

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



**“REACTIVACIÓN DEL ÁREA DE INMUNIZACIONES EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA COVID-19. RED DE SALUD BEPECA – DIRESA
CALLAO. 2020 - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

AUTORA: LIC. ENF. DELIA SOCORRO TARAZONA LACTAYO









Callao, 2021

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TRABAJO ACADEMICO TARAZONA (PARA ENVIO PLATAFORMA).docx (D182594208)
Submitted	2023-12-22 17:02:00 UTC+01:00
Submitted by	
Submitter email	vigilanciaepidiresacallao@gmail.com
Similarity	17%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO DE JESSICA SOLEDAD CACERES CALLIRGOS (3).doc	
SA	Document TRABAJO ACADEMICO DE JESSICA SOLEDAD CACERES CALLIRGOS (3).doc (D171866707) Submitted by: jscaceresc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
W	URL: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7320726 Fetched: 7/12/2020 10:42:28 PM	 1
W	URL: https://derecho.unap.edu.pe/2020/11/30/decreto-supremo-no-184-2020-pcm-decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-por-las-graves-circunstancias-que-afectan-la-vida-de-las-personas-a-consecuencia-de-la-covid-19-y-establece/ Fetched: 8/23/2021 6:45:33 PM	 3
SA	Proyecto_Angie_Vilca_16_08_21.docx Document Proyecto_Angie_Vilca_16_08_21.docx (D111362760)	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / IRIS MONICA ZUÑIGA LOPEZ.doc2.docx Document IRIS MONICA ZUÑIGA LOPEZ.doc2.docx (D89767173) Submitted by: zulidayamo@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / TRUJILLO.BUSTOS..docx Document TRUJILLO.BUSTOS..docx (D29572017) Submitted by: merlymishelcabanillas@gmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.arkund.com	 8
SA	Universidad Nacional del Callao / .Facundo Huaman Gladis trabajo.docx Document .Facundo Huaman Gladis trabajo.docx (D62847386) Submitted by: maritzafacundo@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 4
SA	Tesis Soriano Borbor Ariana.docx Document Tesis Soriano Borbor Ariana.docx (D113200823)	 1

SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO ESPECIALIDAD CRED - LIC. ENF. ELSY ELIZABETH TORRES REYES ... FINAL.....MARZO 2019...1 (1).docx Document TRABAJO ACADEMICO ESPECIALIDAD CRED - LIC. ENF. ELSY ELIZABETH TORRES REYES ... FINAL.....MARZO 2019...1 (1).docx (D62175099) Submitted by: elsy229@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	10
SA	UCP_Enfermeria_2021_Tesis_Gladys_Rengifo_V1.pdf Document UCP_Enfermeria_2021_Tesis_Gladys_Rengifo_V1.pdf (D118811659)	2
SA	UNU_ENFERMERIA_2022_T_NARDA-NACIMIENTO_V1.pdf Document UNU_ENFERMERIA_2022_T_NARDA-NACIMIENTO_V1.pdf (D128674435)	1
SA	TESIS NILA FINAL.doc Document TESIS NILA FINAL.doc (D172701584)	7
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO - VENTURA REJAS.docx Document TRABAJO ACADEMICO - VENTURA REJAS.docx (D116872490) Submitted by: mventurarejas@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	1
SA	UNU_FCS_2021_PT_KISVERY_ENCINAS_Y_VERI_RODRIGUEZ_V1.pdf Document UNU_FCS_2021_PT_KISVERY_ENCINAS_Y_VERI_RODRIGUEZ_V1.pdf (D110502656)	1
SA	PAZOS HOLGUIN CARLA (1).pdf Document PAZOS HOLGUIN CARLA (1).pdf (D54477547)	1
SA	SALCEDO_FLORES_ANGIE_ALEXANDRA_TITULOPROFESIONAL_2023.docx Document SALCEDO_FLORES_ANGIE_ALEXANDRA_TITULOPROFESIONAL_2023.docx (D160358281)	1
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO 2022 URKUND.doc Document TRABAJO ACADEMICO 2022 URKUND.doc (D142192595) Submitted by: midori.lizbethac@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	1

Entire Document

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

REACTIVACIÓN DEL ÁREA DE INMUNIZACIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19. RED DE SALUD BEPECA – DIRESA
CALLAO, 2020 - 2021*

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
LIC. ENF.

DELIA SOCORRO TARAZONA LACTAYO
Callao, 2021 PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR: •

Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTA • Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ GÓMEZ SECRETARIA • Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES VOCAL

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07 Nº de Folio: 79 Nº de Acta: 24-2021

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: Callao, 11 de marzo de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 477 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Trabajo Académico

REACTIVACIÓN DEL ÁREA DE INMUNIZACIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19. RED DE SALUD BEPECA – DIRESA CALLAO. 2020 - 2021

presentado por: TARAZONA LACTAYO DELIA SOCORRO

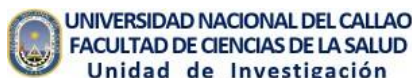
para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **17%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva

N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 27 de diciembre de 2023



Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.551.8266

Fecha : 22/12/2023

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

DEDICATORIA

*A Todos aquellos compañeros de trabajo,
familiares que han perdido la vida en la época
de pandemia Covid 19 y a nuestra patria que
sigue en la lucha día a día para vencer esta
enfermedad*

AGRADECIMIENTO

A NUESTRO ETERNO DIOS:

Porque es el mejor Maestro, Guía y amigo; porque nos has conservado con vida y nos cuidas siempre. Mil gracias Señor porque contigo a nuestro lado todo se puede. ¡Tú eres nuestro Todo!

A MIS PADRES

Por su apoyo sin condiciones y por la confianza depositada en mi persona, la que nunca defraudare

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes del Estudio.....	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 Base Teórica.....	19
2.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender...	19
2.3 Base Conceptual.....	24
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LASITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	38
PLAN DE INTERVENCION.....	38
3.1 Justificación.....	38
3.2 Finalidad.....	39
3.3 Objetivos.....	39
3.4 Metas.....	40
3.5 Programación de actividades.....	42
3.6 Recursos.....	49
3.7 Ejecución.. ..	50
3.8 Evaluación.....	51
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 ha originado en el mundo una grave crisis sanitaria, social y económica, con un impacto alarmante en las coberturas de vacunación.

En el Perú se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional con el Decreto Supremo N°008-2020-SA, donde se dicta medidas de prevención y control del COVID-19., así mismo se recalca la necesidad de aplanar la curva epidémica COVID-19 con la finalidad de evitar la presencia de casos de manera explosiva y esto ocasionar un alargamiento del periodo de circulación del virus, lo cual seguiría generando que las actividades de salud sobre todo las preventivas, se vean afectadas y disminuidas, en especial las relacionadas a las inmunizaciones.

El presente trabajo de académico titulado “REACTIVACION DEL AREA DEL AREA DE INMUNIZACIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA -COVID-19”, tiene por finalidad reorganizar los servicios de vacunación y rediseñar las estrategias de vacunación con el propósito de reiniciar las actividades de vacunación ,así como recuperar y mantener el nivel de vacunación a lo largo del curso de vida, según el esquema nacional de vacunación del País.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento “Orientación sobre los servicios de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19 en la Región Europea de la OMS (2020), se hace necesario planificar estas medidas, con el fin de minimizar el riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos en su totalidad. Cualquier interrupción de los servicios de inmunización, incluso para abreviar periodos, dará como resultado una acumulación de individuos susceptibles

y una mayor probabilidad de brotes de EPV. Dichos brotes pueden provocar muertes relacionadas con EPV y un aumento de la carga en sistemas de salud ya tensos por la respuesta al brote de COVID-19.

En el Perú, uno de los pilares de los servicios de salud y prevención de enfermedades son las Inmunizaciones, y en este escenario en la fase de aislamiento social obligatorio se redujo las atenciones con el fin de que esta reduzca el ritmo de transmisión del COVID-19; sin embargo, la transmisión de la enfermedad puede persistir durante los siguientes meses del año, por lo tanto los servicios de salud incluyendo inmunizaciones, deberá garantizar la vacunación de manera paulatina a los grupos de edad por vulnerabilidad, por riesgo, entre otros.

El nuevo escenario que debemos asumir enfrenta la manera asistencial que prioriza lo telemático sobre lo presencial, el miedo al contagio por acudir a los establecimientos de salud y las recomendaciones de distanciamiento físico y de movilidad restringida son las causas principales que limitan la asistencia a los centros de atención primaria. A pesar de las recomendaciones sobre las prioridades del programa de vacunación establecidas por las autoridades sanitarias durante el estado de alarma, las coberturas vacunales han descendido. La reanudación de las vacunaciones debe ser planificada y organizada, utilizando diferentes recursos para su activación, y realizada en el menor tiempo posible.

