

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DE 4 AÑOS EN LA JURISDICCION
DEL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

BRIGIDA QUENTA VINCHA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°180-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada momento de mi vida; a la memoria de mis padres y hermano Melitón; a mis hijos Yhors y Daleska que me impulsaron a lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su protección y amor infinito, a mis hijos, al docente por inculcar el amor a la profesión.

Así mismo agradezco a la Universidad por los conocimientos impartidos.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 5 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 7 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 7 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 9 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.2.1. Modelo de promoción de la salud | 11 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 12 |
| 2.3.1. Vacunas..... | 12 |
| 2.3.2. Clasificación de vacunas | 12 |
| 2.3.2.1. Bacterianas | 13 |
| 2.3.3. Vacunación | 14 |
| 2.3.4. Vacunatorio..... | 14 |
| 2.3.5. Importancia de la vacunación..... | 14 |
| 2.3.6. Inmunidad | 14 |
| 2.3.7. Clases de inmunización..... | 14 |
| 2.3.7.1. Inmunización activa..... | 14 |
| 2.3.7.2. Inmunización pasiva..... | 15 |
| 2.3.8. Calendario de Vacunación | 15 |
| 2.3.9. Esquema nacional de vacunación..... | 15 |
| 2.3.10. Tipos de vacuna | 16 |
| 2.3.10.1. Vacuna Oral de Poliovirus (bAPO O SABIN)..... | 16 |
| 2.3.10.2. Vacuna DPT | 16 |
| 2.3.11. Actividades regulares de vacunación..... | 17 |
| 2.3.12. Reglas generales sobre administración de vacunas | 17 |
| 2.3.13. Actividades complementarias de vacunación: | 18 |
| CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES..... | 20 |
| 3.1. JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| 3.2. OBJETIVOS | 20 |
| 3.2.1. OBJETIVO GENERAL..... | 20 |
| 3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 3.3. META | 21 |

| | |
|--|----|
| 3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 22 |
| 3.5. Recursos | 28 |
| 3.5.1. Recursos materiales..... | 28 |
| 3.5.2. Recursos humanos..... | 28 |
| 3.6. Ejecución..... | 29 |
| 3.7. Evaluación..... | 31 |
| 3.8. Conclusiones..... | 33 |
| 3.9. Recomendaciones | 34 |
| Bibliografía..... | 35 |
| Anexo N° 1 | 39 |
| Visita domiciliaria..... | 39 |
| Anexo N° 2 | 40 |
| Vacunación casa por casa | 40 |
| Anexo N° 3 | 41 |
| Consejería a las madres sobre la vacunación | 41 |
| Anexo N°4 | 42 |
| Perifoneo de actividades de vacunación | 42 |
| Anexo N° 5 | 43 |
| Sensibilización a las madres | 43 |
| Anexo N° 6 | 44 |
| Padrón de seguimiento actualizado | 44 |
| Anexo N° 7 | 45 |
| Capacitación al personal de salud y socialización de la norma NTS 141-2018 | 45 |

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son aquellas preparaciones que tienen como objetivo brindar inmunidad frente a enfermedades, que a lo largo del tiempo han beneficiado a la baja de mortalidad en la población a nivel mundial. La estrategia de vacunación en la actualidad ha demostrado mejores resultados en la protección de la salud en especial de los niños, y por tanto sus bondades son indiscutibles en términos de costo-beneficio, ya que cada año alrededor de 3 millones de vidas son salvadas de enfermedades como la difteria, gripe, tétanos, sarampión, entre otros (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2016 mencionó que el riesgo de muerte en menores de cinco años tiene como causa principal la neumonía, la diarrea y el paludismo. Los menores de cinco años son vacunados de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para protegerlos contra enfermedades transmisibles: tuberculosis, difteria, tétanos (incluido el tétanos neonatal mediante la inmunización de las madres), tos ferina, polio, sarampión, rubeola y rotavirus, para ello cada país cuenta con programas nacionales de inmunización, evitando así que mueran más de 2,5 millones de niños cada año (2) (3) En nuestro país el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, menciona reducir la tasa de mortalidad infantil identificados por la OMS, planteando metas para incrementar la cobertura de vacunación completa a un 95%(4) .

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), muestra indicadores de resultados durante el primer semestre del 2017, tomando en cuenta las vacunas básicas en menores de un año, las cuales son: una dosis de BCG, tres dosis de pentavalente y tres dosis contra la Poliomiélitis, el 75,5% recibieron vacunas básicas completas para su edad, siendo mayor el porcentaje de niños vacunados en el área urbana en un 76,7% que en el área rural con un 72,6%. Así mismos niños menores de dos años recibieron la vacuna del neumococo en un 79,5% y la vacuna del rotavirus en un 79,4% (5).

Sin embargo, en la actualidad existe cierta resistencia de las madres sobre la administración de las vacunas hacia sus hijos, por una dudosa posibilidad de asociación con el autismo y enfermedades del neurodesarrollo por el timerosal, compuesto que deriva del mercurio como conservante de las vacunas (6). No

obstante, esta información creó temor provocando la disminución de las tasas de administración de las vacunas (9). Tomando en cuenta esta situación, debe promoverse la importancia de las vacunas, para la toma de decisiones acertadas en beneficio de la protección (6). La exposición a enfermedades inmunoprevenibles muchas veces es producto del desconocimiento y la actitud negativa de las madres hacia las vacunas (6, 11, 12); al que se suma algunas características como la idiosincrasia, costumbre y creencias arraigadas de poseen las madres contra las vacunas u otros factores del vivir diario como la ocupación o el nivel de instrucción que las limita a cuidar o tomar interés por vacunación de los hijos.

