

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



**TÍTULO:
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL E.S. "JESUS FRANCISCO
GUERRERO CRUZ" - HUANCABAMBA, AÑO
2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

ELSY ELIZABETH TORRES REYES

Callao, 2019

PERÚ



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

XLIX CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 29-2019

ACTA DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Siendo las 16:30 horas del domingo 23 de junio del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Evaluador para las Exposiciones del XLIX Ciclo Taller de Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Doctor	FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
Lic. Esp.	YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
Doctor	CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 "JESUS FRANCISCO GUERRERO CRUZ".HUANCABAMBA PIURA 2018", presentado por Don(ña) TORRES REYES ELSY ELIZABETH. Con el quórum establecido según el Art. 102° Inc. a) del Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018, luego de la exposición, los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador de Trabajo Académico acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa*Buena*....., y calificación cuantitativa.....*buena*... (.15..) del presente Trabajo Académico, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la Primera Infancia**, de Don(ña) TORRES REYES ELSY ELIZABETH, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, con lo que se da por concluido el acto de Exposición, siendo las 17:00 horas del mismo día.

Callao, 23 de junio de 2019

.....
Dr. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDÁN
Presidente de Jurado Evaluador

.....
Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Secretaria de Jurado Evaluador

.....
Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal de Jurado Evaluador

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
II.- MARCO TEÓRICO	10
2.1.- ANTECEDENTES.....	10
2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	10
2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES.....	12
2.2.- MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.2.1.- BASES TEÓRICAS.....	30
III.- PLAN DE INTERVENCIÓN	33
3.1.- JUSTIFICACIÓN.....	33
3.2.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	34
3.3.- METAS.....	35
3.4.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	35
3.5.- RECURSOS MATERIALES Y MATERIALE HUMANO.....	37
3.6.- EJECUCIÓN.....	38
3.7.- EVALUACIÓN.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

AGRADECIMIENTO

A mi Madre

Por haberme brindado en todo este tiempo su apoyo, cariño, paciencia y perseverancia. Por compartir vicisitudes en nuestra larga vida y aprender de ella el ejemplo de vivir unidos siempre mediante lazos de cariño y bondad.

A mi esposo y mis hijos

A mi esposo David por su paciencia, comprensión, apoyo, cariño y amor

A mi mis dos Hijitos Arny y Axel, por ser ellos mi motivación en cada paso positivo de mi vida, por haberme dado la suficiente fuerza para seguir arriesgándome por ellos.

A mis Maestros y Entidad.

A la Universidad Nacional del Callao por brindarme las enseñanzas impartidas y a mis maestros por ser mi guía y apoyo en la especialidad.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico tiene como finalidad presentar el accionar de enfermería en el área de inmunizaciones donde se realiza un trabajo continuo y persistente para lograr la vacunación regular de los niños.

El Programa Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) es gratuito y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto social y económico a escala mundial, traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura. (1)

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera.(1)

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de las enfermedades inmunoprevenibles, la aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles.

La responsabilidad de cumplir con el esquema de vacunación de los niños así como continuarlo en la oportunidad debida (segundas, terceras dosis y de refuerzo) según corresponda su edad es de los padres de familia o

persona responsable de los niños y el Ministerio de Salud, por tal motivo el MINSA dispone que todos los niños del Perú, sin distinción del lugar donde nacen (Establecimiento de salud del estado, ESSALUD, Clínicas Particulares) deben iniciar el esquema nacional de inmunizaciones y cumplirlo según la Norma Técnica del ESNI.(1,17)

En el Distrito de Huancabamba, departamento de Piura se encuentra ubicado el E.S I-4 Huancabamba “Jesús Francisco Guerrero Cruz” quien atiende a 21 caseríos de su jurisdicción, considerado zona de pobreza y extrema pobreza, tiene una población de 1229 niños menores de 5 años según padrón nominal, de los cuales sólo reciben vacunas los que se encuentran en la edad que presenta el calendario de vacunación según norma, está varía cada año dependiendo del número de nacimientos por año.