Por ello se procede a realizar un Plan de Intervenciones para fijar las estrategias en Salud Pública a nivel de proteger a la poblaciones vulnerables (niños, adolescentes , adultos mayores, personas con comorbilidad y personal de salud), teniendo en cuenta que como objetivo principal la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones (ESNI) tiene establecer las disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el contexto COVID-19, cumpliendo el esquema de vacunación obligatorio de manera ordenada y cronológica, en la población para ello se han diseño

planes de vacunación intra y extramural en todo el Ámbito de la Jurisdicción de la Red de salud Bepeca que consta de 15 establecimientos todos dentro de la DIRESA CALLAO , la cual abarca Distrito la Perla, Distrito Carmen de la Legua, Distrito Bellavista y parte del Distrito callao (10 establecimientos de salud)-

El Presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de un Plan de Intervención en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud declara a esta enfermedad como una pandemia, por haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea.

En el Perú se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional con el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA; A si mismo mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el **aislamiento social obligatorio** (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID – 19; el mismo que fue ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020- y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020, Prorrogándose este estado de emergencia a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.

El estado de emergencia lamentablemente ha afectado y disminuido las actividades de salud preventivas, en especial las relacionadas a las inmunizaciones; siendo esta una actividad de salud pública que ha

demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

A raíz de la circulación mundial del virus causante de la COVID-19 y la pandemia actual, las actividades de inmunización sistemática corren el riesgo de verse alteradas por la carga adicional que soportan los sistemas de salud como consecuencia de la COVID-19, y la disminución de la demanda de vacunación debida a los requisitos de distanciamiento físico o la reticencia de la comunidad. La alteración de los servicios de inmunización, incluso por periodos breves, provocará un incremento del número de personas susceptibles y aumentará las probabilidades de aparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación que suelen ocasionar brotes, entre ellas el sarampión, Difteria etc. Los brotes de esas enfermedades pueden provocar un aumento de mortalidad y morbilidad, principalmente entre lactantes pequeños y otros grupos vulnerables, lo que supondría una mayor carga sobre los sistemas de salud, que ya soportan exigencias extremas para dar respuesta a la COVID-19. Las elevadas posibilidades de que se produzcan brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación exigen que los países mantengan la continuidad de los servicios de inmunización, siempre que estos se puedan atender en condiciones seguras.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado que la vacunación se mantenga como un servicio de salud esencial que no sufra interrupciones. Con el fin de mantener programas nacionales de inmunización sólidos, la OPS ha trabajado arduamente con los países de la Región en la elaboración de guías para continuar con la vacunación en el contexto de la COVID-19, monitoreando su impacto en las coberturas de vacunación; en el seguimiento de los retrasos en las campañas de

vacunación contra el sarampión (Bolivia, Colombia, Honduras, Paraguay y República Dominicana) a causa de la pandemia, y en el fortalecimiento de la vacunación contra la gripe estacional. Asimismo, se ha trabajado en el seguimiento del funcionamiento de los servicios de inmunizaciones y los principales problemas que estos enfrentan en el contexto de la pandemia (1).

A nivel de Latinoamérica ejemplo en Brasil, las coberturas vacunales han caído para todas las Enfermedades Prevenibles y vacunación durante el último quinquenio. En el año 2019 los niveles de cobertura llegaron a ser menores del 70%. Por el contrario, la cobertura para influenza ha sido alta por la importancia y recursos que se le da a la campaña llegando a 99% en personas mayores, 84% en niños y gestantes, 91% en trabajadores de la salud con una cobertura total del 92% (2).

A nivel de Perú el descenso de las coberturas de vacunación causado por esta pandemia es alarmante, en el mes de marzo de 2020 se ha experimentado un descenso del 50% de coberturas en comparación a lo alcanzado en el 2019, y en el mes de abril las coberturas son inferiores al 1% en 3 de las vacunas trazadoras.

La cobertura de vacunación de primera y tercera dosis de vacuna pentavalente, en los años 2018 y 2019, oscilaban entre 7% y 8% de avance mensual, inclusive los meses de enero y febrero de 2020, mientras que en marzo se encuentra en 4 y 3%, y para el mes de abril en 0.9 y 0.7 % (3).

En la Región Callao En el primer Semestre 2020, a raíz de la pandemia por COVID-19, de la disposición del aislamiento social obligatorio (cuarentena), del distanciamiento físico, y ante la ausencia de personal de salud en los vacunatorios por enfermedad, las coberturas de vacunación han descendido, situación que pone en riesgo la salud de los niños y niñas, por reintroducción de enfermedades controladas o en vías de eliminación, más aún cuando países vecinos han reportado casos de sarampión.

El porcentaje ideal mensual a alcanzar según Norma Técnica 141-ESNI debe ser de 8.3% quiere decir que en 6 meses debería alcanzarse un 49.8% (4).

En el presente contexto las coberturas de las principales vacunas trazadoras llegaron a nivel de la Región Callao en BCG (31%), 3er APO (20.6%), Pentavalente 3er (16.8%), Rotavirus (18.9%), 3er Neumococo (19.4%) y SPR (19.8%).

La Red de salud Bepeca tiene 15 establecimientos de salud que se encuentran en el Distrito Bellavista (1), Distrito Carmen de la Legua (2), Distrito la Perla(2) y parte del Distrito Callao(10) (5). Al **Primer Semestre 2020** las coberturas alcanzadas en las principales vacunas trazadoras en menores de 1 año fueron: en BCG (11.8 %), 3er APO (22%), Pentavalente 3er (23 %), Rotavirus (28%), en niños de 1 año en 3er Neumococo (27%) y SPR (28%).

GRAFICO Nº 1

PORCENTAJE DE COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON 3er DOSIS DE APO Y 3er DOSIS DE PENTAVALENTE PRIMER SEMESTRE Vs ANUAL RED BEPECA - 2020

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PRIMER SEMESTRE 2020					ANUAL 2020				
	META	APO 3°	COB	PENTAVALENTE 3°	COB	META	APO 3°	COB	PENTAVALENTE 3°	COB
C.S. FAUCETT	300	64	21%	64	21%	300	213	71%	214	71%
P.S. 200 MILLAS	280	36	13%	36	13%	280	122	44%	122	44%
P.S. PALMERAS DE OQUEENDO	129	83	64%	93	72%	129	236	229%	313	243%
C.S. SESQUICENTENARIO	391	82	21%	81	21%	391	238	61%	235	60%
P.S. PREVI	180	67	37%	65	36%	180	229	127%	228	127%
P.S. BOCANEGRA	229	57	25%	59	26%	229	254	111%	257	112%
P.S. EL ALAMO	210	65	31%	67	32%	210	207	99%	211	100%
P.S. AEROPUERTO	138	46	33%	45	33%	138	131	95%	131	95%
C.S. PLAYA RIMAC	143	31	22%	30	21%	143	90	63%	90	63%
P.S. POLIGONO IV	184	45	24%	45	24%	184	132	72%	135	73%
C.S. BELLAVISTA	582	76	13%	77	13%	582	326	56%	329	57%
C.S. ALTAMAR	210	38	18%	38	18%	210	148	70%	151	72%
C.S. VILLA SR. M	210	37	18%	39	19%	210	162	77%	164	78%
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	220	49	22%	51	23%	220	172	78%	174	79%
P.S. LA PERLA	180	27	15%	26	14%	180	100	56%	99	55%
RED BEPECA	3586	803	22%	816	23%	3586	2820	79%	2853	80%

GRAFICO Nº 2

PORCENTAJE DE COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON 2da DOSIS DE RTV Y 2da DOSIS DE NEUMOCOCO PRIMER SEMESTRE Vs ANUAL RED BEPECA - 2020

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PRIMER SEMESTRE 2020					ANUAL 2020				
	META	ROTAV 2º	COB	NEUMO 2º	COB	META	ROTAV 2º	COB	NEUMO 2º	COB
C.S. FAUCETT	300	65	22%	62	21%	300	216	72%	235	78%
P.S. 200 MILLAS	280	48	17%	53	19%	280	133	48%	160	57%
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	129	120	93%	128	99%	129	367	284%	441	342%
C.S. SESQUICENTENARIO	391	72	18%	85	22%	391	190	49%	254	65%
P.S. PREVI	180	74	41%	75	42%	180	213	118%	234	130%
P.S. BOCANEGRA	229	83	36%	91	40%	229	249	109%	315	138%
P.S. EL ALAMO	210	88	42%	95	45%	210	232	110%	278	132%
P.S. AEROPUERTO	138	45	33%	46	33%	138	129	93%	141	102%
C.S. PLAYA RIMAC	143	27	19%	28	20%	143	95	66%	111	78%
P.S. POLIGONO IV	184	31	17%	32	17%	184	163	89%	179	97%
C.S. BELLAVISTA	582	193	33%	207	36%	582	486	84%	549	94%
C.S. ALTAMAR	210	37	18%	40	19%	210	134	64%	167	80%
C.S. VILLA SR. M	210	41	20%	42	20%	210	154	73%	185	88%
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	220	67	30%	71	32%	220	179	81%	240	109%
P.S. LA PERLA	180	24	13%	28	16%	180	116	64%	137	76%
RED BEPECA	3586	1015	28%	1083	30%	3586	3056	85%	3626	101%