El “Plan de intervención de Enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 4 años en el Puesto de Salud los Ángeles Moquegua 2022”; el cual es basado en la evidencia laboral que tiene como objetivo, implementar el trabajo de enfermería en la Estrategia de Inmunizaciones que se desarrolla en el primer nivel de atención de salud. Por lo que se viene desarrollando desde la experiencia profesional en la institución de Dirección Regional de Salud Moquegua, Red de Salud Moquegua, Puesto de Salud Los Ángeles.

Por todo lo expuesto y considerando que en los últimos años existen casos confirmados de enfermedades inmunoprevenibles, principalmente en la población infantil, además de una reducción en la cobertura de vacunación que puede estar relacionado con diversos factores que interfieren en el cumplimiento del calendario de vacunación, desde los institucionales hasta los personales y familiares, este estudio busca aminorar el problema de salud pública en el primer nivel de atención que son los niños, quienes están en la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital, debe ser saludable, teniendo en consideración que la salud es un derecho. Así se evita la morbilidad y mortalidad infantil causada por enfermedades inmunoprevenibles.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera, el capítulo I se realiza la descripción de la situación problemática. El capítulo II se realiza el marco teórico donde se encuentra los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual u operacional y el capítulo III, está compuesto por el plan de intervención, que contiene las actividades, ejecución y evaluación.

CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En estos últimos años, para la protección de la salud de los niños, se han desarrollado vacunas muy importantes, ya que se ha visto que la inmunización es uno de los medios más rentables para promocionar el bienestar a nivel mundial pues reducen eficazmente las enfermedades inmundo prevenible que pueden generar un alto costo en tratamientos (1). Por lo tanto, la inmunización se considera un derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Por medio de esta, se estimula la producción de anticuerpos y se protege de manera eficiente a los niños contra enfermedades infantiles graves tales como “el cáncer cervical, difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola, el tétanos, entre otras” (2).

A nivel internacional, la OMS señala que no completan sus esquemas básicos de vacunación alrededor de casi 1.4 millones de los 15 millones que residen en las Américas , la utilización continua de únicamente 10 vacunas (contra Virus del Papiloma Humano, Sarampión, Rotavirus, Neumococo, Meningococo A .Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipo b y Encefalitis japonesa) en 94 países de ingresos bajos o medio-bajos entre los periodos de años de 2011-2020 se podrían evitar de 24 a 26 millones de muertes (2). Este organismo ya mencionado y la UNICEF indicaron que, en los primeros meses del 2020, a nivel mundial 106 países apuntan a una disminución sustancial del número de niños que completan las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) (3).

La cobertura de la vacuna DPT después de 28 años se ha visto reducida. Así mismo mencionan que 82 países reportaron que por problemas de la pandemia, la inmunización ha sufrido interrupciones por diversos motivos como la falta de vacunas, la falta de acceso a la población por las medidas de restricción, interrupciones en el transporte, dificultades económicas y falta de equipo de protección (4). Para el año 2021 la OMS mencionó que solo, la administración de la vacuna protegerá o mantendrá inmune frente a enfermedades; debido a que las vacunas activan el sistema inmunitario creando protección contra infecciones o enfermedades que afectan al niño.

Por la falta de protección con vacunas, en el mundo 2,5 millones de niños fallecen, lo contrario ocurre en niños protegidos porque tienen un desarrollo óptimo de su potencial (2). El Ministerio de Salud Pública y organismos como la OPS, consideran que existe escaso entendimiento sobre la necesidad de la vacunación para inmunizar a los niños, por ello se sostiene que los padres desconocen los efectos de la vacunación, efectividad y posibles efectos; e inquietudes sobre los beneficios que otorgan las vacunas (6).

A nivel internacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, la vacunación del niño menor de 12 meses en el año 2017 fue mayor en 2,1 puntos frente al año 2012. La cobertura de la vacuna BCG, disminuyó en el año 2017 (93,9%), frente al porcentaje logrado en el año 2012 (94,5%) (5).

Con la tercera dosis de la Pentavalente en el año 2017 se tuvo un porcentaje mayor comparado con la cobertura lograda en el año 2012; paralelamente con la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica (77,2% y 75,1% respectivamente). Del mismo modo la tercera dosis de esta vacuna fue de 75,9% pasó a 78,6% en este último año (5).

En el año 2021 Minsa reporta a través del sistema de información HIS reporta coberturas de vacunación según padrón nominal en vacuna pentavalente 81.5 %, neumococo 75.5%, SPR 59.8%, AMA 60.7%, varicela 66.4%, APO 43.1% y DPT 50.2% (6).

A nivel regional en el año 2021, se evidencia en el cumplimiento de la segunda dosis de refuerzo con una cobertura en vacunación, APO 42.9 % y DPT 47.7%; valores inferiores a lo esperado (>95%) por lo cual la población se encuentra en un estado de vulnerabilidad a presentar brotes de difteria y poliomielitis (7).

A nivel local, para el año 2021 en el Puesto de Salud los Ángeles – Moquegua, la cobertura para los niños de 4 años de edad es el 75 % (DPT) y 72 % (APO); manteniéndose las características para el presente año 2022. Por lo anteriormente mencionado se ve la necesidad de realizar el Plan de Intervención de enfermería en vacunación niños de 4 años.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sangoluisa, J., Carrión, M., Rodríguez, J. & Parcon, M. (Ecuador, 2018) En la investigación “Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis”, realizada para conocer los factores que vienen afectando el proceso de inmunización. Esta investigación tuvo enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, a familias con menores de hasta cinco años. La muestra estuvo conformada por 170 nativos de dicha comunidad. Observaron que el proceso de inmunización se ve afectado por factores como el nivel instrucción académica, seguida por la realización de prácticas propias de su cultura y por no recibir un trato cordial por el personal de salud (8).