Debido a los constantes cambios que ha tenido la Norma técnica de Esquema de vacunación en donde cada cierto tiempo han ido ingresando nuevas vacunas y a los obstáculos para la aceptación de las vacunas en los niños, además del bajo nivel cultural, la idiosincrasia, el machismo, etc., de la población atendida, es por lo cual decido presentar el informe denominado: **Intervención de Enfermería en Inmunizaciones en niños menores de 5 años en el E.S. “Jesús Francisco Guerrero Cruz” - Huancabamba, año 2018** ; el cual permitirá describir las experiencias vividas y los cambios logrados con a atención brindada por el equipo de enfermería en la vacunación de niños menores de 5 años, y esto sirva para conocer la situación actual, permitiendo de esta manera formular conclusiones y recomendaciones que sean en beneficio para la población abordada.

Este informe académico tiene como objetivo general desarrollar un Plan de Intervención de Enfermería, en Inmunizaciones en niños menores de 5 años para enero a diciembre del 2018.

CAPÍTULO I

I.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenibles. Las vacunas aplicadas a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para que los niños estén protegidos por una vacuna se debe alcanzar una cobertura de inmunización del 95%. Cualquier medida por debajo de ella no es suficiente y, aunque en el Perú en los años 2013 y 2014 la cobertura de atención bajó 71%, Según la ENDES 2015, el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad fue menor al encontrado en el año 2011 (69,4% frente a 77,2%). Según resultados de la Encuesta 2015, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas fue de 69,4%, lo que representa 2,1 puntos porcentuales menos respecto a lo encontrado en el año 2011 (71,5%). La cobertura de vacunación entre 2011 y 2015 aumentó en el caso de la BCG de 93,7% a 94,7%, disminuyó en el caso de la DPT3 de 81,4% a 80,2%; y, en el caso de la Polio 3 de 84,7% a 79,0%. La inmunización contra el sarampión mostró un descenso al pasar de 85,0% a 83,4%, durante el mismo periodo en el año 2016 la vacunación básica que incluye la BCG (1 dosis), DPT (3 dosis), polio (3 dosis) y sarampión (1 dosis) en niños menores de un año creció y alcanzó el 90%. Sin embargo, el trabajo no es tan sencillo. Las cifras del Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI), hasta mayo del 2016, indican que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad alcanzaron el 69%. Empero, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo que incluye, además de las vacunas básicas, la inmunización contra la influenza (2 dosis), SPR o sarampión, papera y rubeola (1 dosis), fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT– apenas llegaron a un escaso 23%. Es decir que aún hay un gran número de niños que no están protegidos (2)

A nivel internacional Perú es el país con mayor deserción en vacunas administradas a niños menores de 5 años con un 71 % entre las cuales los departamentos con menor cobertura de vacunas son: Ucayali 45.71%, Madre de Dios 27.08%, Loreto 21.14% y en último lugar Huancavelica con un 12.98%, mientras que los países de Brasil alcanzan coberturas optimas con un 99%, Chile 90%, Uruguay 95% y Colombia 91%.(3)

En los últimos años el esquema de vacunación en el Perú ha ido cambiando constantemente, actualmente se cuenta con 17 vacunas de alta calidad, asimismo la medida que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas, gracias al esfuerzo del MINSA que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud, sin costo alguno para la familia, garantizando el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a la población infantil contra más de 23 enfermedades.(4)

El calendario de vacunación del Perú cuenta con las siguientes vacunas: BCG, hepatitis B, pentavalente, Dt Pediátrico, Hib, IPV, APO, rotavirus, antineumocócica, SPR, SR, varicela, AMA, DPT, dt Adulto, dtpa (gestantes) VPH, influenza. (4)

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 del Perú, dentro del primer Lineamiento de Política (Atención integral de salud a la mujer y el

niño privilegiando las acciones de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las

Zonas de mayor exclusión social y económica. Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien mil. Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores de un año, además de factores condicionantes que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de inmunizaciones, debido a que no tienen noción de la importancia de las vacunas. Esta problemática motivó la realización de este trabajo de investigación y las experiencias vividas en la práctica , en donde se observó un alto nivel de desconocimiento e incumplimiento del calendario de vacunación, a pesar de todos los esfuerzos que realiza el MINSA para proteger mediante las inmunizaciones a la población infantil del país. Ante este contexto surge el problema de investigación. (5)

Para el año 2017, el departamento de Piura alcanzo una cobertura de niños protegidos 70% priorizando más a niños menores de 3 años quienes cumplieron con el calendario completo para su edad.