Estadística anual Local, (la consulta es si se pone acá o no x q a partir de julio los vacunatorios se reactivaron e inicio el plan de intervención trazando diversas estrategias lo cual ayudo a avanzar al logro de coberturas) llegando a una cobertura anual de: en BCG (32 %) ,3er APO (79%), Pentavalente 3er (80 %), Rotavirus (85%) ,en niños de 1 año en 3er Neumococo (89%) y SPR(93%). Debiendo ser según lo estipulado en la norma técnica (8.3% mensual) quiere decir que en un año debería alcanzarse un 99.6%

GRAFICO N° 3

**PORCENTAJE DE COBERTURA DE NIÑOS DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON
3er DOSIS DE NEUMOCOCCO Y 1er DOSIS DE SPR
PRIMER SEMESTRE Vs ANUAL RED BEPECA - 2020**

NIÑOS PROTEGIDOS DE 1 AÑO										
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PRIMER SEMESTRE 2020					ANUAL 2020				
	META	SPR 1*	COB	NEUMO3*	COB	META	SPR 1*	COB	NEUMO3*	COB.
C.S. FAUCETT	339	67	20%	68	20%	339	252	74%	251	74%
P.S. 200 MILLAS	304	50	16%	48	16%	304	150	49%	136	45%
P.S. PALMERAS DE OQUEENDO	134	88	66%	85	63%	134	380	284%	350	261%
C.S. SESQUICENTENARIO	402	123	31%	112	28%	402	314	78%	290	72%
P.S. PREVI	201	82	41%	81	40%	201	247	123%	245	122%
P.S. BOCANEGRA	241	60	25%	61	25%	241	279	116%	271	112%
P.S. EL ALAMO	220	91	41%	86	39%	220	263	120%	236	107%
P.S. AEROPUERTO	148	44	30%	40	27%	148	155	105%	138	93%
C.S. PLAYA RIMAC	157	45	29%	44	28%	157	132	84%	125	80%
P.S. POLIGONO IV	187	53	28%	48	26%	187	159	85%	157	84%
C.S. BELLAVISTA	523	108	21%	110	21%	523	357	68%	419	80%
C.S. ALTA MAR	187	50	27%	51	27%	187	184	98%	177	95%
C.S. VILLA SR. M	99	58	59%	59	60%	99	170	172%	161	163%
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	247	51	21%	48	19%	247	229	93%	220	89%
P.S. LA PERLA	161	25	16%	29	18%	161	123	76%	124	77%
RED BEPECA	3,550	995	28%	970	27%	3550	3394	96%	3300	93%

Lo que demuestra que más del 50% de los niños programados no se encuentran protegidos este descenso de coberturas pone en riesgo el sistema de vigilancia ya que pueden aparecer enfermedades Inmunoprevenibles dado el incremento del acumulo de susceptibles; por ello la OMS y OPS recomiendan la reanudación de los servicios de inmunizaciones paulatinamente y de acuerdo al escenario epidemiológico. Por ello es necesario la implementación de un Plan de Intervención para reactivar el área de Inmunizaciones en el contexto de la Pandemia Covid 19 dentro del ámbito de la Jurisdicción de la Red de salud Bepeca con el fin de Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles en niños y niñas susceptibles, que no han completado esquema de vacunación, evitando así, riesgos de enfermedad, dolor, discapacidad, o muerte. Los niños y niñas beneficiados con esta intervención tendrán la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente, beneficio que debe ser para todos, a fin de que puedan desarrollar y disfrutar de una vida libre de enfermedades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

OPS – OMS (JULIO 2020), “Resumen de la Situación de los Programas Nacionales de Inmunización durante la Pandemia de Covid-19. Tiene como Objetivo: Monitorear el funcionamiento de los servicios de inmunizaciones y los principales problemas que estos enfrentan en el contexto de la pandemia. Los datos presentados en esta publicación han sido recabados mediante una encuesta, enviada cada dos semanas, a los puntos focales y asesores de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de las representaciones de la OPS en los países de la Región mediante la plataforma virtual Survey Monkey y han sido analizados con herramientas de MS Excel. Todas las variables incluidas en la encuesta se describieron utilizando las estadísticas univariadas adecuadas. Las variables categóricas se describieron usando proporciones y porcentajes. Las variables ordinales se describieron usando la media y la mediana. La información presentada en este resumen corresponde a las respuestas de 38 países y territorios de la Región de las Américas recibidas hasta el 3 de julio del 2020 y recabadas en la quinta iteración de la encuesta. De estos 38 países, 16 países pertenecen a América Latina y 22 al Caribe, incluidos Belice, Haití, Guyana y Suriname (1).

Conclusión: Los países señalan que, a medida que han disminuido y se han relajado las políticas de confinamiento, la oferta de los servicios de vacunación también ha ido mejorando.

Desafortunadamente, la disminución de la demanda se ha visto afectada, con la consiguiente reducción de las coberturas de vacunación y el aumento de las brechas existentes.

Por lo tanto, es importante que los países continúen aplicando medidas y estrategias innovadoras para llegar a las personas que no han sido vacunadas. Esto de la mano de planes y lineamientos dirigidos a cerrar las brechas, que incluyan más iniciativas en la esfera de la comunicación social con miras a llegar a la población con mensajes sobre la importancia de la inmunización para mantener a la población sana y protegida de las Enfermedades Prevalentes por Vacunación.

TORRES MARTÍNEZ, C (2020), “Documento latinoamericano sobre vacunación y servicios de inmunización durante la pandemia covid-19” en el cual se discute el impacto de la relación entre la pandemia y las Enfermedades Prevenibles por vacunación (EPVs) , la situación de las EPVs y de las coberturas vacunales en Latinoamérica y el panorama de los servicios de salud en la actual pandemia. Se revisan las guías formuladas por la OMS/OPS y los enfoques que los países de la región han adoptado. Se hacen recomendaciones sobre tópicos particulares como la vacunación de rutina, la vacunación específica contra cada EPVs y la posibilidad de brotes, la vacunación en poblaciones vulnerables y de alto riesgo, la vacunación en el personal de salud, la vacunación en el paciente infectado por SARS-CoV-2 o en contacto con el infectado. Finalmente, se hacen consideraciones especiales sobre la vigilancia de las EPVs, la seguridad vacunal y los escenarios de puesta al día en la medida que la pandemia evoluciona. Además de la revisión y las recomendaciones emitidas, el documento pretende ser una fuente de referencia, de consulta y base para futuras discusiones

sobre el tema y una ayuda para autoridades, organizaciones académicas, personal de salud y la comunidad en general

Conclusiones: La disminución en coberturas y alcance en el programa de inmunización, aumenta el número de personas susceptibles a estas enfermedades incrementando el riesgo de un brote de enfermedad o de expansión de brotes existentes. Esta circunstancia a su vez generaría una carga adicional sobre los sistemas de salud especialmente los más precarios incrementando la morbilidad, la mortalidad, la ocupación hospitalaria y la sobrecarga de recursos. Cuando se supera la capacidad del sistema de salud, la mortalidad directa por la epidemia y la indirecta por las EPVs y por condiciones tratables aumentan dramáticamente (6).

Cada país debe hacer su evaluación de riesgo individual basado en la dinámica local de transmisión, características del sistema de salud y programas de vacunación y la epidemiología actual de las EPVs. La OMS publicó un marco para la toma de decisiones en cuanto a la vacunación en situaciones de crisis humanitarias agudas incluyendo pandemias si empeoran las condiciones socioeconómicas o de salud de la población afectada. Las decisiones se toman en el seguimiento de 3 procesos fundamentales: Evaluación epidemiológica del riesgo de EPVs, Consideraciones sobre las características de la vacuna y la adaptabilidad a la prestación del servicio, Evaluación de las barreras contextuales y de factores facilitadores (7).

Sociedad española de medicina- revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia (2020) La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 está originando en el mundo una grave crisis sanitaria, social y económica, con un impacto alarmante en las coberturas de vacunación. En España, un nuevo escenario asistencial que prioriza lo telemático sobre lo presencial, el miedo al

contagio por acudir a los centros sanitarios y las recomendaciones de distanciamiento físico y de movilidad restringida son las causas principales que limitan la asistencia a los centros de atención primaria. A pesar de las recomendaciones sobre las prioridades del programa de vacunación establecidas por las autoridades sanitarias durante el estado de alarma, las coberturas vacúnales han descendido en todas las comunidades autónomas. La reanudación de las vacunaciones debe ser planificada y organizada, utilizando diferentes recursos para su activación, y realizada en el menor tiempo posible. Durante marzo y abril de 2020, la disminución de las coberturas vacúnales osciló entre el 4% y el 90%, según la edad y el tipo de vacuna (7).

SUCONOTA M. (2016), realizó un estudio titulado “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo – Ecuador” con el objetivo de determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo, el estudio fue de tipo descriptivo transversal; la técnica utilizada fue la observación, la muestra fue 50 madres de familia. Con la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de error del 5%, se encontró que los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación son el factor sociocultural con un 47% como el miedo a las reacciones de las vacunas, y el nivel de conocimiento es insuficiente, seguido por el factor institucional con un 39 % como el trato del personal de salud (malo), la accesibilidad del horario y el tiempo de espera y por último el factor personal con un 14% como la edad de la madre (17 a 22 años) (8).