Este estudio se relaciona con el plan de intervención ya que por medio de la identificación de factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación se pueden adoptar medidas educativas por parte del personal de enfermería para mejorar la inmunización en el puesto de salud.

Rodríguez, L. (Ecuador, 2020) En su investigación “Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de factores institucionales y el nivel de factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación, su estudio fue no experimental, básico, con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal a una muestra 60 madres. Llegó a la conclusión que los factores institucionales y factores socioculturales se encuentran asociados de manera significativa al cumplimiento del calendario de vacunación (11). La presente investigación se relaciona con el plan de intervención de estos factores institucionales y socioculturales

podrían influenciar en el cumplimiento la vacunación de niños de 4 años de edad.

Velásquez, J. & Zambrano, L. (Ecuador, 2019). En su investigación “Análisis de la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación y determinación de factores socioeconómicos que intervienen en la vacunación en los hogares de niños menores de 5 años”, buscaron analizar la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación, tasa de abandono de las vacunas, y determinar los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en hogares de niños. Estos datos se recopilaron mediante una encuesta desde el 2014. Llegaron a la conclusión que los hogares, la etnia de indígena del jefe de hogar, el nivel de instrucción secundario, la intervención de la pobreza y pobreza extrema por ingresos afectan notablemente en el cumplimiento del esquema de vacunación, factor que disminuye la probabilidad en 1,15% y 5,44% respectivamente, de cumplir con este esquema (9). Este antecedente se relaciona con el presente estudio pues expone las estadísticas de la evolución de la inmunización, llevando un registro y los posibles factores asociados, información que aporta notablemente ya que se puede contrastar con la realidad actual, y establecer puntos a mejorar en el plan de intervención.

Roberson L. (Bolivia, 2019). En su investigación “Factores que influyen a la deserción de las vacunas pentavalente cuarta y quinta dosis en niños de 18 meses a 4 años en la localidad de Tumupasa durante el periodo del cuarto trimestre”. Aplicó un diseño de investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal, a mujeres con hijos de 18 meses y 4 años de edad donde participaron 27 madres de familia. Encontró que el 92% de las madres conocen la importancia de la vacuna, pero a pesar de ello no se cumple con totalidad. Por lo que se ve necesario concientizar y preparar a cada familia para que pueda llevar responsablemente a sus menores hijos para la vacunación teniendo conocimiento sobre las consecuencias

que pueda traer, y que identifiquen que son enfermedades prevenibles y controlables por vacunas (10).

Este antecedente se relaciona con el presente plan de intervención ya que a pesar de que se conoce que las vacunas son importantes para evitar enfermedades y pandemias, no se aplica en su totalidad antes de los 5 años, por lo que se puede identificar un problema similar en nuestro puesto de salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Samane, M. (Chiclayo, 2019). En su investigación “Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica”, buscó describir y analizar las causas de incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años, para ello realizó una investigación bibliográfica, de tipo descriptiva, de artículos en línea, desarrollada en los meses de septiembre del 2019 hasta agosto del 2020, y consistió en la compilación de artículos científicos, publicados en diferentes fuentes de información. La muestra estuvo constituida por 17 artículos, de acceso gratuito, a texto completo, de investigaciones originales, cualitativas y cuantitativas. Identificó las principales causas del incumplimiento del calendario de vacunación, son el desconocimiento de vacunas, disponibilidad de la misma, falta de tiempo, grado de instrucción, temor a las reacciones, percepción negativa sobre las vacunas, trato del personal de enfermería y accesibilidad al establecimiento de salud (11).

Esta investigación resulta importante ya que la bibliografía que contiene aporta a la mejora y actualización de la información que acontece a nivel nacional sobre el incumplimiento del calendario de vacunación, por lo que la información puede ser usada como referente en el plan de intervención.

Arellan, M. (Lima, 2018). En su investigación “Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas”, para tal efecto formularon el objetivo, donde se precisó “la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre las vacunas” de sus hijos menores de cinco años. Para ello utilizó el estudio descriptivo y correlacional de diseño transversal, con una muestra de 100 madres que tengan hijos menores de cinco años. Encontró que el 58 % de las madres presentaron conocimiento medio y el 51 % demostraron actitudes desfavorables. Las actitudes desfavorables estuvieron centrada en madres con 2 o más hijos (66 %), madres que tenían empleos informales (100 %), con una remuneración menor a 1000 soles (80 %). Concluye que el conocimiento de nivel medio presenta relación con la actitud desfavorable sobre las vacunas (12).

Esta investigación está relacionada con el plan de intervención, mediante el cual la madre recibirá información, para buscar el desarrollo de la responsabilidad de la madre sobre la inmunización del niño

Zocimo, G., Loardo, D. & Ramos, Y. (Huancayo, 2022). En la investigación “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021”. Tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el centro de salud referido. Para ello utilizaron un estudio del tipo cuantitativo, alcance de estudio descriptivo – correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 madres adolescentes. Obtuvieron que el 40% conocían poco sobre el calendario de vacunación, finalmente, ante un conocimiento bajo, acerca de inmunizaciones, hubo una gran cantidad de madres que incumplieron con el calendario de vacunación (13).

