

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCABAMBA
ANDAHUAYLAS, APURIMAC -2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

VILMA SERNA MIRANDA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 166-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INDICE.....	1
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I: Descripción de la situación Problemática.....	5
OBJETIVO	7
JUSTIFICACION.....	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Marco Conceptual o referencial.....	14
2.3.1. Calendario de Vacunación	14
2.3.2. Actividades Regulares de Vacunación	15
2.3.3. Inmunidad.....	15
2.3.4. Inmunobiológicos.....	15
2.3.5. Clases de inmunización.....	16
2.3.6. Reglas generales sobre la administración de vacunas.....	16
2.3.7. Tipos de Vacunas.....	17
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES.....	20
3.1. Justificación	20
3.2. Objetivos.....	21
3.2.1. Objetivo General.....	21
3.2.2. Objetivos Específicos	21
3.3. Metas.....	21
3.4. Programación de Actividades	22
3.5. Recursos	26
3.5.1. Recursos Materiales.....	26
3.5.2. Recursos Humanos	26
3.5.2. Cronograma	27

3.6. Ejecución	27
3.7. Evaluación	30
4. CONCLUSIONES	31
5. RECOMENDACIONES	32
6. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	33

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización no solo previene enfermedades debilitantes y discapacitantes, salva millones de vidas cada año; transforma la vida de los infantes, pues brinda la posibilidad de crecer sanos y mejorar sus perspectivas de supervivencia ¹

Un calendario de vacunación es consecuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a la población en un área geográfica determinada o en un país ²

A Nivel Nacional el porcentaje niño y niño con vacunación completa (68,6%) fue superior en 17,2 puntos porcentuales a lo encontrado en el año 2009 (51,4%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 3 fue más baja que cualquiera de las otras vacunas, pero más alta que la alcanzada en el año 2009 (80,0% frente a 72,9%). La Polio 3 también mostró un porcentaje bajo (84,1%). Asimismo, la cobertura de la vacuna anti-sarampionosa (85,1%) fue mayor con respecto a la Encuesta 2009 (76,1%).⁷

Los Objetivos de este estudio fue determinar plan de intervención para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, Sensibilizar a las madres sobre la importancia del calendario de vacunación, coordinar con el personal de enfermería sobre la realización del presente plan de intervención. garantizar el cumplimiento oportuno de los diferentes tipos de vacunas a los niños menores de 5 años. Promover un plan integral con adecuación intercultural para el cumplimiento de las vacunas en las comunidades más alejadas del establecimiento de salud.

La investigación es importante porque nos permite conocer el porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación en los niños y que este incumplimiento nos puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Es importante que la madre cumpla con el calendario de vacunación de su menor hijo en el tiempo establecido y a la edad correspondiente porque las vacunas cumplen un rol muy

fundamental en su vida, ya que estas vacunas son para prevenir las enfermedades

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera

En el capítulo I se realizó la descripción de la situación problemática

En el capítulo II se realizó el marco teórico donde se encuentra los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual u operacional

En el capítulo III se realizó el plan de intervención donde se encuentra programación de actividades, ejecución, evaluación

CAPITULO I: Descripción de la situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización no solo previene enfermedades debilitantes y discapacitantes, salva millones de vidas cada año; transforma la vida de los infantes, pues brinda la posibilidad de crecer sanos y mejorar sus perspectivas de supervivencia. Hoy en día se está inmunizando a más preescolares que en ningún otro momento de la historia; se han protegido más de 100 millones en los últimos años y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a los niños ⁽¹⁾

Un calendario de vacunación es consecuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a la población en un área geográfica determinada o en un país. ⁽²⁾

La inmunización en niños y adultos se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa y pasiva y, de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. ⁽³⁾

El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación, es la mejor estrategia y el más costo efectivo, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles ⁽³⁾ La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos ⁽⁴⁾

El Ministerio de Salud (MINSa), implementa la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) en el 2004, donde se considera como una prioridad política, técnica y administrativa; el pueblo y gobierno peruano reconocen las inmunizaciones como urgencia sanitaria en el país ⁽⁵⁾