ROMERO M, SANDOVAL M, TAMAYO K, VIZCAYA C, D'APOLLO R (2015).

En su estudio "Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años", Las Cuibas, Estado Lara-Venezuela. Es un estudio estudio descriptivo transversal, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, donde la población fue igual a la muestra 948 casas, consideradas viviendas efectivas aquellas donde habitan niños hasta 5 años de edad. Encontrando los siguientes resultados cobertura de: BCG 96%, Anti hepatitis B del recién nacido 88%, Anti rotavirus 54%, Antipoliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Antiinfluenza 45%, Trivalente viral 82% y Antiamarílica 72% siendo estas coberturas inferiores a los reportados para el estado Lara en el año 2012 pero superiores al estudio en la comunidad La Puerta municipio Palavecino. Del total de niños 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Antiinfluenza 64%. De las causas de incumplimiento las mayormente reportadas fueron inherentes al ambulatorio y de estas: no había vacunas el día que le tocaba 78,02%. La necesidad de alcanzar coberturas vacúnales altas que impidan la circulación del microorganismo entre la población, para que la eliminación y erradicación las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación sea posible deja claro la importancia de esta investigación porque al dar a conocer sus resultados ante los entes responsables, permitirá adecuar o crear estrategias tomando en cuenta la realidad socio sanitaria local. Permitiendo disminuir la población susceptible y así reducir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles (9).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

J ROJAS CABANILLAS, CR SILVA TTITO (2017), realizaron un estudio titulado “Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social”- Trujillo. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años. Es un de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 250 madres asistentes al consultorio de CRED del Centro de Salud Liberación Social, la muestra estuvo conformada por 77 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ($p < .05$) entre dichas variables (10).

ALCANTARA MELGAREJO, DIANA YANINA; BRAVO HILARIO, YESSANIA STEFANY (2017) realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz” .El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017. El tipo de

estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Pariahuanca, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y el programa Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 32 madres que equivalen el 100%, indican que el 50% de las madres de niños menores de dos años tienen un nivel conocimientos medio sobre inmunizaciones, el 40.6% de las madres tienen nivel de conocimiento alto y solamente el 9.4% tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 81.3% si cumplen el calendario de vacunas y el 18.7% no cumplen con el correcto calendario de vacunas durante sus dos primeros años de vida. En conclusión. Sí hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas utilizando la prueba estadística de Chi cuadrada con un $p < 0.05$ (10).

LP RODRIGO DÍAZ (2016). Realizaron un estudio titulado “Propuesta De Gestión Para Mejorar La Estrategia Sanitaria De Inmunizaciones: Factores Que Influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que se atienden en el Centro De Salud Pósope Alto. Chiclayo. El objetivo Las Estrategias Sanitarias son parte del Modelo Atención Integral de Salud, en repuesta a las prioridades nacionales y regionales, una de ellas es la de Inmunizaciones, la cual ha dado excelentes resultados

en la protección de las niñas y niños contra las enfermedades inmunoprevenibles. Tuvo como objetivo diseñar una propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones a partir de los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que se atienden en el centro de salud Pósope Alto en Chiclayo. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva, diseño transversal. La muestra fue censal constituida por 100 madres de niños atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, validado por tres expertos. Entre los principales resultados se encontró que los factores referidos al conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación son destacados como más importantes para que se produzca el incumplimiento del esquema de vacunación. Se tuvieron en consideración los principios de rigor científico y los criterios éticos (11).

OROYA POMA, LIDIA ROSALVA (2016) Prevención de la deserción de vacunas en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca. Huancayo. El presente informe de enfermería refleja las actividades realizadas en el período de experiencia profesional en el ámbito de la salud pública, en el servicio de atención integral del niño del área de inmunizaciones, requisito indispensable para culminar la especialidad en salud Familiar y Comunitaria. A través de este informe se dará a conocer las experiencias vividas, aportaciones, dificultades, conocimientos adquiridos en la actividad diaria que va enriqueciendo en el día a día del servicio donde se labora, permitiendo así, 'comparar o confrontar' la teoría con la realidad diaria los cuales formarán parte fundamental en el desarrollo de las actividades futuras en mi desempeño como Profesional de Enfermería. Las experiencias vividas fueron realizadas en el centro

de Salud de Chilca del Distrito de Chilca de la Provincia de Huancayo, en el periodo comprendido entre el 2012 al 2016. En este informe me enfoque en la importancia de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ya que es un derecho Nacional de todo ciudadano y que a nivel mundial ha logrado de una forma eficaz prevenir las enfermedades que se propagan en las comunidades. En el caso de algunas enfermedades sumamente contagiosas, como el sarampión, basta un número reducido de personas sin vacunar o sin la serie completa de una vacuna para producir una epidemia, esto sería una amenaza para toda una nación (12).

2.2 Base Teórica

2.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las

fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento

saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

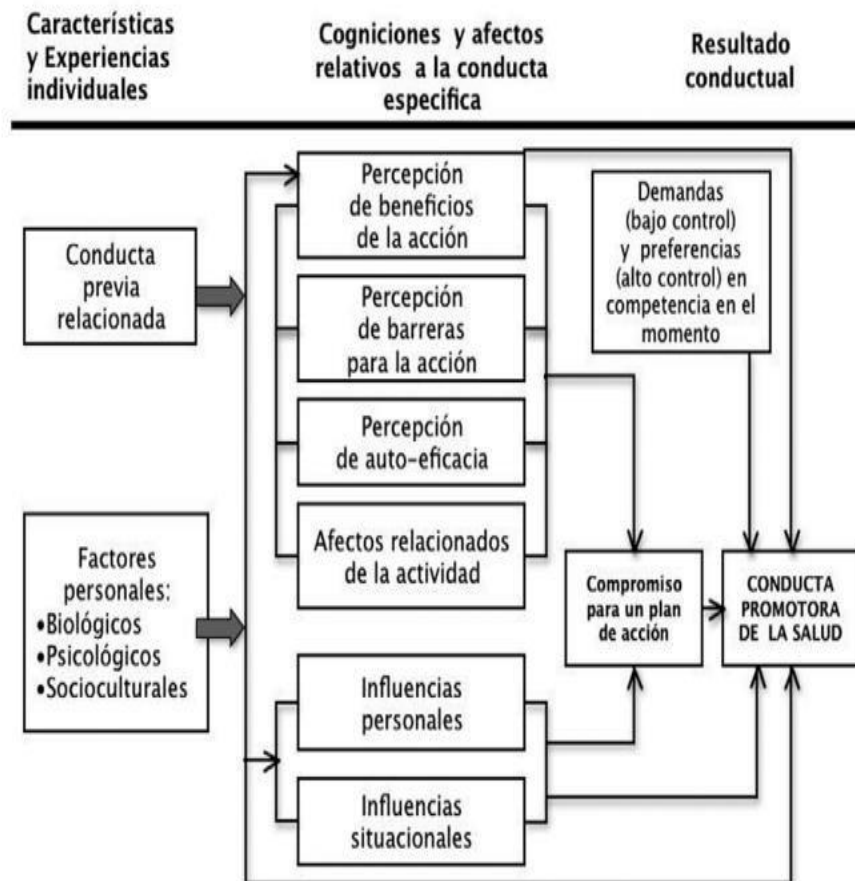
- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además

de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que, para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.
- La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud (13).

FIGURA Nro. 1
MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PENDER



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Generalidades sobre la vacunación infantil

- **Vacunas**

Según la Norma Técnica de Salud N° 141 que establece el esquema Nacional de Vacunación (2016, p.5). Las vacunas son la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que,

al ser administradas, inducen al receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

Así mismo menciona que pueden ser monovalente que es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo, la vacuna conjugada contiene antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras para convertirlos en antígenos T-dependientes para lograr que sean inmunógenos, la vacuna inactivada son aquellas que están conformadas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica pero conservan la capacidad inmunológica, y las vacunas vivas atenuadas están compuestas por microorganismos infecciosos vivos que tienen bajos niveles de virulencia, conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora. (Norma Técnica de Salud N° 141 que establece el esquema Nacional de Vacunación (14).

- **Esquema de Vacunación Nacional**

Ministerio de Salud (MINSAL, 2010) lo define como la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización, la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

Las vacunas que actualmente se aplican a los niños menores de 5 años son las siguientes:

- **Vacuna BCG: Bacilo de Calmett-Guerin**

Vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin la cual protege de las formas más agresivas de la tuberculosis, se administra una dosis de 0.1 cc vía intradérmica en la región del musculo deltoides del

brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro al neonato antes de las 24 horas de vida, el peso debe ser igual o superior de 2500 gramos; y sin cuadro clínico manifiesto. Después de la aplicación se observa la aparición de un nódulo eritematoso al primer o segundo día.