Esta investigación resulta ser importante ya que se puede usar la información para reforzar la parte de educación con respecto a los conocimientos acerca del calendario en el plan de intervención.

Chávez, Y. (Lima, 2017). En su investigación “Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años”, analizó el abandono del calendario de vacunación y sintetizó los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del Calendario de Vacunación de las madres de niños menores de 5 años según revisión bibliográfica. Para ello aplicó un diseño documental, cuantitativo; y la muestra estaba constituido por 25 artículos de investigación relacionados con el tema (no mayores a 10 años de antigüedad). El autor concluye que el incumplimiento por parte de las madres respecto al calendario de inmunizaciones que debe recibir el niño está influenciado por los factores sociodemográficos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de 5 años (14).

Esta investigación se relaciona con el plan de intervención ya que sirve de referente bibliográfico para tomar en cuenta en la educación que se brindará a la madre.

2.2. Base teórica

2.2.1. Modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud reúne las experiencias y las características individuales, así como los conocimientos que llevan a la persona a tener comportamientos buenos o malos que afectan su salud integral. Pender menciona que a las experiencias previas pueden tener efectos directos o indirectos en las conductas de promoción de la salud que la persona pueda tener, así como los factores biológicos, psicológicos, personales y socioculturales también van de la mano con este enfoque como un determinante de la conducta de salud.

Adicionalmente esta teoría identifica factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las situaciones personales o interpersonales, dando como resultado conductas que favorezcan o no a la salud. Por lo tanto, esta teoría brinda medidas necesarias para promover la inmunización en madres de niños menores de 4 años y así lograr una adecuada salud integral en la población infantil (1).

En esta línea Nola J. Pender plantea los siguientes metaparadigmas (2):

- La salud. Es aquella cualidad resaltante en la persona y por lo tanto se debe mantener en óptimo estado.
- La persona. Llega a ser el centro de la teoría pues cada uno es capaz de configurar sus propios patrones cognitivos-perceptuales por lo que es algo único en cada uno.
- El entorno. Representa como el lugar donde interactúan los factores modificantes como las situaciones y los factores cognitivo- perceptuales donde se da la aparición de las conductas promotoras de salud.
- La enfermería. Busca el bienestar de la persona, por lo que existe una mayor responsabilidad por parte del profesional de enfermería en lograr el cuidado y motivación a los pacientes para que mantengan su salud personal.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Vacunas

Las vacunas son una suspensión de organismos vivos, inactivados o en ocasiones muertos, que pueden ser administrados al cuerpo y producen una respuesta inmune que previene la enfermedad para la que está compuesta (1).

2.3.2. Clasificación de vacunas

Según la composición y forma de obtenerse, se dividen en víricas y bacterianas.

2.3.2.1. Bacterianas

A. Vivas atenuadas (Replicativas)

Las vivas atenuadas logrados por la inmunogenecida por medio de cultivos son mutados, su virulencia sin que este se deteriore su inmunogenicidad. La inmunidad que provoca este tipo de vacunas de larga duración pues se parece a la enfermedad natural, puede ocasionar una respuesta humoral y celular, por lo tanto, con la disminución del antígeno se produce una respuesta inmune que se administra en pequeñas dosis (3).

Este tipo de vacunas solo requiere de una dosis vía oral, pero también se puede dar por otro medio de suministro que es por inoculación, vía respiratoria o digestiva (3).

B. Muertas o inactivas (No replicativas)

Este tipo de vacunas y pueden ser virus o bacterias enteros o totales (3):

- Toxoides o anatoxinas (antígenos segregados con capacidad inmunológica, pero sin toxicidad)
- Fracciones víricas (antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B) o bacterianas (polisacáridos capsulares).
- La respuesta dura menos tiempo, y es menos intensa y de tipo humoral. Se necesitan varias dosis para la primo vacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. Llegan a ser más estables y no requieren, en la mayoría de casos, coadyuvantes; así mismo se administra por vía parental y no es posible la diseminación de la infección a los no vacunados.

2.3.3. Vacunación

La vacunación es una forma sencilla y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario (4).

2.3.4. Vacunatorio

Es el establecimiento en físico donde se realiza las actividades de orientación, prevención, protección y administración de vacunas (5).

2.3.5. Importancia de la vacunación

Según la OMS, la importancia de la vacunación en niños menores de 4 años previene de enfermedades graves como la meningitis, difteria, tétanos, pertusis y poliomielitis, que pueden ser letales y causar la muerte ya que, según las estadísticas recientes, las vacunas previenen más de 4 millones de muertes (4).

2.3.6. Inmunidad

Es la manera en que el sistema inmunitario protege contra los agentes extraños como las enfermedades causadas por infecciones. Los tres tipos de inmunidad son innata, adaptativa y pasiva (6).

2.3.7. Clases de inmunización

Existen dos tipos de inmunización:

2.3.7.1. Inmunización activa

Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la presencia de un antígeno. Puede ser natural, cuando es el resultado de la infección (con síntomas o sin ellos), o artificial, cuando se logra por la administración de una vacuna o un toxoide. Se sabe que la respuesta protectora de inmunidad es de mayor duración cuando se debe a la infección natural y,

entre las vacunas, es mejor la obtenida con las vacunas que contienen gérmenes vivos (7).

2.3.7.2. Inmunización pasiva

La inmunización pasiva es cuando se administra sustancias de protección (anticuerpos) por medio de un donante inmune, este proceso puede ser natural (cuando se transfieren inmunoglobulinas) o artificial (por lactancia) (7).

