre el trato del personal vacunador fue mayoritariamente positiva: 51 madres (64 %) lo calificaron como muy amable, 27 (34 %) como poco amable y 2 (2 %) como nada amable.

Al indagar directamente sobre los motivos de incumplimiento del esquema, las madres o encargadas señalaron, entre otros factores, la enfermedad del niño al momento de la cita, el desabastecimiento parcial de vacunas en el centro asistencial (13 casos), la falta de tiempo para acudir al vacunatorio (9 casos), el trato inadecuado por parte del personal vacunador (8 casos), el temor a que la vacuna enfermara más al niño (2 casos) y la lejanía del centro de salud (1 caso). La revisión de la libreta de salud confirmó que la mayoría de los niños de la muestra no tenía completo su esquema de vacunación para la

edad correspondiente, aunque el número exacto de niños con esquema completo frente a incompleto no pudo determinarse con precisión a partir de la información disponible.

DISCUSIÓN

En esta muestra de 80 niños menores de seis años atendidos en un centro de previsión social de Pedro Juan Caballero, la mayoría no tenía completo su esquema de vacunación, un hallazgo consistente con el retroceso sostenido de la cobertura de inmunización infantil documentado a nivel global tras la pandemia de COVID-19 (2,3) y con las inconsistencias de cobertura ya descritas en la región de las Américas antes de ese evento (4). Este resultado confirma que la incompletitud del esquema de vacunación no es un fenómeno excepcional ni exclusivo de contextos de escasez extrema de recursos, sino que puede presentarse incluso en poblaciones con acceso regular a un servicio de salud, como ocurre en un centro de previsión social urbano.

El perfil sociodemográfico de la muestra —predominio urbano (97,5 %), mayoría de niños entre 1 y 4 años y niveles de instrucción materna relativamente altos, con un 37 % de educación superior— resulta llamativo si se lo contrasta con la literatura, que identifica sistemáticamente la baja educación materna como uno de los principales determinantes del incumplimiento vacunal (10,11). En esta población, en cambio, el nivel de instrucción materno fue comparativamente alto y el 95 % de las madres identificó correctamente el beneficio central de la vacunación, lo que sugiere que el problema de fondo no fue la falta de conocimiento general sobre la utilidad de las vacunas, sino barreras operativas y actitudinales más específicas.

En este sentido, la ocupación materna y la disponibilidad de tiempo emergen como un factor más determinante que el nivel educativo en esta muestra: un tercio de las madres o encargadas no trabajaba y carecía de ingreso propio, y la falta de tiempo para acudir al vacunatorio fue uno de los motivos de incumplimiento más señalados. Esta observación es coherente con estudios que han encontrado que el empleo materno formal, más que la educación por sí sola, predice la vacunación completa (10), probablemente porque se asocia con mayor previsibilidad de horarios y con la integración de la vacunación a otras rutinas de cuidado infantil.

El desabastecimiento parcial de vacunas en el centro asistencial, señalado por 13 de las madres o encargadas como motivo de incumplimiento, y el trato inadecuado percibido en 8 casos, remiten directamente al concepto de oportunidad perdida de vacunación: todo contacto con un servicio de salud que no culmina en la administración de la dosis pendiente pese a no existir contraindicación (7,8). La experiencia de Argentina muestra que este mecanismo puede operar incluso en niños que acceden regularmente a controles de salud, cuando el personal no verifica sistemáticamente el estado vacunal en cada consulta (9); los hallazgos cualitativos de Kenia refuerzan que, además de los problemas de abastecimiento, la falta de información suficiente entregada a las madres durante la consulta contribuye a perpetuar este patrón (16).

El temor a las reacciones posvacunales, señalado por 2 madres como motivo directo de incumplimiento, debe interpretarse a la luz de la alta frecuencia de reacciones referidas en esta muestra: el 59 % de los niños presentó algún evento posvacunal, casi siempre leve —fiebre, dolor o enrojecimiento en el 90 % de los casos—, un patrón plenamente compatible con lo descrito en estudios de vigilancia activa de ESAVI/AEFI, donde la fiebre y las reacciones locales constituyen los eventos predominantes y de resolución espontánea (14,15). El único caso de reacción grave registrado en esta serie correspondió a una internación por neumonía sin relación causal establecida ni notificación formal, lo que subraya la importancia de diferenciar los eventos coincidentales de los verdaderamente atribuibles a la vacuna al momento de comunicar riesgos a las familias.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos sugieren que las estrategias dirigidas a mejorar la cobertura vacunal en poblaciones similares deberían priorizar la reducción de oportunidades perdidas —mediante la verificación sistemática del carné de vacunación en cada contacto con el servicio y la garantía de abastecimiento— por sobre las campañas informativas genéricas sobre la importancia de las vacunas, dado que el desconocimiento general no parece ser la principal barrera en este contexto. La evidencia sobre el rechazo y la gestión deficiente de los programas de inmunización en la región respalda esta priorización, al señalar que las fallas de gestión —y no únicamente el rechazo activo de las familias— explican una parte relevante del incumplimiento vacunal en Latinoamérica (5); del mismo modo, la desinformación puntual identificada en otros contextos regionales, donde el desconocimiento sobre aspectos

específicos de la vacunación se asoció con la no vacunación pese a una actitud favorable general, refuerza la necesidad de intervenciones específicas y no solo generales (17).