Luego de ello se presenta una ulcera necrótica dentro de la segunda o cuarta semana de la aplicación, tiene una duración promedio de 3 meses, por ultimo queda una lesión puntiforme que loide, la mayoría de casos no presenta efectos secundarios. (NTS N° 141)

- **Vacuna contra la Hepatitis B (Hvb)**

Vacuna inactivada recombinante de presentación monodosis, se aplica la dosis de 0.5 cc al neonato, por vía IM en el musculo vasto externo, se debe aplicar en las 12 horas de vida hasta un máximo de 1 día de nacido cuando el neonato este sano y pese más de 2000gr.

- **Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)**

Vacuna compuesta de 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacáridoconjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, se aplica a los 2, 4 y 6 meses de nacido, en cada dosis administra 0.5 cc vía intramuscular en la cara antero lateral externa del muslo. Los efectos secundarios pueden ser dolor, enrojecimiento e induración, y reacciones generales como fiebre, irritabilidad, llanto continuo.

- **Vacuna oral de Poliovirus (Bapo o SABIN)**

Vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo poliovirus atenuado, su presentación es multidosis y se administra dos gotas vía oral a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad.

- **Vacuna Polio Inactivada (IPV o Salk)**

De presentación multidosis y/o monodosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo a los 2 y 4 meses de edad.

- **Vacuna contra Rotavirus**

Se aplica una dosis de 1.5 cc por vía oral, a los 2 y 4 meses de nacido, previene la enfermedad diarreica por rotavirus, cuando esta vacuna no se administra a tiempo la primera dosis no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días y la segunda la edad de 7 meses y 29 días por que puede provocar invaginación intestinal.

- **Vacuna contra Difteria, Tétanos y Pertusis (DPT)**

Presentación multidosis se coloca en los niños como 1era (18 meses) y 2da dosis (11 meses y 29 días) de refuerzo respectivamente, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides.

- **Vacuna contra Haemofilus Influenzae Tipo B (HiB)**

Vacuna trivalente de virus inactivado, comprende dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B, además actualmente incluye AH1N1 y AH3N2. Se coloca vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo, dos dosis (0.25 cc) a los 7 y 8 meses de nacido, luego de 1 año 11 meses 29 días la misma dosis en el tercio medio del musculo deltoides. Puede causar efectos

secundarios como dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración.

- **Vacuna Antineumococica**

Vacuna que protege de enfermedades graves por neumococo (neumonía) en los niños menores de 2 años, y previene otras enfermedades como: meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

Los niños reciben 3 dosis: al segundo mes, cuarto mes y doce meses de edad en la cual se le aplica 0.5 cc vía IM en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.

Puede generar son dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de aplicación.

- **Vacuna contra Sarampión, Papera y Rubeola (SPR)**

Vacuna de virus vivos atenuados liofilizados de sarampión Edmonston-Zagred, se administra dos dosis, la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de vida, se aplica 0.5 cc por vía SC en el tercio medio de región deltoidea.

- **Vacuna contra Varicela**

Vacuna liofilizada del virus (cepa OKA) vivo atenuado de la varicela. Se aplica a los 12 meses de edad, una dosis de 0.5 cc vía subcutánea en la zona deltoidea.

- **Vacuna Antiamarilica (AMA)**

Contiene virus vivo atenuado cepa 17D-204, se aplica una sola dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea a los 15 meses de edad. La protección con una dosis de vacuna es de por vida, por lo que es innecesario revacunar. Pueden presentar reacciones locales como: dolor, eritema o inflamación en el sitio de la inyección, fiebre, cefalea (15).

Aplicación del Esquema Nacional de Inmunizaciones

Es de carácter obligatorio a nivel nacional (establecimientos de salud públicos y privados), y según él deberán regirse las entidades públicas y privadas para ello el Estado garantiza la provisión de vacunas y jeringas para su cumplimiento, y como son adquiridas por el gobierno peruano debido a ello son gratuitas a nivel nacional en todos los establecimientos de salud públicos y privados que usen vacunas provistas por el Ministerio de Salud (15).

- **Calendario vacunal del niño menor de 5 años**

Las enfermedades prevenibles por vacunas disponibles en Perú según calendario de vacunación en el niño menor de 5 años según edad, son las siguientes:

FIGURA Nro 2



Importancia de las vacunas

Las vacunas no solo refuerzan las defensas del niño contra enfermedades que han producido muertes y discapacidades si no que favorece el crecimiento y desarrollo de la población infantil generando una mejor expectativa de vida (16).

- **Oportunidades perdidas en vacunación**

Son las razones por las cuales un niño que acude con su madre o acompañante a un establecimiento de salud no recibe las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones.

Entre las causas habituales de no aprovechar oportunidades para vacunar son: No detectar la necesidad de vacunar, mal conocimiento de los calendarios de vacunación, no disponer de la historia de vacunación, no administrar varias vacunas simultáneamente, no disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar, miedos injustificados a la vacunación y falsas contraindicaciones (17).

2.3.2 Rol de la enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

La vacunación es el mecanismo para evitar la incidencia de enfermedades que están en curso de desaparición. Dentro de las competencias que debe tener el profesional de Enfermería con respecto al esquema de vacunación cumple un papel muy importante; además de administrar, gestionar y conservar las vacunas, también está el cumplimiento de aplicación de la misma, alcanzando la mayor cobertura y por ende disminuir la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. La

enfermera en el consultorio ESNI, se encarga de proveer de vacunas para la administración, recepciona a la madre y al niño, realiza las preguntas respectivas para saber si está apto para recibirla vacuna, valora su estado físico, edad del niño y salud.

Desarrolla con habilidad y destreza el procedimiento aplicando la vacuna según dosis, vía y lugar correspondiente, así mismo posee conocimiento y base teórica sobre los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI), educa y orienta a la madre sobre los efectos post-vacunales respetando sus valores y creencias fomentando una interacción horizontal (18).

2.3.3 Definiciones Operacionales:

Madres de niños menores de 5 años

Son las madres de cualquier etapa de la vida que asiste regularmente a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones llevando a su hijo menor de 5 años para ser vacunado según la edad correspondiente

COVID – 19 :

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas que enferman de COVID 19 experimentan síntomas de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial.

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies.

Aislamiento COVID-19

Es la intervención de salud pública por el cual una persona es desplazada y se le separa de las personas sanas para evitar la diseminación de la infección, por 14 días desde el inicio de los síntomas, suspendiendo todas las actividades que se realizan fuera del domicilio, incluyendo aquellas consideradas como servicios esenciales.

Adicionalmente, se recomienda la restricción del contacto con los otros cohabitantes del hogar por 14 días desde el inicio de los síntomas o confirmación del diagnóstico de la COVID-19.

En el caso de las personas que presentan complicaciones y son internadas en un hospital para su tratamiento, se mantienen en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas (19).

Alta epidemiológica

Transcurridos 14 días luego del inicio de síntomas, el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado, según el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú” (20).

Barrera física para el trabajo

Son los elementos que disminuyen el riesgo de contacto directo entre dos o más personas y que contribuye con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión con sintomatología, confirmada o no a la COVID-19, se le restringe la actividad regular de vacunación Covid 19 Cuarentena (21).

Actividades regulares de vacunación

Son actividades que se realizan como parte del programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas. Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud: la vacunación extramural se realizan en escenarios donde se concentra el objetivo como asentamientos humanos, caseríos, urbanizaciones, instituciones educativas, centros laborales, recreativos, culturales. Con el fin de hacer el seguimiento a las niñas y niños para completar el esquema de vacunación en forma oportuna, a cargo de personal de la salud capacitado (22).

Actividades complementarias de vacunación

Se caracterizan por estar orientadas a una población se Implementan en un periodo de tiempo definido y se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico por enfermedades prevenibles por vacuna en eliminación y control (14).

Carnet de Vacunación

Es el registro donde se consigna la administración de las vacunas según esquema de vacunación vigente (23).

Cronograma de vacunación:

Es el tiempo de intervención de la vacunación (24).

Equipo de Protección Personal

Son los elementos complementarios para el acto de la vacunación: gorro, mascarilla, bata, careta, botas solo si se ejecuta en el intramuros (3).

Esquema de vacunación

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (25).

Estrategia de vacunación

La estrategia utilizada en esta intervención será la vacunación dirigida, que significa coordinar previamente con el usuario para establecer una cita. Esta estrategia se puede implementar dependiendo de los escenarios epidemiológicos de la pandemia (3).

Jornada de Vacunación

Es la intervención local en un tiempo determinado para completar esquemas de vacunación (24).

Niño con Vacuna Completa

Es la niña o el niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños menores de 1 año ,el proceso de inmunización Implica un conjunto de actividades periódicas y sistémicas desarrolladas por el profesional de enfermería con objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido (26).

Población objetivo

Es la población beneficiaria para la intervención en salud (22).

Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos inactivados o sus fracciones. sub unidades o partículas proteicas de los mismos. que, al ser administradas. Inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra enfermedad infecciosa (22).

Vacunación

La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de vacunación (27).