2.3.8. Calendario de Vacunación

Es la manera secuencial en las que las vacunas se aplican, están ordenadas y aplicadas por el Ministerio de Salud según la norma técnica para evitar pandemias u otras enfermedades. En Perú se cuenta con 17 vacunas, por lo que la regla técnica, permite la adecuada administración, así como seguir cada una de las pautas establecidas para que la población adscrita se encuentre protegida. Para los niños de 4 años se estructura de esta forma (6):

| Grupo | Edad | Vacuna |
|-----------------|---|--|
| Niños de 4 años | 4 años (hasta los 4 años 11 meses, 29 días) | Segundo refuerzo DPT Segundo refuerzo de Antipolio Oral (APO) |

2.3.9. Esquema nacional de vacunación

Según la norma NTS N°141-MINSA-2018 es la representación secuencial del ordenamiento y la forma como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud. Según la norma técnica de salud, establece que el esquema nacional de vacunación es la medida con más beneficios que contribuye a evitar epidemias y otras enfermedades. En Perú se cuenta con 17 vacunas, por lo que la regla técnica, permite la adecuada administración, así como seguir cada una de las pautas establecidas para que la población adscrita se encuentre protegida. Como ya se describió anteriormente, para el

presente estudio se describirá solo las vacunas utilizadas como refuerzo (6).

2.3.10. Tipos de vacuna

2.3.10.1. Vacuna Oral de Poliovirus (bAPO O SABIN)

Es una preparada con tres cepas de virus vivos atenuados que tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomiélitis, simulando el proceso natural de la infección. Estimula la producción de anticuerpos secretores Ig A y circulantes Ig G. Cada dosis contiene:

Virus de polio (Sabin) crecida en el cultivo primario de riñón de mono.

Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomiélitis. (20)

Esquema de vacunación

Tres dosis: primera dosis a los 6 meses, refuerzos 18 meses y 4 años; 2 gotas vía oral (20)

Contraindicaciones

Inmunodeficiencia personal y/o en el núcleo familiar (6).

2.3.10.2. Vacuna DPT

Es una preparación combinada de bacterias muertas o inactivadas de la bacteria *Bordetella pertusis*. Los toxoides Diftérico Tetánico se obtienen de cultivos de *Corynebacterium diphtherae* y *Clostridium tetani* respectivamente por inactivación con formaldehido y purificación. Se presenta en envase de frasco ampolla de 10 dosis de 5 ml, suspensión blanca grisácea, esta vacuna es contra la Difteria, Tétanos y tos ferina (20, se).

A. Aplicación

Intramuscular, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, se administra como refuerzo dos dosis 1er refuerzo a los 18 meses y 2do refuerzo a los 4 años hasta los 4 años 11 mese 29 días (20).

B. Contraindicaciones

Anafilaxis cualquier componente de la vacuna, también encefalopatía en los primeros 7 días post vacunación y la no aplicación a los mayores de 5 años.

Conservación de la vacuna de +2°C a 8°C (20)

2.3.11. Actividades regulares de vacunación

Están referidas a actividades que se realizan cotidianamente de vacunación de índole preventivo formando parte del cuidado integral del individuo con el propósito de asegurar su defensa contra las enfermedades prevenibles. Esta operación de vacunación se efectúa en ambientes donde se agrupan al público objetivo como en instituciones educativas centros laborales culturales recreativos comunidades entre otros con el fin de hacer seguimiento a las niñas y niños (20).

2.3.12. Reglas generales sobre administración de vacunas

- Para las vacunas inactivadas si no son afectadas por los anticuerpos circulantes, pueden ser administradas antes, después, o al mismo tiempo que otra vacuna de cualquier tipo (20).
- Las vacunas virales vivas atenuadas deben aplicarse simultáneamente o esperar treinta días de intervalo entre ellas para no interferir con la respuesta o replicación viral. Esta regla no aplica para las Vacunas VOP y Antisarampionosa, que

pueden administrarse por separado o conjuntamente en el mismo mes (20).

- Las vacunas virales vivas atenuadas tampoco deben aplicarse simultáneamente con anticuerpos que se encuentran en inmunoglobulinas o en productos de sangre a excepción de las vacunas VOP y Anti – Amarílica (20).
- No existe contraindicación para la administración simultánea de dos o más vacunas virales, excepto para las vacunas contra cólera y fiebre amarilla porque se ha observado una disminución en la inmuno respuesta para ambas vacunas (20).
- Nunca deben mezclarse dos vacunas en la misma jeringa a menos que el laboratorio productor así lo indique (20).

2.3.13. Actividades complementarias de vacunación:

a) Campaña Nacional “Semana de Vacunación en las Américas”

Las actividades por la “Semana de Vacunación en las Américas” se ejecutan cada año, cuyo propósito es vacunar a la población en la comunidad y zonas urbanas como un derecho legítimo fundamentado en principios de igualdad, género, interculturalidad y promover la movilización social a fomentar de la vacunación como un beneficio público. Ejecutándose en la cuarta semana del mes de abril de cada año; orientada a cerrar las brechas de vacunación (6).

b) Campañas de seguimiento (Barrido de Vacunación)

Actividad que se realiza regularmente cada 4 a 5 años, cuando los niños vulnerables menores de 5 años, sobrepase el tamaño de la cohorte de un año de edad. La finalidad de esta actividad es mantener estos logros, garantizando coberturas de vacunación adecuadas, homogénea y sostenibles, disminuyendo los susceptibles a las enfermedades inmunoprevenibles.

Este barrido se realiza:

- Cuando se tiene que controlar un brote o epidemia de estas enfermedades.
- Ante casos de alertas Epidemiológicas, que evidencian la posibilidad de reintroducción de estas enfermedades.