De acuerdo con el Sondeo Nacional sobre Inmunización (NIS, por sus siglas en inglés), realizado anualmente por los CDC, el porcentaje de niños estadounidenses de 19 a 35 meses de edad que recibieron las series de vacunas infantiles recomendadas fue de 77 por ciento en 2006, estadísticamente similar al 76.1 por ciento de 2005 ⁽⁶⁾

El porcentaje de niños que recibieron las tres dosis de la vacuna antineumocócica conjugada aumentó de 82.8 por ciento a 87 por ciento, mientras que el porcentaje de los que recibieron las cuatro dosis de la vacuna pasó de 53.7 por ciento a 68.4 por ciento. La cobertura de la vacuna contra la varicela aumento de 87.9 por ciento en 2005 a 89.3 por ciento en 2006, y la cobertura de la vacuna contra el virus de la poliomielitis aumentó de 91.7 por ciento a 92.9 por ciento durante el mismo período. ⁽⁶⁾

A Nivel Nacional el porcentaje niñas y niños con vacunación completa (68,6%) fue superior en 17,2 puntos porcentuales a lo encontrado en el año 2009 (51,4%). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 3 fue más baja que cualquiera de las otras vacunas, pero más alta que la alcanzada en el año 2009 (80,0% frente a 72,9%). La Polio 3 también mostró un porcentaje bajo (84,1%). Asimismo, la cobertura de la vacuna anti-sarampionosa (85,1%) fue mayor con respecto a la Encuesta 2009 (76,1%). ⁽⁷⁾

En el caso de la Polio , los más altos porcentajes de vacunación se registraron en Tumbes (96,1%) y Piura (95,4%); mientras que los menores porcentajes se reportaron en Ica (71,6%), Madre de Dios (73,5%), Ayacucho y Puno (73,8%, en ambos casos). • Con respecto a la anti-sarampionosa como última vacuna esencial se encontraron diferencias marcadas debido a la relativamente baja cobertura de 85,1% a nivel nacional. Los menores porcentajes se registraron en los departamentos de Lambayeque (71,9%), Puno (73,3%) y Madre de Dios (74,3%) Al usar el indicador resumen “Todas las vacunas” las deficiencias parciales se van sumando, encontrándose algunas diferencias marcadas, en cuanto a la cobertura de vacunación. Se registraron coberturas menores al 60,0%: Puno (51,5%), Madre de Dios (56,4%), Ayacucho (57,5%), Ica (57,7%), Lambayeque (57,8%) y Junín

(58,4%); en comparación con porcentajes altos como en Tumbes (92,4%), Piura (86,5%), Huánuco y Áncash (83,6%, en ambos casos). Entre las regiones naturales, la Selva registró la menor cobertura con 66,7%.⁽⁷⁾

En la actualidad el centro de salud Huanca bamba cuenta con una población infantil de niños menores de 5 años de 515 en el establecimiento de salud las coberturas de vacunación se encuentra en 50% y una deserción de 10% quedando en riesgo de vacunar el 40%

También se puede observar en el desempeño de las actividades que realiza enfermería que en esta problemática intervienen diferentes factores, como el lugar de residencia, la situación socioeconómica de las familias, el nivel de instrucción de los padres, la falta de información hacia la población, escaso interés y voluntad por parte de los padres. Pese a estos múltiples factores, aun es de gran importancia el tema, porque si bien los padres tienen diferentes causas y/o motivos para no cumplir con las vacunas de sus hijos.

OBJETIVO

Determinar plan de intervención para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Huancabamba-Andahuaylas 2020

JUSTIFICACION

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud. Las enfermedades prevenibles por vacunas siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. (8)

El incumplimiento del esquema de vacunación en los niños puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Es importante que la madre cumpla con el calendario de vacunación de su menor hijo en el tiempo establecido y a la edad correspondiente porque las vacunas cumplen un rol muy fundamental en su vida, ya que estas vacunas son para prevenir las enfermedades

En la actualidad se observa que a pesar del incremento de las coberturas vacúnales existen niños inmunizados más no protegidos por no cumplir el esquema nacional de vacunación, suceso que se observa en todos. Los establecimientos de salud entre el cual está incluido el Centro de Salud Huancabamba.