Vacunas aplicadas

Es el número de dosis administradas según edad y el esquema nacional de vacunación que le corresponde a cada niño y niña (3).

Vacunas recibidas

Es el número de vacunas que se recibe en los diferentes niveles nacional, regional y local (23).

Vacunatorio

Espacio físico exclusivo de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por personal debidamente certificado para las personas tanto niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores (24).

Vacunación Segura

La vacunación Segura es un componente prioritaria esencial de los programas de Inmunización comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizadas o protocolizados que se observan desde La formulación de una vacuna. Su producción transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura). Eliminación (bioseguridad y la vigilancia epidemiológicas e investigación de los ESAVI (24).

Factores Asociados

Los factores son los elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras condiciones, a producir un resultado; en este caso el incumplimiento del esquema de vacunación. Estos factores relacionados (socioculturales, personales e institucionales) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (24).

Factores Personales

Son todos los agentes, elementos o características de la madre que contribuye directamente a dar un resultado determinado, por tanto, va influir facilitando u obstaculizando el cumplimiento del esquema de vacunación (24).

Factores Institucionales

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por : accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben

del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc. (24).

Plan de Intervención

Según Rodríguez Espinar dada su investigación en la década de los 90 define a un Plan de Intervención como un conjunto de acciones sistémicas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.

Según María José Fuster Ruiz de Apodaca Psicóloga Social UNED, define a un plan de intervención como “Toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado” (24).

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCION

3.1 Justificación

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

A raíz de la circulación mundial del virus causante de la COVID-19 y la pandemia actual, las actividades de inmunización sistemática corren el riesgo de verse alteradas por la carga adicional que soportan los sistemas de salud como consecuencia de la COVID-19, y la disminución de la demanda de vacunación debida a los requisitos de distanciamiento físico o la reticencia de la comunidad. La alteración de los servicios de inmunización, incluso por periodos breves, provocará un incremento del número de personas susceptibles y aumentará las probabilidades de aparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación que suelen ocasionar brotes, entre ellas el sarampión. Los brotes de esas enfermedades pueden provocar un aumento de mortalidad y morbilidad, principalmente entre lactantes pequeños y otros grupos vulnerables, lo que supondría una mayor carga sobre los sistemas de salud, que ya soportan exigencias extremas para dar respuesta a la COVID-19. Las elevadas posibilidades de que se produzcan brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación exigen que los países mantengan la continuidad de los servicios de

inmunización, siempre que estos se puedan atender en condiciones seguras.

3.2 Finalidad:

- Proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en jurisdicción de la Red de salud Bepeca , a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación del país

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Establecer las disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el contexto del COVID-19, cumpliendo el esquema de vacunación obligatorio de manera ordenada y cronológica, en la población en el ámbito de la Red de Salud Bepeca

3.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer las estrategias de vacunación a las personas en el contexto del Covid-19.
- Operativizar la vacunación del esquema regular priorizando por grupos de edades y grupos de riesgo para evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Mantener una adecuada cadena de frío y abastecimiento permanente.

- Favorecer las acciones de Promoción de las Inmunizaciones, así como la capacitación tanto del personal de salud como de la comunidad, para el buen desarrollo de la Estrategia.
- Desarrollar acciones de inmunizaciones con eficiencia y eficacia para proteger a la población en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.
- Cumplir con los estándares para prácticas de vacunación segura, que incluyen, entre otros, calidad de vacuna e insumos, cadena de frío, técnicas de vacunación adecuada y destino adecuado de los desechos (Bioseguridad)

3.4 Metas

3.4.1 Población Objetivo

- Niños y niñas Recién nacidos hasta 4 años 11 meses 29 días según la norma técnica actual de la estrategia de inmunizaciones.
- Niñas de 9 a 13 años con vacuna de VPH con dos dosis de aplicación según la última norma técnica de inmunizaciones.
- Niñas de 10 a 11 años con vacuna de DT según la última norma técnica de inmunizaciones.
- Adolescente de 12 a 17 años con vacunas de DT y HVB.
- Jóvenes de 18 a 29 años con vacunas de DT Y HVB.

- Adultos de 30 años a 59 años de edad con vacunas de DT y HVB.
- Adulto Mayor con vacunas de Influenza Estacional y Neumococo.
- Personal en riesgo (personal de salud, bomberos, fuerzas armadas, gestantes, puérperas y otros).

3.4.2 Ámbito y fecha de ejecución:

La vacunación y seguimiento con el compromiso de alcanzar las metas asignadas se programará vacunación intramural en un primer momento luego se irá incorporando la actividad extra mural y en todo el ámbito de la jurisdicción de la Red de salud Bepeca.

3.5 Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1.-Análisis de coberturas alcanzadas a nivel de los establecimientos de salud de la Red Bepeca	Niño vacunado	Niño Protegido	Al Trimestre semestre 49,8% (8.3% mensual)	Semestral - Anual (2020-2021)	Licenciadas de enfermería de cada establecimiento de salud
2.-Adecuación de los servicio de atención intra mural en cada establecimiento de salud dado el contexto de la Pandemia Covid 19 <ul style="list-style-type: none"> ➤ En lo intramural, se deberá tener un ambiente separado con ingreso diferenciado a otros servicios de atención, de ser necesario el vacunatorio, se deberá trasladar a un sitio amplio y bien ventilado, para garantizar las condiciones de vacunación segura y evitar el contacto con 	Establecimiento con servicio reordenado	Croquis realizado con adecuación	100% de los establecimientos cuentan con el servicio de ESNI adecuado ante el contexto	Julio 2020 a la actualidad	Licenciadas de enfermería de cada establecimiento de salud
	Triaje con personal capacitado	N° de Triajes operativos _ N° de áreas de lavado operativos	100% de los establecimientos cuentan con el servicio de ESNI adecuado ante el contexto	Julio 2020 a la actualidad	Equipo de salud de los establecimientos de salud

<p>pacientes con problemas respiratorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizará triaje de los usuarios, consultando si presenta fiebre o síntomas respiratorios ➤ Implementar un área para el lavado de maños, para realizarlo antes del ingreso al vacunatorio. 	Lavamanos	N° de Lavamanos Implementados	100% de los establecimientos cuentan con los lavamanos implementados ante el contexto	Julio 2020 a la actualidad	Equipo de salud de los establecimientos de salud
<p>3.-Implementar y actualizar el padrón nominal de niños niños menores de 5 años para tener un adecuado registro de seguimiento y así facilitar la búsqueda oportuna de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. ➤ Contar con listado de actores sociales por sectores ➤ Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambien domicilio. 	Padrón Nominal	Padrón Nominal y mapas actualizados	100%de niños menores de cinco años registrados en el padrón de seguimiento	Julio 2020 a la actualidad	Personal de salud encargado del Padrón nominal en los establecimientos de salud
	Mapas sectorizados				
	listado de actores sociales				

<p>4.-Sensibilizar a la madre mediante las llamadas telefónicas y mensajes sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar listado de mensajes motivadores para las madres ➤ Realizar mensajes con ideas fuerza sobre calendario de vacunación ➤ Elaborar mensajes audio visuales sobre las vacunas por edad, importancia del cumplimiento, enfermedades que protegen las vacunas 	<p>Madres de niños menores de cinco años sensibilizados.</p>	<p>Número de llamadas y mensajes realizados y registrados</p>	<p>100% de madres de niños menores de cinco años son sensibilizadas en el cumplimiento del calendario de vacunación</p>	<p>Julio 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería, promotores de salud de los establecimientos de salud de la Red Bepeca</p>
--	--	---	---	-----------------------------------	---

<p>5.-Implementar el sistema de citas por teléfono con adecuación de horarios por etapa de Vida de acuerdo a la realidad Local</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer un sistema de citas con horario de atención diferenciado de edades, grupos de riesgo y grupos vulnerables, dando prioridad a la población de la jurisdicción con un horario de mañana y tarde <p>Ejemplo de Citas programadas:</p> <p>*Lunes, miércoles y viernes (TURNO MAÑANA Y TARDE) niños menores de 5 años.</p> <p>*Martes-jueves (TURNO MAÑANA Y TARDE) : adultos, gestantes, adultos mayores</p>	<p>Sistema de citas Implementado</p>	<p>Número de establecimientos con sistemas de citas y horarios de atención diferenciada implementados</p>	<p>100% de los establecimientos cuentan con el servicio de sistemas de citas y con atención diferenciada</p>	<p>Julio 2020 a la actualidad</p>	<p>Licenciadas de enfermería de cada establecimiento de salud</p>
--	--------------------------------------	---	--	-----------------------------------	---

<p>6.-Aplicación del Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de Pandemia Covid 19 - MINSA (octubre-Noviembre-Diciembre)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se estableció una campaña nacional de dos días por mes (Octubre 10-11) (Noviembre 7 y 8) (Diciembre 12 y 13) cada establecimiento de salud selecciono sus puntos estratégicos en la comunidad que permitan las condiciones de seguridad para las vacunas, los equipos vacunadores y los usuarios para ello se tendrá en cuenta ; ➤ Contar con el recurso Humano para dar inicio al Plan ➤ Contar con Stock - Insumos necesarios 	<p>Plan de Recuperación de Brechas Implementado</p>	<p>de de Porcentaje de Niños y niñas menores de 5 años Identificados Nominalmente que no han completado el esquema de vacunación</p>	<p>100%</p>	<p>Octubre a Diciembre 2020</p>	<p>Equipo de Salud de los establecimientos de salud</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidar el listado nominal de niños a 					