Por otro lado, tenemos que algunas vacunas deben administrarse en dos o tres dosis para garantizar su efectividad. Otras requieren refuerzos, esto es porque el cuerpo va construyendo sus defensas gradualmente y recién con todas las dosis y los refuerzos se consiguen las defensas necesarias para lograr la protección ante algunas enfermedades, asimismo en algunas edades se deben aplicar 4 vacunas, el mismo día y en diferentes zonas.

Además, es común en la población el temor acerca de las consecuencias que podría traer las vacunas, debido a diversas creencias o religión que profesan muchos padres, pues la mayoría de ellos deben salir de la zona para trabajar en las cosechas (en un 58% trabaja fuera de la zona). El 52.45% de mujeres (grado de instrucción primaria incompleta y secundaria incompleta). Existen estudios que han determinado que los factores culturales y socioeconómicos están relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación, así mismo aportan que ignoran los tipos de vacuna, la edad en que se aplican las vacunas y que están influenciados por costumbres arraigadas de su pueblo de origen. (6)

En el Establecimiento de Salud I-4 Huancabamba “Jesús Francisco Guerrero Cruz, cuenta con una población de 242 niños menores de 01 año, 272 niños de 1 año ,297menores de 2 años, 203 menores de 3 años, 215 niños de 4años, de los cuales el 80% cumple regularmente con todas sus vacunas para su edad, se observa un porcentaje 20% de madres incumplen con el calendario de vacunación para lo cual el personal de enfermería realiza diversos esfuerzos para obtener indicadores positivos en niños protegidos para su edad. (7)

La población del distrito de Huancabamba está catalogada como vulnerable debido a pobreza coyuntural y pobreza extrema que es de 54%, grado de instrucción de primaria incompleta, secundaria incompleta y analfabetismos, creencias culturales, religiosa y curanderismos son muy fuertes en esta zona, la idiosincrasia y el machismo se refleja en cada usuaria, bajo nivel cultural (7)

En lo expuesto radica la necesidad de realizar acciones continuas y contantes de enfermería para lidiar con todos aquellos factores que nos encontramos día a día en los consultorios de inmunización.

CAPÍTULO II

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

2.2.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Véliz, Campos y Vega (2016) en la tesis Conocimiento y actitudes de los Padres en relación a vacunación de sus hijos, tuvieron como objetivo describir analizar los objetivos y Actitudes de los padres de recién nacidos y niños de los y más meses de edad, respecto a la aplicación de vacunas. Realizaron una investigación exploratoria, descriptiva y de diseño no experimental, empleó como instrumento un cuestionario que aplicó a los padres que acudían a la Red de Salud UC CHRISTUS. Los datos recopilados mostraron que los padres presentaban un nivel de conocimientos y actitud muy bueno. El 35,2% consideraba que las vacunas podían causar daño. Establecieron además que los datos encontrados no les permitieron tomar decisiones correctas y sospechaban que existían intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Encontraron además que los padres de niños mayores, no tenían conocimientos precisos del calendario ni del nombre de las vacunas y consideraban que la información que tenían respecto a las vacunas no les proporcionaban evidencia de los beneficios de las vacunas y que se sentían muchas veces obligados a vacunar a sus hijos. Finalmente recomendaron que se requería implementar programas o sistemas de difusión para aclarar las dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas. (8)

Ashqui (2014) en la investigación titulada Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, anti polio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio

2013, bajo el enfoque cuali-cuantitativa, desarrollaron una investigación descriptiva y correlacional; emplearon como técnicas la encuesta y entrevista y como instrumentos un cuestionario y una entrevista estructurada. La población de estudio estuvo constituida por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos en la ciudad de Ambato-Ecuador. Reportaron que características socio demográficas de la madre como ser adolescente, tener un nivel de educación primario, hablar Kechwa y poseer creencias erradas sobre las vacunas eran los principales factores que influían directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año, por lo que recomendaron implementar planes que incluyan la de visita domiciliaria y charlas de concientización considerando las características socioculturales de los padres con el fin de motivarlos a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia . (9)