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil.

La Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los problemas familiares, sociales, institucionales, socioculturales, que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación

Se espera que con este plan de trabajo, se aporte información científica que sirva de base para otros estudios y que el personal de salud cumpla adecuadamente las políticas de atención primaria de salud para controlar los principales problemas de salud pública que afectan a la población infantil.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- CORTEZ, Daniela y NAVARRO, Mirta (2017), En Mendoza, realizo una investigación Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años. Cuyo **objetivo** fue Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, Mendoza, sobre el cumplimiento de calendario, es un **estudio** con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al centro de Salud n° 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Los **resultados** encontrados en la investigación Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. ⁽⁹⁾
- SALAS M. CRISTHIAN y IBARRA G. INGRID,(2016),En Tolima realizo una investigación factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años. en el municipio de ibagué- tolima. año 2016,cuyo Objetivo fue establecer la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos,

culturales, psicológicos del cuidador y los factores clínicos propios del usuario en el no cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, en niños menores de 6 años, en el municipio de Ibagué, durante el año 2016, se aplicó una metodología, de tipo Epidemiológico, observacional, analítico de casos y controles, la información se obtuvo del tercer monitoreo de vacunación del municipio de Ibagué, aplicando un instrumento a los cuidadores de los menores de 6 años. Los Resultados de la investigación fueron los siguientes en los factores sociodemográficos (el estado civil, la escolaridad, el tiempo de traslado a los servicios de vacunación), en los factores psicológicos (pensamiento erróneo de enfermedad del menor de 6 años), en factores culturales (consideración de no estar afiliado es un impedimento para el acceso a los servicios de vacunación, la inasistencia a las citas de vacunación, el desconocimiento de la importancia de las vacunas), se evidenció asociación significativa con los menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos. Se evidenció que los factores económicos no mostraron asociación, y en los factores propios del niño se identificó que, si al menor de 11 se le contraindica una vacuna o se hospitaliza se asocia al incumplimiento de los esquemas de vacunación. Al ajustar las variables por múltiples factores se encontraron las siguientes asociaciones, a medida que aumenta la edad en los niños, cuando el cuidador tiene el pensamiento de que el niño/a se encuentra enfermo y deja de llevarlo a vacunar, la no asistencia cumplida a las citas de vacunación y el temor a reacciones posteriores a la vacunación presentaron una asociación con significación estadística ⁽¹⁰⁾

- FARINANGO, Julia y NOVOA, María, (2015), En Ibarra realizó una investigación sobre factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del “centro de salud n°1 Ibarra”, procedentes de Manzano Guaranguí 2014-2015. Cuyo **objetivo** fue identificar los factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años de la Comunidad de Manzano Guaranguí. Se aplicó una **metodología** científica cuali-cuantitativa, porque nos permitió identificar los factores

que influyen en el abandono y retrasos del esquema de vacunación, a su vez cuantificarlos y analizarlos; documental ya que fue comparada con otros estudios similares; bibliográfica porque se recopiló información validada, descriptiva porque se da una descripción exacta a las causas que ocasionan este problema, observacional porque mediante la observación se pudo revisar el carnet de vacunación, de campo porque se realizó en lugar de los hechos y transversal porque se desarrolló en un tiempo determinado, se utilizaron técnicas e instrumentos como son encuesta, entrevista y una guía observacional, permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema **Los resultados** de la Investigación fueron los siguientes este estudio está formado por 55 niños/as menores de 2 años de la Comunidad de Manzano Guaranguí, los cuales fueron identificados al aplicar los instrumentos de investigación. En el estado actual de vacunación se pudo identificar que el 40% tienen los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13%.⁽¹¹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- ROJAS CABANILLAS, Jaqueline, (2016), En Trujillo realizó una investigación conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social. Trujillo 2016, Cuyo **objetivo** fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años, tuvo un **diseño** 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, la investigación tuvo como **resultado** 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. ⁽¹²⁾