<p>intervenir de fuentes disponibles: registros de vacunación y listado de solicitudes de vacunación</p>	<p>Niño identificado Nominalmente</p>				
<p>➤ Seleccionar y/o agrupar por sectores según dirección, para realizar la vacunación y la suplementación de los niños y niñas</p>		<p>Porcentaje de niños y niñas vacunados</p>			
<p>➤ Elaborar cronograma de intervención, por días, hora, grupo etario y sector, en coordinación previa con los padres de los niños niñas</p>					
<p>➤ Realizar la vacunación y suplementación a niños y niñas en horarios diferenciados, de acuerdo a cada realidad local y coordinando previamente con los padres apoderados.</p>					
<p>➤ Preparar el termo portavacunas de acuerdo a las normas de cadena</p>					

de frío a licar las vacunas con las medidas de bioseguridad					
➤ Contar en todos los casos con las medidas de protección personal adecuadas					
➤ Previo a la vacunación y suplementación de hierro se debe verificar, con el DNI del niño o niña, las vacunas pendientes a ser administradas, para evitar errores en el registro de la información.					
7.-Coordinación como Microredes para realizar el trabajo en Equipo en las zonas de mayor concentración de niños menores de 5 años	Microred Organizada	Porcentaje de niños y niñas vacunados	80%	Octubre a Diciembre 2020	Licenciadas de enfermería de cada establecimiento de salud

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos Humanos

Personal	Cant.	Actividad
Enfermeras	23	Niño con Vacuna Completa
Técnicos Enfermería. y/o Egresados universitario de Enfermería	12	Niño con Vacuna Completa
Movilidad	50	Niños con Vacunas Completas

3.6.2 Recursos Materiales

REQUERIMIENTO DE KITS DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA ACTIVIDAD DE CIERRE DE BRECHAS DE INMUNIZACIONES Y ANEMIA EN TIEMPO DE COVID-19

Descripción	Equipo de trabajo		
	Proyectado N° días	Unidad de Medida	Total
Mandilón descartable	75	Unidad	6500
Mascarilla N95	75	Unidad	2125
Protector Facial	1	Unidad	100
Guantes Descartables	7 5	Cajas	80
Gorros	75	Unidad	6500
Botas Descartables	75	Pares	6500

REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA LA ACTIVIDAD DE CIERRE DE BRECHAS DE INMUNIZACIONES Y ANEMIA EN TIEMPO DE COVID-19, REGION CALLAO 2020

Descripción	Equipo de trabajo		
	Proyectado N° días	Unidad de Medida	Total
Clohexidina al 0.2%	75	Litros	84
Alcohol Gel	75	Litros	84
Algodón 500 gr	75	Paquete	168

3.7. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se dio inicio al término del primer semestre del año 2020 ya que en el mes de marzo se declaró el estado de emergencia por la Pandemia por COVID-19 el cual ha afectado directamente a las actividades de salud preventivas, en especial las relacionadas a las inmunizaciones dado que la población por temor al contagio restringió sus salidas .Las actividades de análisis, adecuación de servicios ,actualización de los padrones nominales , diseñe estrategias a nivel de los 15 establecimientos que comprende la Red deSalud Bepeca se iniciaron en el mes de julio tomando como referencia elcorte del avance de coberturas al primer semestre del año en mención

Así mismo se debe destacar las diferentes estrategias encontradas por el personal de salud para captar la atención de los padres de familia así como para mitigar los temores , la educación preventiva sigue siendo una de las armas principales para combatir esta pandemia las cuales se vienen impartiendo a la actualidad mediante llamadas telefónicas a los padres de familia, envío de mensajes recordatorios para que de esta forma cumplan el calendario nacional de vacunación en niños menores de 5 años ,así como en las otras etapas de vida

Se debe indicar que como estrategia nacional dentro del plan de brechas 2020 se establecieron campañas de vacunación entre los meses de Octubre a Diciembre los cuales se ejecutaron de la siguiente manera (Octubre 10-11) (Noviembre 7 y 8) (Diciembre 12 y 13) contribuyendo al avance de las coberturas, pero no cubriéndolas totalmente, es por ello que se coordina con las Microredes para realizar el trabajo en Equipo en las zonas de mayor concentración de niños menores de 5 años siendo uno de los instrumentos utilizados el padrón nominal y el trabajo en sectores de mayor concentración de este grupo etario, dichas estrategias también están siendo ejecutadas y monitoreadas en el 2021

3.8. Evaluación

La intervención del plan se inició en el 2020 y se seguirá fortaleciendo para el presente año dado que la reactivación del área de inmunizaciones en el primer nivel de atención ante el contexto de la pandemia covid-19, es de suma importancia para disminuir el acumulo de susceptibles por falta de vacunación. Durante la evaluación comparativa de las coberturas en el primer semestre Vs el anual se evidencia un 83% de cobertura alcanzada en los principales indicadores trazadores

CONCLUSIONES

1. A medida que han disminuido y se han relajado las políticas de confinamiento, la oferta de los servicios de vacunación también ha ido mejorando.
2. La disminución de la demanda se ha visto afectada, con la consiguiente reducción de las coberturas de vacunación y el aumento de las brechas existentes.
3. La adecuación de los ambientes diferenciados para Inmunizaciones se deberá seguir fortaleciendo para de esta manera brindar la seguridad a los usuarios cuando acudan al cumplimiento de la aplicación del calendario de vacunación

RECOMENDACIONES

1. Es importante que a nivel de los establecimientos de salud se continúen aplicando medidas y estrategias innovadoras para llegar a las personas que no han sido vacunadas.
2. Establecer planes y lineamientos dirigidos a cerrar las brechas, que incluyan más iniciativas en la esfera de la comunicación social.
3. Fortalecer las estrategias educativas, realizar charlas educativas sobre la importancia y beneficios de las vacunas
4. Seguir manejando con la población mensajes sobre la importancia de la inmunización de manera clara y sencilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera MV (WDC). Resumen de la Situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de covid-19. :9.
2. Martínez T, Velasco A, Moreno MÁ, Sosa A, Agüero Á. DOCUMENTO LATINOAMERICANO SOBRE VACUNACIÓN Y SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. :29.
3. DOCUMENTO_TECNICO.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
4. d177030_opt.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
5. Diresa Callao - Introduccion:: [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/introduccion.php>
6. Martínez T, Velasco A, Moreno MÁ, Sosa A, Agüero Á. DOCUMENTO LATINOAMERICANO SOBRE VACUNACIÓN Y SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. :29.
7. WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1-spa.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332256/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1-spa.pdf
8. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://docplayer.es/130863587-Universidad-peruana-los-andes->

unidad-de-investigacion-de-la-facultad-de-ciencias-de-la-salud-
escuela-profesional-de-enfermeria.html

9. 1540936. Revista venezolana de salud pública volumen 2, número 1 rvsp [Internet]. Issuu. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/catire/docs/revista_venezolana_de_salud_publica_1881e093bc6dab
10. Rojas Cabanillas J, Silva Tito CR. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud Liberación Social. Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2442>
11. rodrigo_dl.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32469/rodrigo_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. oroya poma enfermeria 2018 70 71.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5013/oroya%20poma%20enfermeria%202018%2070%2071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Osorio AG, Rosero MYT, Ladino AMM, Garcés CAV, Rodríguez SP. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Hacia la Promoción de la Salud. 2010;17.
14. d177030_opt.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
15. 2060.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>

16. Información de La importancia de las vacunas [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/la-importancia-vacunas/>
17. Oportunidades perdidas de vacunación [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VK3lgordeHAJ:archivos.pap.es/files/1116-492-pdf/517.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
18. Remigio_pm.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11691/Remigio_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. RGG 0019-2021-SALUDPOL-GG.pdf.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1638469/RGG%200019-2021-SALUDPOL-GG.pdf.pdf>
20. RM 972-2020-MINSA.PDF.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>
21. actualizacion_plan_vigilancia_29012021_covid.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
http://www.congreso.gob.pe/Docs/spa/files/documentos/actualizacion_plan_vigilancia_29012021_covid.pdf
22. NORMA TECNICA DE INMUNIZACIONES.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20DE%20%20INMUNIZACIONES.pdf
23. DOCUMENTO_TECNICO.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf

24. DOCUMENTO_TECNICO.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
25. 2060.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
26. d177030_opt.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
27. Lineamiento-de-Vacunacion-para-los-estudiantes-personal-y-docentes-de-la-carrera-de-medicina-humana.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/2020-10/Lineamiento-de-Vacunacion-para-los-estudiantes-personal-y-docentes-de-la-carrera-de-medicina-humana.pdf>

ANEXOS

CUADRO N° 1

ATENCIÓN EN HORARIOS DIFERENCIADOS DE ACUERDO AL REALIDAD LOCAL (Modelos)

HORARIOS	DIAS	GRUPO DE EDAD
Mañana /tarde	Lunes, miércoles y viernes	Esquema de vacunación regular para niños y niñas
Mañana /tarde	Martes y jueves	Adultos, Adultos mayores y gestantes
Mañana	Sábado	Seguimiento comunitario de acuerdo a la coordinación con la dirección y posibilidad de recursos humanos

HORARIOS	DIAS	GRUPO DE EDAD
Mañana /tarde	Lunes, miércoles y viernes	Esquema de vacunación regular para niños y niñas
Mañana /tarde	Martes y jueves	Adultos y gestantes
Mañana	Sábado	Vacunación adulto mayor (neumococo – influenza) en el frontis del centro de salud (promedio establecido) tomando las medidas de seguridad

Se atenderá 2 consultorios en la mañana y 1 en la tarde, se atenderá un total de 12 pacientes por enfermera en la mañana y 10 en el turno tarde.