“Boscan, Salinas, Trestini y Tomat (2012) en la tesis Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, tuvo como objetivo fundamental identificar la actitud de las madres respecto al calendario de vacunación de sus hijos menores de 6 años que eran atendidos en el Hospital “Dr. Jorge Lizarraga”, en Valencia, Venezuela. Desarrollaron una investigación descriptiva de diseño no experimental y corte transversal. Emplearon como instrumento un cuestionario estructurado que aplicaron a 71 madres. Reportaron que el 94 % de las madres conocía el calendario de vacunas; el 43% reporto que no recibió información respecto a la vacunación en el último mes, el 41% desconoce si existen nuevas vacunas; el 48% cree que las vacunas curan las enfermedades de sus hijos el 26% cree en aspectos contradictorios falsos respecto a la aplicación de vacunas; 56% no ha cumplido adecuadamente con el calendario de vacunación de sus hijos y

el 97% de las madres “afirmó que deberían haber más centros de vacunación. Concluyeron en que las madres presentaban conocimientos adecuados respecto a la vacunación de sus hijos; así mismo, evidenciaron falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños, por lo que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación”. (10)

2.2.2.-ANTECEDENTES NACIONALES

LIZANA, Nisida (2016) desarrolló un trabajo de investigación, para optar el título de Licenciada en Enfermería titulado Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año, hospital referencial de Ferreñafe, 2016, Lambayeque, éste trabajo tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, la población estuvo constituida por 416 madres de niños menores de un año; la muestra la conformaron 118 madres; la recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación; el procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS, se utilizó el estadístico Gamma, los resultados a los que se abordó fueron que dentro de los factores sociales tenemos que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de

todas las 19 vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de acceso ($p =0,013$); el estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%)(11)

HUACHACA, Cynthia (2014) desarrolló un trabajo de investigación, para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Pública, al cual tituló Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, Lima, éste estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012, se trató de un estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, con metodología descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres; la técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada, aplicado previo consentimiento informado; los principales resultados a los cuales se arribaron fueron: del 100% (55 madres), 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas; a todo ello se llegaron a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios; el mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas

simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia la importancia y beneficios de las vacunas.(12)

Izquierdo. (Lima-2014) en su investigación " Conocimiento de madres de niños menores de un año y el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud Primavera, 2013" El objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud "Primavera", la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En el análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi². Luego fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto, se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. (13)

Valdivia RK. (2012), realizó un estudio sobre: Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012. Cuyas conclusiones fueron: El nivel de ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones ($p=0,000 < 0,05$). Es decir, las madres con menos ingresos económicos, presentaron mayor proporción de nivel de conocimiento bajo y medio, por

el contrario, de las madres con mayor ingreso económico, predominaron el nivel alto y medio. Esto indicaría que las madres en mejor condición económica, tendrían mayor acceso a los servicios de salud e inclusive privado y mejor educación, influyendo favorablemente a un mayor conocimiento sobre vacunación de sus niños. (14)

GONZALES, Dina (2012) desarrolló una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica, cuyo título fue “ Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011, Lima”, éste estudio tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; éste estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un 16 formulario tipo cuestionario; se arribaron a los siguientes resultados: del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes; las conclusiones a las que se arribaron fueron que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las

vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.(15)

Gonzales SO. (2011) realizo un estudio sobre: Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Las conclusiones fueron: Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño. En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción post vacunas e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera. (16)

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específicas contra la enfermedad infecciosa respectiva. (17)

Vacunación

La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución,

preparación, manipulación y concluye con el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que conozcan la importancia de la vacunación. (17)

Vacunación segura.

La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de Inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados 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 e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). (17)

Contraindicaciones absolutas generales para todas las vacunas

1. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
2. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.

Precauciones generales para todas las vacunas

1. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.
2. Alergia al látex (17)

Falsas contraindicaciones

De acuerdo a los estudios científicos realizados no existen contraindicaciones para la mayoría de las vacunas del esquema básico.