Para este barrido se requiere diferentes tácticas de vacunación como casa por casa, puestos fijos y móviles; de ámbito distrital, provincial, regional o nacional.

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1. JUSTIFICACIÓN

Una de las actividades principales de enfermería dentro de la salud infantil son las actividades de prevención que se centran en prevenir accidentes, brindar normas de nutrición y la inmunización. Por lo tanto, esta última actividad se puede realizar por medio de la vacunación que es fundamental para prevenir epidemias, diversas enfermedades y de esta manera, brindar mayor protección al niño.

Se ha podido observar que en los últimos años ha habido una disminución en la vacunación de los niños debido al confinamiento por el COVID – 19, por lo que muchas madres no asistieron con regularidad al puesto de salud, ya sea por el lugar de ubicación del vacunatorio y la falta de recursos económicos, miedo al contagio, etc. Por otro lado, se ha visto que muy pocas son las que asisten a la fecha programada de la vacunación, esto a la larga puede ocasionar discapacidades y elevar el riesgo a enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil.

Por ello el presente plan de intervención será de gran aporte y relevancia social y práctica. También se pretende que el personal de salud cumpla adecuadamente con las políticas de atención primaria para disminuir el incumplimiento de las vacunas de refuerzo.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en el en el Puesto de Salud los Ángeles Moquegua 2022.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud del P.S. Los Ángeles – Moquegua sobre las inmunizaciones.

- Implementar estrategias de vacunación de los niños de cuatro años de edad.
- Socializar con los padres y cuidadores sobre la importancia de vacunación del niño de cuatro años.
- Realizar el seguimiento de vacunación para el cumplimiento del calendario en forma oportuna basada en una atención integral del niño de 4 años.
- Socializar el cumplimiento oportuno de vacunación en el niño de 4 años.

3.3. META

Al culminar el plan de intervención se alcanzará un 60% de mejoría en la inmunización infantil del niño.

3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD LOS ÁNGELES - MOQUEGUA, 2022”

| Actividad | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsable |
|---|------------------------------------|--|------|--------------|----------------------------|
| OE1: | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Autorización por parte de la jefatura del establecimiento de salud. | Oficio tramitado | Oficio tramitado | 100% | Enero 2022 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Invitación al personal salud para la actividad de socialización. | Invitación realizada | N° Invitaciones realizadas | 100% | Enero 2022 | Jefatura de enfermería |
| <ul style="list-style-type: none"> Socialización de las coberturas de vacunación de los niños de 4 años. | Cobertura socializada | Socialización de coberturas | 70% | Febrero 2022 | Lic. Brigida Quenta Vincha |
| <ul style="list-style-type: none"> Socialización la NTS n°141-MINSA/2018/DGIESP. | Socialización al personal de salud | N° de personal sensibilizado x100 N° de personal invitado | 70% | Febrero 2022 | |

| | | | | | |
|---|---|---|------|--------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Realización del efecto multiplicador de conductas orientadas hacia la vacunación. | Personal que realiza efecto multiplicador | N° de Personal que realiza efecto multiplicador | 70% | Febrero hasta Julio 2022 | |
| OE2: | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Actualización del padrón nominal por sectores. | Padrón de seguimiento actualizado | Actualización del Padrón de seguimiento | 100% | Enero – Julio 2022. | Responsable de la ESN de inmunizaciones Lic. Brigida Quenta Vincha |
| <ul style="list-style-type: none"> Socialización del padrón nominal con cada sectorista asignada. | Padrón nominal socializado | Padrón nominal socializado | 100% | Enero – Julio 2022. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Actualización del directorio de los números telefónicos de las madres de familia | Directorio actualizado | Directorio actualizado | 100% | Enero – Julio 2022. | |
| <ul style="list-style-type: none"> Atención con calidad y empatía durante la vacunación | Atención con calidad y empatía | N° de Atenciones con | 100% | Enero – Julio 2022. | |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|---------------------|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Implementación de seguimiento del radar diario | Seguimiento realizado | calidad y empatía N° de Seguimientos realizados | | Enero – Julio 2022. | |
| <p>OE3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación con los padres y cuidadores para su asistencia al establecimiento de salud Realización de consejería individualizada con los padres y cuidadores del niño Entrega de material audiovisual referente a la vacunación a los padres que asisten al consultorio de inmunizaciones. | Coordinación realizada. Consejería individualizada realizada. Material audiovisual proporcionado. | Coordinación realizada. N° de consejerías individualizadas realizadas. Material audiovisual proporcionado. | 40% 100% 100% | Enero – Julio 2022. | Lic. Brigida Quenta Vincha |