GRAFICO N° 1

CROQUIS DE ADECUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS ANTE EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID -19

EJEMPLO N° 1

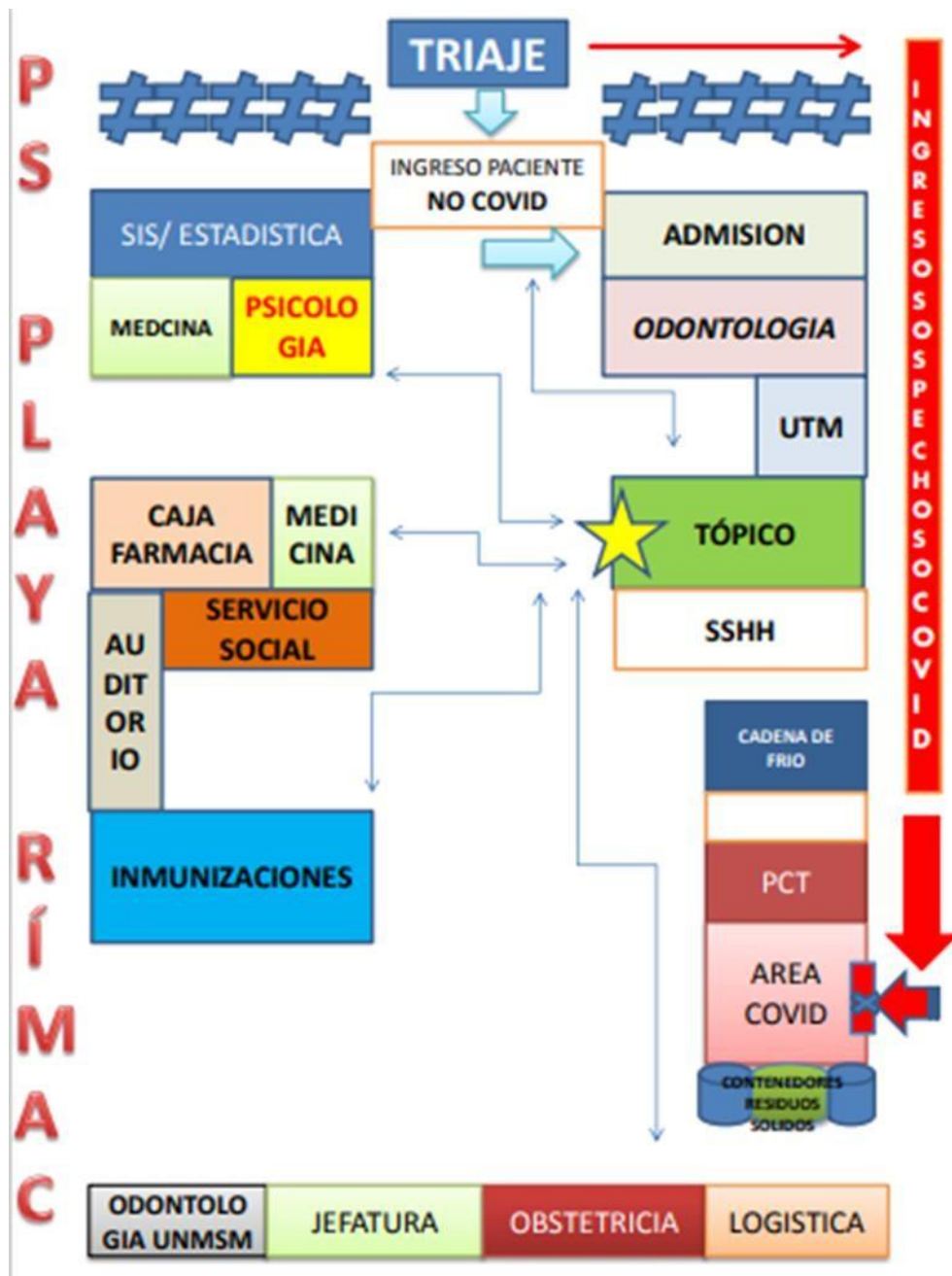
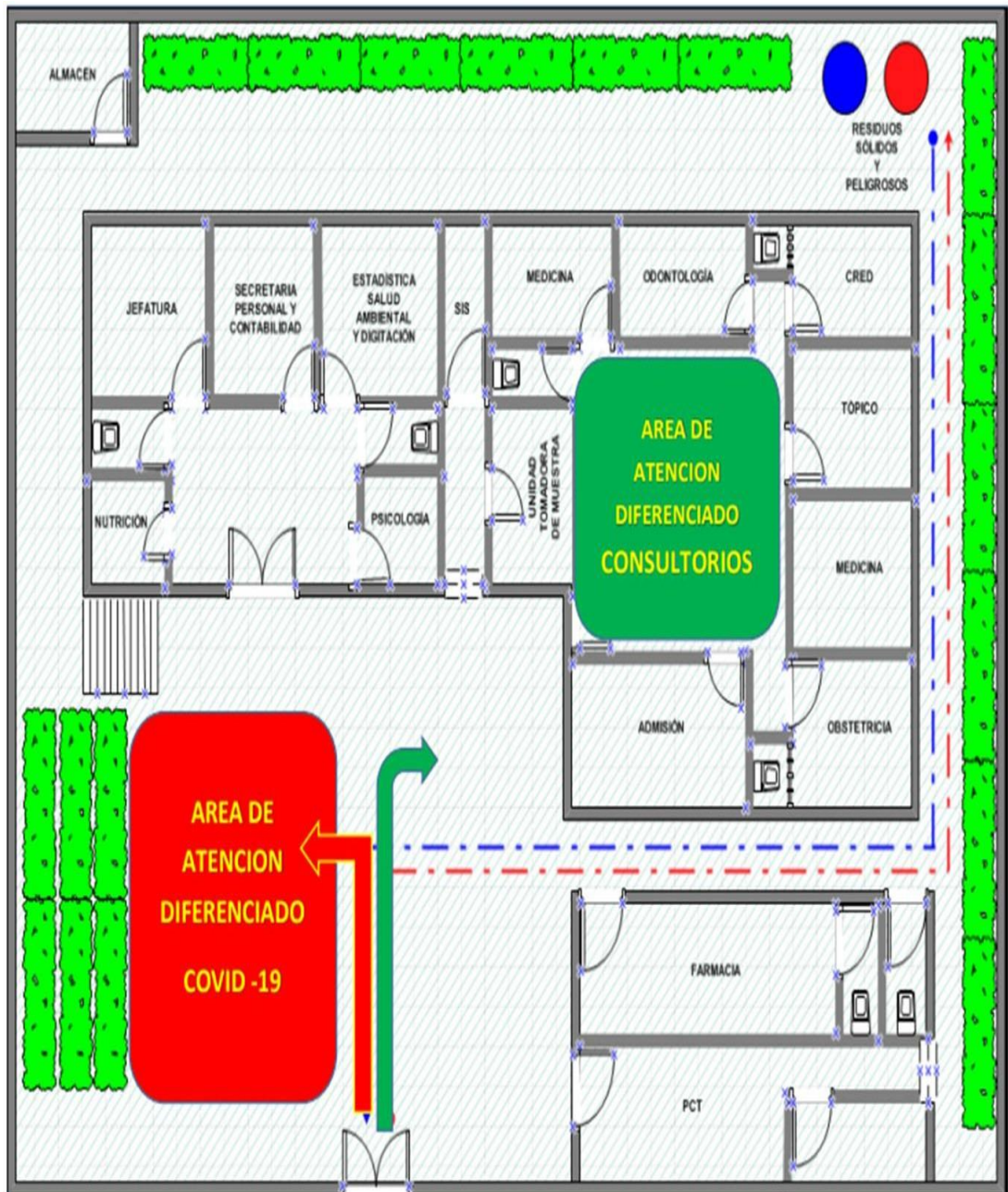


GRAFICO N° 2

CROQUIS DE ADECUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS ANTE EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID -19 EJEMPLO N° 2



COLASH DE FOTOS