- Gamarra Núñez Hilda Margarita,(2014),En Cajamarca realizo una investigación factores Biosociodemograficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de , vacunación en niños menores de 1 ano- P.S. Huambocancha alta- Cajamarca 2014,cuyo Objetivo fue determinar y analizar los factores biosociodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 1año,la investigación tuvo como diseño Metodológico estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Por la naturaleza y cobertura de la investigación, la muestra estuvo conformada por 60 madres con niños menores de 1 año y que asisten regularmente a sus controles al puesto de salud El instrumento utilizado para el acopio de la información fue un formulario, en base a una encuesta utilizando la entrevista. Se utilizó la prueba estadística de Pearson para la prueba de hipótesis con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio, considerándose como significativa a un valor de $P \sim 0.05$.la investigación tuvo los siguientes resultados el 88.3% de las madres presenta una actitud positiva frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación, el 100.0% de las madres tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y presentan actitud positiva además el 100.0% de las madres con estado civil solteras poseen actitudes positivas y el 65% de las madres tienen conocimientos deficientes acerca de las vacunas y presenta actitud negativa frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación ⁽¹³⁾

2.2. Bases Teóricas

Tuvo que resolver los problemas que existían en el entorno. La falta de higiene y la suciedad. Mientras estuvo en Turquía, Nightingale recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro; esta información fue usada después como herramienta para mejorar los hospitales militares y de la ciudad. Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes. Para febrero de 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7%. Mediante el establecimiento de una fuente de agua potable así como usando su propio dinero para comprar fruta, vegetales y equipamiento hospitalario, para la primavera siguiente la tasa había decrecido otro 2.2%. En 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres con 10 estudiantes. Era financiada por medio del Fondo Nightingale, un fondo de contribuciones públicas establecido en la época en que Nightingale estuvo en Crimea

La escuela se basaba en dos principios. El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El otro era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de esta escuela Nightingale había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Nightingale respondió a la petición de la oficina de guerra británica de consejo sobre los cuidados médicos para el ejército en Canadá y también fue consultora del gobierno de los Estados Unidos sobre salud del ejército durante la Guerra Civil estadounidense

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones

físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua. ⁽¹⁴⁾

2.3. Marco Conceptual o referencial

2.3.1. Calendario de Vacunación

El esquema de vacunación es la medida que más beneficio a portado a la humanidad son las vacunas enfermedades epidérmicas como la viruela han sido eliminados otras enfermedades como el polio y el

sarampión se encuentra en vías de eliminación gracias a las vacunas y otras se están controlando como la neumonía tétanos difteria y a través de estas intervenciones se han evitado muerte y discapacidad en niños producidas por enfermedades inmunoprevenibles. ⁽¹⁵⁾

Las vacunas también han resultado ser costo efectiva a través de ellas se reducen enfermedades que generan alto costos en el tratamiento y generan y ausentismo laboral una serie de estudios han demostrado que la vacunación en los niños es económicamente beneficiosa y puede ser efectiva en términos de costos ⁽¹⁵⁾

Actualmente las vacunas son seguras y efectivas. Perú cuenta con 17 vacunas de alta calidad.

2.3.2. Actividades Regulares de Vacunación

Son actividades diarias de vacunación de carácter preventivo que forma parte de la atención integral de las personas con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles de vacunación estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud además de las acciones de vacunación extramural se realizan en escenarios donde se concentra al público objetivo como asentamientos humanos, caseríos urbanizaciones instituciones educativas centro laborales, recreativos culturales entre otros con el fin de hacer seguimiento a las niñas y niños ⁽¹⁵⁾

2.3.3. Inmunidad

Es la acción de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. Tiene factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos. ^{15 (16)}

2.3.4. Inmunobiológicos

Son productos utilizados para inmunizar. Incluyen vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal ⁽¹⁷⁾