| | | | | | |
|--|---|---|------------------------|---------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización a los padres de familia para que acudan al establecimiento de salud de manera constante para la respectiva vacunación. Atención humanizada al niño y los padres familia con calidad en el consultorio de vacunación | <p>Sensibilización a padres de familia.</p> <p>Atención humanizada al niño y padres de familia.</p> | <p>N° de padres de familia sensibilizados.</p> <p>N° de atenciones humanizadas a niños y padres de familia.</p> | <p>70%</p> <p>100%</p> | <p>Enero-Julio 2022</p> | <p>Lic. de Enfermería en el consultorio de vacunación</p> |
| <p>OE4:</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación de seguimiento del radar diario. Aproximación al domicilio para la vacunación oportuna del niño. | <p>Radar de seguimiento actualizado.</p> <p>Vacunación en domicilio al niño.</p> | <p>Radar de seguimiento actualizado.</p> <p>N° de vacunas en domicilios de los niños.</p> | <p>100%</p> <p>40%</p> | <p>Enero – Julio 2022</p> | <p>Lic. Brigida Quenta Vincha</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Realización de perifoneo en la zona donde se realizará la vacunación. Participación de los actores sociales en la vacunación | <p>Perifoneo en zonas de vacunación.</p> <p>Actores sociales que participaron en la vacunación.</p> | <p>N° de perifoneo realizados.</p> <p>N° de actores sociales que participaron en la vacunación.</p> | <p>50%</p> <p>100%</p> | <p>Enero-Julio 2022</p> <p>Febrero-Julio 2022</p> | <p>Lic. de Enfermería según programación de campo</p> <p>Lic. Brigida Quenta Vincha</p> |
| <p>OE5:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniones y conversatorio con el personal de salud dando a conocer el avance de la vacunación. | <p>Reuniones y conversatorios con el personal de salud.</p> | <p>N° de reuniones y conversatorios con el personal de salud.</p> | <p>70%</p> | <p>Marzo y junio 2022.</p> | <p>Jefatura de enfermería</p> |

| | | | | | |
|--|---------------------|--|------|------------------|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Publicación de avances de cobertura de vacunación en el periódico mural del establecimiento de salud | Cobertura Publicada | Avances en la cobertura de vacunación. | 100% | Enero-Julio 2022 | Lic. Brigida Quenta Vincha |
|--|---------------------|--|------|------------------|----------------------------|

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos materiales

| Cantidad | Unidad de medida | Descripción |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------|
| Equipos y complementos | | |
| 06 | Unidad | Thermos |
| 02 | Unidad | Mochilas medianas |
| 02 | Unidad | Riñoneras |
| 02 | Unidad | Datalogger |
| 02 | Unidad | Termómetros de alcohol |
| 02 | Unidad | Mochila porta thermos |
| Insumos biomédicos | | |
| 06 | Paquetes x 500g | Algodón |
| 14 | Unidad | Vacuna de DPT -APO |
| 08 | Cajas x 50 unidades | Guantes de nitrilo talla M |
| 03 | Litros | Alcohol gel |
| 02 | Litro | Cloraxidina 0.02% |
| 02 | Caja x 100 | Jeringas 1cc25Gx1 |
| 12 | Unidad | Cajas de desechos |
| 50 | Unidad | Bolsa roja |
| 50 | Unidad | Bolsa negra |
| Material de escritorio | | |
| 03 | Unidad | Tableros |
| 06 | Unidad | Lapicero azul |
| 06 | Unidad | Lápiz |
| 06 | Unidad | Plumones |
| 15 | Unidad | Papelotes |
| 20 | Unidad | Papel crepado |
| 50 | Unidad | Papel Craft |
| 50 | Unidad | Carnet de vacunación |
| 01 | Unidad | Radar de salud integral |
| Otros: Tecnológicos | | |
| 01 | Unidad | Computadora |

3.5.2. Recursos humanos

| Cantidad | Cargo/función que desempeña |
|----------|--|
| 01 | Responsable del plan de intervención de enfermería |
| 03 | Enfermeras asistenciales |
| 04 | Técnicos de enfermería |
| 02 | Actores Sociales |
| 13 | Madres de niños de 4 años de edad |

3.6. Ejecución

| OBJETIVOS | DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | LOGROS |
|---|--|-------------|
| <p>Capacitar al personal de salud del P.S. Los Ángeles – Moquegua sobre las inmunizaciones.</p> | <p>Se obtuvo la autorización por parte de la jefatura del establecimiento de salud.</p> | <p>100%</p> |
| | <p>Se coordinó con la personal salud del establecimiento.</p> | <p>100%</p> |
| | <p>Se socializó las coberturas de vacunación de los niños de 4 años</p> | <p>80%</p> |
| | <p>Se hizo la socialización de la NTS n°141-MINSA/2018/DGIESP.</p> | <p>70%</p> |
| | <p>El personal de salud realizó el efecto multiplicador de conductas orientadas hacia la vacunación.</p> | <p>100%</p> |
| <p>Implementar estrategias de vacunación de los niños de cuatro años de edad.</p> | <p>Se actualizó del padrón nominal por sectores.</p> <p>Se socializó el padrón nominal con cada sectorista asignada.</p> <p>Se actualizó el directorio de los números telefónicos de las madres de familia.</p> <p>Se brindó atenciones con calidad y empatía durante la vacunación.</p> | <p>100%</p> |

| | | |
|--|---|-------------|
| | <p>Se atendió en el consultorio de enfermería de atención integral del niño.</p> <p>Se implementó el seguimiento del radar diario.</p> | |
| <p>Socializar con los padres y cuidadores sobre la importancia de vacunación del niño de cuatro años.</p> | <p>Se coordinó con el equipo multidisciplinario para su asistencia al establecimiento de salud.</p> <p>Se realizó la consejería individualizada con los padres y cuidadores del niño.</p> <p>Se proporcionó material audiovisual referente a la vacunación.</p> <p>Se sensibilizó a los padres de familia para que acudan al establecimiento de salud de manera constante para la respectiva vacunación.</p> <p>Se brindo una atención humanizada al niño y los padres familia con calidad en el consultorio de vacunación.</p> | <p>100%</p> |
| <p>Realizar el seguimiento de vacunación para el cumplimiento del calendario en forma oportuna basada en</p> | <p>Se implementó de seguimiento del radar diario.</p> <p>Se logró llegar al domicilio para la vacunación oportuna del niño.</p> | <p>100%</p> |

| | | |
|---|--|------|
| una atención integral del niño de 4 años. | Se perifoneó en la zona donde se realizará la vacunación. Hubo la participación de los actores sociales en la vacunación. | |
| Socializar el cumplimiento oportuno de vacunación en el niño de 4 años. | Se realizó las reuniones y conversatorio con el personal de salud dando a conocer el avance de la vacunación. Se publicó avances de cobertura de vacunación en el periódico mural del establecimiento de salud. | 100% |