Este estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. El diseño fue exclusivamente descriptivo y no permitió establecer asociaciones estadísticas entre las variables sociodemográficas o de conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación. La técnica de muestreo no se especifica con precisión en la fuente original, por lo que no puede descartarse un sesgo de selección propio del reclutamiento en un único centro asistencial durante la consulta de vacunación. Asimismo, el número exacto de niños con esquema completo frente a incompleto no pudo determinarse con precisión a partir de los datos disponibles, lo que limita la magnitud del problema descrito a una apreciación cualitativa. Entre las fortalezas, se destaca la verificación objetiva del estado vacunal mediante la libreta de salud —en lugar de depender exclusivamente del referido materno— y la inclusión sistemática de la ocurrencia de eventos posvacunales, un aspecto frecuentemente ausente en estudios similares.

En conclusión, en esta muestra de niños menores de seis años atendidos en un centro de previsión social de Pedro Juan Caballero, el esquema incompleto de vacunación se relacionó predominantemente con barreras operativas —falta de tiempo, desabastecimiento parcial y trato percibido como inadecuado— y con el temor puntual a las reacciones posvacunales, más que con el rechazo activo o el desconocimiento general sobre la importancia de las vacunas, que fue elevado en esta población. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la pesquisa activa del estado vacunal en cada contacto con los servicios de salud y de sostener la disponibilidad continua de vacunas, como estrategias prioritarias para reducir las oportunidades perdidas de vacunación en contextos similares.

REFERENCIAS

1. Mohamud AM, Abdi MA, Abdullahi AM, *et al.* Prevalence and factors contributing to missed opportunities for vaccination in Mogadishu, Somalia. *IJID Reg.* 2025;14:100507. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2024.100507>
2. Dadari I, Belt R, Iyengar A, *et al.* Achieving the IA2030 Coverage and Equity Goals through a Renewed Focus on Urban Immunization. *Vaccines* (Basel).

- 2023;11(4):809.
<https://doi.org/10.3390/vaccines11040809>
3. Beetch J, Janitz AE, Beebe LA, *et al.* Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Childhood Vaccination in Low-Income Countries: A Systematic Review to Set the Scope for Future Pandemics. *Microorganisms*. 2024;12(3):573.
<https://doi.org/10.3390/microorganisms12030573>
4. Rau C, Lüdecke D, Dumolard L, *et al.* Data quality of reported child immunization coverage in 194 countries between 2000 and 2019. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(2):e0000140.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000140>
5. Hortal M, Di Fábio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:1.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.54>
6. Falleiros-Arlant LH, Ávila-Agüero ML, Brea-del Castillo J, *et al.* Declaración SLIPE: aumento de la cobertura antipoliomielítica con vacunas más seguras: una urgencia inaplazable en Latinoamérica. *Rev Chil Infectol*. 2022;39(5):604-613.
<https://doi.org/10.4067/s0716-10182022000500604>
7. Garib Z, Vargas AL, Trumbo SP, *et al.* Missed Opportunities for Vaccination in the Dominican Republic: Results of an Operational Investigation. *Biomed Res Int*. 2016;2016:1-9.
<https://doi.org/10.1155/2016/4721836>
8. Li AJ, Tabu C, Shendale S, *et al.* Assessment of missed opportunities for vaccination in Kenyan health facilities, 2016. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237913.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237913>
9. Guiñazú G, Fortini Cabarcos N, Mammi LF, *et al.* Pesquisa sobre vacunación y oportunidades de prevención y educación para la salud. Experiencia en una residencia pediátrica mediante el Mini-Clinical Evaluation Exercise. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(4):e552-e558.
<https://doi.org/10.5546/aap.2018.291>
10. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo B, *et al.* Vaccination Coverage and Its Determinants in Children Aged 11-23 Months in an Urban District of Nigeria. *World J Vaccines*. 2014;4(4):175-183.
<https://doi.org/10.4236/wjv.2014.44020>
11. Khan MT, Zaheer S, Shafique K. Maternal education, empowerment, economic status and child polio vaccination uptake in Pakistan: a population based cross sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(3):e013853.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013853>
12. Cockcroft A, Usman M, Nyamucherera OF, *et al.* Why children are not vaccinated against measles: a cross-sectional study in two Nigerian States. *Arch Public Health*. 2014;72(1):48. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-48>
13. Xeuatvongsa A, Hachiya M, Miyano S, *et al.* Determination of factors affecting the vaccination status of children aged 12-35 months in Lao People's Democratic Republic. *Heliyon*. 2017;3(3):e00265.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2017.e00265>
14. Sebastian J, Parthasarathi G, Ravi MD, *et al.* Active surveillance of adverse events following immunization (AEFI): a prospective 3-year vaccine safety study. *Ther Adv Vaccines Immunother*. 2019;7.
<https://doi.org/10.1177/2515135519889000>
15. Kadhim DJ, Younus MM. Assessment of Causality, Severity and Seriousness of Adverse Event Following Immunization in Iraq: A Retrospective Study. *Iraqi J Pharm Sci*. 2019;28(2):142-150.
<https://doi.org/10.31351/vol28iss2pp142-150>
16. Li AJ, Tabu C, Shendale S, *et al.* Qualitative insights into reasons for missed opportunities for vaccination in Kenyan health facilities. *PLoS One*. 2020;15(3):e0230783.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230783>
17. Notejane M, Zuniño C, Aguirre D, *et al.* Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes admitidas en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Med Urug*. 2018;34(2):74-83.
<https://doi.org/10.29193/rmu.34.2.1>