2.3.5. Clases de inmunización

2.3.5.1. 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 ⁽¹⁶⁾

2.3.5.2. Inmunización pasiva: Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de sustancias de protección (anticuerpos o gammaglobulinas) a partir de un donante inmune. Puede ser natural o artificial; es natural cuando se transfieren las inmunoglobulinas de origen materno transplacentario o por la lactancia y, artificial, cuando los anticuerpos administrados son preformados en otros organismos. También se clasifica de acuerdo con el tipo de donante: es homóloga cuando el donante es humano (plasma, suero, inmunoglobulinas séricas totales o inmunoglobulina estándar y las inmunoglobulinas “específicas” o hiperinmunes) y heteróloga, cuando las inmunoglobulinas se obtienen de otra especie animal (suero de origen equino antiofídico, antitetánico y antidiftérico).
(16)

2.3.6. Reglas generales sobre la administración de vacunas

- En el caso de las vacunas inactivadas al no ser afectadas por los anticuerpos circulantes, pueden ser administradas antes, después, o al mismo tiempo que otra vacuna de cualquier tipo. ⁽¹⁷⁾
- 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.

- 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 .⁽¹⁷⁾
- 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 inmunorespuesta para ambas vacunas.
- Para viajeros internacionales, la Triple Viral y fiebre amarilla pueden administrarse simultáneamente o aplicarse con 4 semanas de separación.
- Nunca deben mezclarse dos vacunas en la misma jeringa a menos que el laboratorio productor así lo indique

2.3.7. Tipos de Vacunas

2.3.7.1. Vacuna Oral de Poliovirus (VOP o tipo Sabin)

Descripción Es una vacuna 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

Poliovirus 1, 1.000.000 TCID₅₀

Poliovirus 2, 100.000 TCID₅₀

Poliovirus 3, 600.000 TCID₅₀

2.3.7.2. Vacuna triple viral o SRP (MMR)

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de Sarampión, Paperas y Rubéola, (cepas más usadas la Schwarz, Moraten o Edmonston – Zagreb), obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores. Se presenta en frascos de una o diez dosis.⁽¹⁷⁾

2.3.7.3. Vacuna DPT

Es una preparación combinada de bacterias muertas de toxoide Diftérico, Tetánico y la vacuna pertussis, absorbidos a un adyuvante, generalmente hidróxido o fosfato de aluminio. Una dosis de DPT contiene 20 lf de toxoide Diftérico, 10 lf de Toxoide Tetánico y 16 Unidades Opalescentes de bacilos muertos (célula completa de bordetella pertussis) inactivados con formol e integrados en una suspensión. Se presenta en envase plástico de 1 y de 5 dosis. ⁽¹⁷⁾

2.3.7.4. Vacuna Anti Hepatitis B

Todas las vacunas contra la Hepatitis B son fracciones virales inactivadas. Algunas se producen con partículas virales inactivadas provenientes de la sangre de enfermos o de portadores, mientras que otras provienen de producción del antígeno en bacterias o levaduras por tecnología de DNA recombinante. Se presenta en ampollas de 1 dosis. Los constituyentes de las vacunas varían en pureza de las subunidades virales y el contenido antigénico, pero todas contienen alumbre y preservativos. Esta vacuna no debe congelarse ⁽¹⁷⁾

2.3.7.5. Vacuna contra Haemophilus nfluenzae tipo B (HIB)

Es una vacuna compuesta por oligosacáridos cortos conjugados a una proteína transportadora CRN 197, variante no tóxica de la toxina diftérica. Cada dosis de 0.5 ml. contiene 10 ug de oligosacárido capsular de H influenzae tipo conjugado y 25 ug de proteína CRM. ⁽¹⁷⁾

2.3.7.6. Vacuna Anti Amarílica

Está elaborada con virus vivos atenuados de fiebre amarilla cepa 17 D obtenida por inoculación de embriones de pollo y liofilización de jugo de embrión recogido antes de que cumplir 12 días. Se presenta en frascos de 10- 20 y 50 dosis. ⁽¹⁷⁾

2.3.7.7. Vacuna BCG

Vacuna replicativa, liofilizada, cuyo contenido es una suspensión de bacilos vivos (Calmette - Guerin) que corresponde a una cepa de