3.7. Evaluación

| ACTIVIDADES | LOGROS |
|---|---|
| Capacitar al personal de salud del P.S. Los Ángeles – Moquegua sobre las inmunizaciones. | 90% de personal capacitado. |
| Implementar estrategias de vacunación de los niños de cuatro años de edad. | Se logró el 100% de cumplimiento con las estrategias de vacunación. |
| Socializar con los padres y cuidadores sobre la importancia de vacunación del niño de cuatro años. | Se logró el 100% de socialización a padres y cuidadores. |
| Realizar el seguimiento de vacunación para el cumplimiento del calendario en forma oportuna basada en una atención integral del niño de 4 años. | Se cumplió con el 100% de seguimiento de vacunación para el cumplimiento del calendario en forma oportuna basada en una atención integral del niño de 4 años. |

| | |
|---|---|
| Socializar el cumplimiento oportuno de vacunación en el niño de 4 años. | Se logró el 80% de cumplimiento oportuno de vacunación. |
|---|---|

3.8. Conclusiones

- Se logró capacitar al personal del Puesto de Salud Los Ángeles – Moquegua sobre las inmunizaciones.
- Estrategias de vacunación implementada para los niños de cuatro años de edad.
- Se contribuyó en la socialización de los padres y cuidadores sobre la importancia de vacunación del niño de cuatro años.
- Se realizó el seguimiento de vacunación domiciliario para la vacunación del niño de 4 años.
- Se logro socializar el cumplimiento oportuno de vacunación en el niño de 4 años.

3.9. Recomendaciones

✓ **Al equipo multidisciplinario de salud:**

- Continuar con las sesiones educativas a las madres sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en el puesto de salud.

✓ **A los profesionales de enfermería:**

- Continuar con el seguimiento y las visitas domiciliarias presenciales y telefónicas a las madres que no acuden al servicio de inmunización.
- Continuar con las estrategias de vacunación como el barrido, adicionalmente seguir brindando material informativo sobre el cumplimiento del calendario de vacunación alrededor del servicio de inmunización, con la finalidad de que las madres conozcan cuales son las vacunas que deben suministrar a sus hijos y a qué edad les corresponde cada una.
- Continuar con el rol educativo con respecto a la orientación sobre las vacunas a aplicar debe hacer énfasis en los beneficios de la vacunación, en la importancia de cumplir con todas las dosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aristizábal G,MD, Sánchez AyOR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Redalyc. 2011; 8(4).
2. Meiriño J, Vazquez M, Simonetti CyPM. El Cuidado. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=METAPARADIGMAS%3A,el%20centro%20de%20la%20teorista>.
3. PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES GENERALES. CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS. ; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.
5. Salud y Asuntos sociales. vacunatorio vip, escritura adecuada. [Online].; 2021. Available from: <https://fundeu.fiile.org.ar/page/recomendaciones/id/485/title/-vacunatorio-vip-%2C-escritura-adecuada#:~:text=Esta%20expresi%C3%B3n%20est%C3%A1%20formada%20por,very%20important%20person%2C%20'persona%20muy>.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 141 - minsa-2018. In. Lima: Primera Edición; 2018.
7. Ministerio de Salud. Manual Técnico Administrativo del PAI Edición S, editor. Colombia; 2016.
8. Plataforma digital única del Estado Peruano. Qué es una vacuna. [Online].; 2021. Available from: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna%20/>.

9. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
10. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. Tercera Edición ed.; 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Infantil. In INEI.; 2017.
13. Ministerio de la Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. Segunda edición ed. Peru; 2019.
14. Lombardo A, HHyLE. Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. Acta Pediátrica de México. 2012 Junio; 33(3).
15. SANGOLUISA J, CARRION M, RODRIGUEZ JyPBM. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Scielo. 2019 Noviembre; 23(6).
16. Velásquez JyZL. Análisis de la evolución de los indicadores de cobertura de vacunación y determinación de factores socioeconómicos que intervienen en la vacunación en los hogares de niños menores de cinco años en el Ecuador Ecuador; 2019.
17. Samame M. Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica Lima; 2019.
18. Ledesma K. Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador, 2020 Lima; 2020.

19. Arellan M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. *Casus*. 2018; 3(3).
20. Cerrón F. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021 Lima: Universidad Continental; 2022.
21. Isidro TyGA. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Scielo*. 2021 Abril; 21(2).
22. Ministerio de Salud. Esquema Nacional de Vacunacion Lima; 2010.

ANEXOS

Anexo N° 1
Visita domiciliaria



Anexo N° 2
Vacunación casa por casa



Anexo N° 3
Consejería a las madres sobre la vacunación



Anexo N°4
Perifoneo de actividades de vacunación



Anexo N° 5
Sensibilización a las madres



Anexo N° 6
Padrón de seguimiento actualizado

A large, multi-column grid table with handwritten entries. The table is oriented vertically and contains several columns of data. The entries are written in blue ink. On the right side of the table, there is a small blue tab with the year "2018" written on it. The table is placed on a wooden surface.

Anexo N° 7
Capacitación al personal de salud y socialización de la norma NTS 141-2018