Muchas de las contraindicaciones que se observan en los puestos regulares de vacunación son lo que se denominan Falsas Contraindicaciones, esto ocurre por desconocimiento, o por falsas creencias, esto constituye uno de los factores que influyen para obtener bajas coberturas de vacunación. Los niños pueden vacunarse, aunque

Tengan sapitos en la boca. - Gripe, diarrea o fiebre. - Estén tomando algún medicamento - Estén recuperándose de alguna enfermedad - Tengan alergia- Estén desnutridos. (17)

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas

ESAVI Severo.

Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento.

Edad de vacunación.

Varios factores deben tenerse en cuenta al escoger la edad de Vacunación; estos incluyen:

- Madurez del sistema inmune y capacidad a una edad dada para responder a una vacuna específica.
- Interferencia por parte de la inmunidad pasiva transferida por la madre.
- Riesgo de enfermar según el grupo de edad. (17)

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. Se llevan a cabo por personal capacitado durante todos los días hábiles del año, en todos los establecimientos de salud del país. Las acciones de vacunación

extramural se realizan a fin de hacer el seguimiento a los niños y completar el esquema de vacunación en forma completa y oportuna (17)

Enfermedades prevenibles por vacunas

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH, entre otras: de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud. (17)

Esquema Nacional de Vacunación

El esquema nacional 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 inmunizaciones (17)

Cuadro siguiente:

Cadena de Frío.

Se denomina así, al conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.

El incumplimiento de los procedimientos y actividades en cualquier nivel de atención pone en riesgo la calidad de las vacunas que se aplica a la población.

Interviene el recurso humano debidamente capacitado, equipos, complementos y el presupuesto que asegura el mantenimiento y la operativización de los equipos.

5.4. ESQUEMAS DE VACUNACIÓN:

5.4.1. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS: EN ACTIVIDADES REGULARES



G. Rosell



POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG
		1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente
		1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		1ra dosis Vacuna contra Rotavirus
		1ra dosis Vacuna Neumococo
Menor de un año	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica (*)
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Neumococo 1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
	De 2 años	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	2 años, 11 meses, 29 días.	1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años	1 dosis Vacuna Antiamarilica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	
De 4 años	4 años	2do. Refuerzo DPT
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do Refuerzo Antipolio oral (APO)



G. Rosell



(*) Entrará en vigencia a partir del año 2019 la administración.

(**) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019 la administración.

Niño con vacuna completa

Es la niña o el niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido. (17)

Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis infantil: tuberculosa y diseminada, se administra en una dosis de 0.1 ml al recién nacido dentro de las primeras 12 horas de nacimiento o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. Teniendo en consideración un peso inferior de 2000 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. De 1 a 5 años previo descarte de infección por tuberculosis.

Contraindicado en niños con inmunodeficiencia, reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación, enfermedades infecciosas.

Se administra por vía intradérmica en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 27 G x 1/2".(17)

Vacuna HEPATITIS "B"

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5cm. al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación de mono dosis, y se administra por vía intramuscular en

el tercio medio del musculo vasto externo del muslo; jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"12. (17)

Vacuna PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hib)

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivas de Bordetella pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenza tipo B antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2,4, y meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cm por vía intramuscular en la cara antero lateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G*1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. (17)

Vacuna TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁ TRICO (Dt)

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalo de 2 meses, cada dosis de 0.5cc administrado por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G X 1 "(17)

Vacuna HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

La vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de la vacuna Pentavalente, se aplica en dos dosis con intervalo de 2 meses. Cada dosis de 0.5c se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 ce y aguja 25 G x 1". (17)

Vacuna ANTI POLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV o Salk)

La vacuna de Polio virus inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o mono dosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1 tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadores del VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable). (17)

Vacuna POLIOVIRUS (bAPO O sabin).

La vacuna Anti polio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no debe utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV. (17)

Vacuna CONTRA ROTA VIRUS.