Mycobacterium bovis atenuada, preparada a partir de una cepa estándar mantenida y suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París. Se presenta en ampollas de 10 y 20 dosis y ampolletas de 1 y 2 ml., de diluyente. Debe mantenerse en refrigeración protegida de la luz porque los rayos ultravioleta en forma directa destruyen el 50% de los bacilos en 5 minutos y en 15 minutos, cuando es indirecta. ⁽¹⁷⁾

2.3.7.8. Vacuna Antirrábica Humana

Es una suspensión al 2% de cerebro de ratón lactante de 0 a 3 días de nacido que contiene virus vivo que se inactiva a través del método de Fuenzalida y Palacios. La vacuna debe ser inocua y con valor antigénico no inferior a los requerimientos mínimos exigidos por la O.M.S. Se presenta en dosis única de 1 ml. ⁽¹⁷⁾

2.3.7.9. Toxoides

Son toxinas de origen bacteriano que han sido modificados para sustraer su capacidad patogénica, pero que conserva su poder antigénico. Los toxoides más utilizados son: TD, TT y Td. Los toxoides deben conservarse refrigerados entre +2 y +8 grados, nunca deben congelarse. ⁽¹⁷⁾

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1. Justificación

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud. Las enfermedades prevenibles por vacunas siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. ⁽⁸⁾

El incumplimiento del esquema de vacunación en los niños puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Es importante que la madre cumpla con el calendario de vacunación de su menor hijo en el tiempo establecido y a la edad correspondiente porque las vacunas cumplen un rol muy fundamental en su vida, ya que estas vacunas son para prevenir las enfermedades

En la actualidad se observa que a pesar del incremento de las coberturas vacúnales existen niños inmunizados más no protegidos por no cumplir el esquema nacional de vacunación, suceso que se observa en todos. Los establecimientos de salud entre el cual está incluido el Centro de Salud Huancabamba.

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil.

La Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los problemas familiares, sociales, institucionales, socioculturales, que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación

Se espera que con este plan de trabajo, se aporte información científica que sirva de base para otros estudios y que el personal de salud cumpla adecuadamente las políticas de atención primaria de salud para controlar los principales problemas de salud pública que afectan a la población infantil

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Determinar plan de intervención para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Huancabamba-Andahuaylas 2020.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar a las madres sobre la importancia del calendario de vacunación
- Coordinar con el personal de enfermería sobre la realización del presente plan de intervención.
- Garantizar el cumplimiento oportuno de los diferentes tipos de vacunas a los niños menores de 5 años.
- Promover un plan integral con adecuación intercultural para el cumplimiento de las vacunas en las comunidades más alejadas del establecimiento de salud.

3.3. Metas

Al culminar el plan de intervención se alcanzara un 100% de niños menores de 5 años con cumplimiento del calendario de vacunación

3.4. Programación de Actividades

PLAN DE INTERVENCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCABAMBA-ANDAHUAYLAS 2020

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Revisión y actualización de la norma técnica, de vacunación con la participación de alianzas estratégicos	Norma técnica actualizada	Acta de reuniones	Una norma técnica de vacunación actualizada	Enero 2020	Responsable de ESNI y brigadas
Organización de brigadas de vacunación y materiales	Brigadas organizadas	04 brigadas organizadas	4 brigadas implementadas para vacunación	Marzo 2020	Responsable de ESNI y brigadas
			2 reuniones de	Marzo 2020	Responsable de ESNI y brigadas

Talleres de participación con autoridades comunales alianzas estratégicas	Alianzas estratégicas conformadas	Actas de reunión	coordinación	Marzo2020	Responsable de ESNI y brigadas
Análisis estratégico de la situación de la ESNI	Estrategias de intervención de ESNI definidas	Garantizar la vacunación al 100%	10 estrategias implementadas para la intervención de ESNI Un plan bien elaborado	Marzo 2020	Responsable de ESNI y brigadas
Elaboración y actualización del plan anual de	Plan anual actualizado	Herramientas e instrumentos bien definidos	Garantizar el cumplimiento del 100% de	Marzo 2020	Responsable de ESNI y brigadas
			Uso correcto de Documentos, herramientas,		

trabajo con actores internos de LA ESNI		documentos herramientas e instrumentos	guías e instrumentos		
Elaboración y aplicación de documentos, herramientas, guías, e instrumentos para la promoción y monitoreo de las actividades	Cumplimiento de la campaña de vacunación	Garantizar el 100% de niños con vacunas inoportunas	Lograr al 100% de la vacunación inoportuna	Abril 2020	Responsable de ESNI y brigadas
Potenciar la campaña nacional de la semana de vacunación de las américas	Personal de salud capacitado	Actas de acuerdos	12 actores claves	12 actores claves	Responsable de ESNI y brigadas
	Madres y cuidadores de niños menores de 5 años	Registros de	422 niños	Abril 2020	Responsable de ESNI y brigadas

Talleres de sensibilización a actores claves		vacunación y carnet de vacunación y HCL de niños			
Promoción y realización de actividades de vacunación a todo niño					

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Termo	06
Bolsas rojas y negras	100
Vacunas	
Guantes descartables	02 cajas
Algodón	02 rollos
Alcohol Gel	06
Jeringas	200
Afiches de campaña de vacunación	300
Lapiceros	20
Registro de vacunación	50
Termómetro digital	06
Tableros	06
Porta agujas	06
Ficha de registro	20
Lápices	10
Refrigerios fríos	
gasolina	50 galones
movilidad	01
Papel bon	500
plumones	02 cajas
Papelotes	25 unidades

3.5.2. Recursos Humanos

- Responsable de Esni
- Licenciadas en enfermería
- Técnico en Enfermería
- Chofer

3.5.2. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2020				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario. y actores sociales	x				
Actualización de la sala situacional	x		x		x
CAPACITACIÓN					
Sensibilización al personal de salud	x				
Capacitación al personal de salud	x	x			
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Difusión de las campañas de vacunación		x			x
Visitas domiciliarias para barrido de vacunas			x	x	x
Realizar Proyección social en municipios, escuelas, guarderías sobre promoción de la salud enfocando inmunizaciones			x	x	x

3.6. Ejecución

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Desarrollar reuniones de planificación organización	Las reuniones constantes permite tener una mejor coordinación para dar cumplimiento a las estrategias
Actualización de la sala		

situacional	Compromiso y cumplimiento para la elaboración de la sala situacional	Los datos estadísticos en relación a incidencia, prevalencia nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas
Sensibilización al personal de salud	Sensibilización al personal de salud con resoluciones de reconocimiento, agradecimiento.	Es fundamental las resoluciones para poder realizar las intervenciones, para el cumplimiento del esquema de vacunación.
Capacitación al personal de salud	se realizara capacitaciones, sobre la importancia de las vacunas, manejo de los efectos adversos, medidas de bioseguridad	Capacitación al 100% del personal de salud
Difusión de las campañas de vacunación	Se realizara difusiones radiales, perifoneo, por las calles, avenidas del distrito	Informar al 100% de la población sobre la programación e importancia de las vacunas
Visitas domiciliarias para barrido de vacunas	Visitas integrales, 3 veces por semana	Es una oportunidad de consejería Es una herramienta de intervención
Realizar Proyección social en municipios,	Reuniones con padres de familia, de niños	Es el método educativo "aprender

<p>escuelas, guarderías sobre promoción de la salud enfocando inmunizaciones</p>	<p>menores de 5 años, profesores de inicial, cuidadores de las guarderías</p>	<p>haciendo “qué permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas</p>
--	---	---

3.7. EVALUACIÓN

- Se logró realizar las reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario. y actores sociales.
- Se implementó la sala situacional
- Se logró sensibilizar al personal de salud
- Se logró capacitar al personal de salud
- Se logró la Difusión de campañas de vacunación
- Se logró el Cumplimiento de Visitas domiciliarias para barrido de vacunas
- Se logró realizar Proyección social en municipios, escuelas, guarderías sobre promoción de la salud enfocando inmunizaciones

4. CONCLUSIONES

- En la intervención de enfermería se logró sensibilizar a las madres en cuanto a la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años

- La información que una madre adquiere sobre la vacunación debe ser brindada por un personal de salud altamente capacitado y actualizado en información sobre el tema de vacunación

- Se logró comprometer a los actores sociales en actividades preventivas para disminuir riesgos de salud en niños menores de 5 años

5. RECOMENDACIONES

Que las actividades que realicen sean con mayor énfasis en la promoción de la salud, ya sea a través de campañas de vacunación, visitas domiciliarias multidisciplinarias, ejercer abogacía para evitar que los niños entren a una etapa de recuperación

Al Puesto de Salud de Huancabamba que el personal de salud en su atención diaria continúe con la información diaria sobre la importancia de las vacunas, explicación de efectos adversos de las vacunas

Se recomienda al centro de salud Huancabamba realice el respectivo control y seguimiento de sus tarjetas de control donde está plasmada la vacunación

Se recomienda ejecutar el plan de intervención elaborado en el presente estudio de investigación, en base a la realidad de esta comunidad y que hace énfasis en las causas del incumplimiento en la administración de vacunas.

6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. SALUD OMDL. Temas de Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 ABRIL 20. Available from: <http://www.who.int/topics/Vaccines/es>.
2. Ministerio de Sanidad CyBS. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Online].; 2018 [cited 2020 ABRIL 18. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/CalendarioVacunacion.htm>.
3. Prevención MdS–DGdPyP. NORMA TÉCNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI. [Online].; 2000 [cited 2020 ABRIL 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/1PAI.pdf>.
4. OMS. INMUNIZACIONES. [Online].; 2017 [cited 2020 ABRIL 18. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/es/>.
5. SALUD MD. PREVENCIÓN PARA LA SALUD INMUNIZACIONES. [Online].; 2014 [cited 2020 ABRIL 19. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp>.
6. enfermedades CCpecypd. datos y estadísticas destacados. [Online].; 2007 [cited 2020 ABRIL 20. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/Datos/datos_vacunas.html.
7. 2013 E. SALUD INFANTIL. [Online].; 2013 [cited 2020 ABRIL 20. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap009.pdf.
8. Adl. S. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. [Online].; 2012 [cited 2020 MAYO 15. Available from: [Available from: apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf).
9. Cortes DDNML. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años. para optar el título de licenciada en enfermería. MENDOZA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, Escuela de Enfermería; 2017.
10. CRISTHIAN ARTURO SALAS MENDOZA IAIG. FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ- TOLIMA. AÑO 2016. Trabajo de grado como requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología. TOLIMA: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA,

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD; 2016.

- 1 Julia Lorena Farinango Guerrero MVNF. FACTORES DEL ABANDONO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DEL “CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA”, PROCEDENTES DE MANZANO GUARANGUÍ 2014-2015. Para Optar el título profesional de enfermería. IBARRA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD; 2015.
- 1 JAQUELIN RCRST. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD LIBERACION SOCIAL. TRUJILLO 2016. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA. TRUJILLO: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2016.
- 1 Nuñez HMG. FACTORES BIOSOCIODEMOGRAFICOS Y LA ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO- P.S HUAMBOCANCHA ALTA- CAJAMARCA 2014. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO- P.S HUAMBOCANCHA ALTA- CAJAMARCA 2014. CAJAMARCA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA , FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ; 2014.
- 1 Nightingale F. CUIDADO. [Online].; 2012 [cited 2020 MAYO 5. Available from:
4. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>.
- 1 MINSA MDS. NORMA TECNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION. [Online].; 2018 [cited 2020 MAYO 05. Available from: [Downloads/Resolucion Ministerial 719-2018-MINSA1.pdf](Downloads/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf).
- 1 MSPS. Conceptos en el programa ampliado de inmunizaciones MdsylPs.
6. Manual técnico administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Primera edición. [Online].; FEBRERO 2008 [cited 2020 MAYO 15.
- 1 Prevención MdS–DGdPy. NORMA TÉCNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI. [Online].; 2002 [cited 2020 mayo 15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/1PAI.pdf>.

ANEXOS