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses. No se debe aplicar después de los 6 meses. Se aplica dos dosis en el 2do y 4to mes, de presentación mono dosis, cada dosis de 1.5cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. (17)

Vacuna ANTINEUMOCÓCCICA.

Conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara lateral externo del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1" en menores de 1 año, niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente administrar 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes cada dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio de región deltoidea. (17)

Vacuna SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación mono dosis y/o multidosis, se administra 0.5cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G*5/8.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis. (17)

Vacuna INFLUENZA.

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). La protección se obtiene generalmente en dos o tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de inmunidad después de la vacunación es de un año. Se

administra a los niños de 7 a 23 meses y 29 días dos dosis de 0.25cc por vía intramuscular, cara antero lateral externa del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G X 1 ".(17)

FACTORES DE RIESGO

“Un factor es un elemento que contribuye a que se produzca un resultado determinado”. En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En una comunidad los factores de riesgo que predisponen la adquisición de numerosas patologías entre estas las enfermedades inmuno-prevenibles son los factores socioeconómicos y culturales. (18)

.

FACTORES ECONOMICOS

Es el conjunto de condiciones materiales que rodea a las personas para satisfacer sus necesidades. Son entendidos como el conjunto de condiciones materiales que rodea a los padres y que incide a que ellos asistan o no a los centros de vacunación y puedan garantizar que sus niños cumplan de manera regular con el esquema de vacunación recomendado, ejemplo de ello es el dinero recurso económico que puede facilitar su traslado al centro de vacunación con la utilización de los diferentes transportes.

Salario mínimo

En Perú el salario mínimo se denomina «remuneración mínima» que actualmente equivale a *S/.* 750 nuevos soles mensuales para el sector privado Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. El salario mínimo garantiza al trabajador el acceso a la compra de una vivienda, los artículos en la Canasta básica de alimentos, así como la compra de vestuario, transporte y útiles escolares para sus hijos.

Tenencia de la vivienda.

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo.

Vivienda alquilada: Es aquella que es ocupada a cambio del pago de una cantidad fija periódica, generalmente mensual.

Vivienda propia, totalmente pagada: Es aquella cuyo derecho de propiedad ha sido adquirido mediante compra.

Otra: comprende cualquier otra forma de ocupación de la vivienda.

Cedida por el centro de trabajo: cuando es ocupada en forma gratuita como contraprestación de servicios.

Cedida por otro hogar o institución: cuando es ocupada con consentimiento de algún pariente de otro hogar o institución, sin pago alguno (gratuito) y sin contraprestación de servicios.

Medios de transportes

Es aquel objeto, herramienta o dispositivo que nos permite trasladarnos de un lugar a otro utilizando algún tipo de locomoción o energía. Por lo tanto, los transportes es la forma más eficiente para ir de un lugar a otro en un periodo de tiempo determinado.

Usos de los medios de transporte:

- Algunos sirven para rescatar personas cuando sufren algún accidente, como es el caso de las ambulancias.
- Otros sirven para el traslado de personas como es el caso de los buses, taxis, autos particulares, trenes, aviones, cruceros, etc.
- También existen los que sirven para transportar carga de distintos tipos: materiales de construcción, alimentos, muebles, etc. (18)

FACTORES SOCIALES

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida.

- **Empleo.** - Es la realización de un trabajo bajo una relación contractual entre la persona que realiza las funciones y tareas del puesto y la empresa que contrata a dicho persona.

- **El estado civil.** - Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establecen derechos y deberes.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre.

- **Nivel educativo.** - Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo, podría quedar marginado en el entorno social. El nivel de instrucción de la madre y el padre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al

Sub centro de Salud, puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la inmunización. (18)

FACTORES CULTURALES

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, que son determinantes en la formación de _ la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

- **Tradiciones.** - Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones.
- **Costumbres.** - Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la petición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.
- **Creencia.** - Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

- **Conocimiento.** - Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (18)

FACTORES GEOGRÁFICOS

Se denomina así al conjunto de circunstancias astronómicas y geográficas que influyen en la determinación de los distintos tipos de climas del planeta.

Entre éstas tenemos: la lejanía, los caminos accidentados, las lluvias, huaycos, etc. (18)

FACTOR LABORAL (INSTITUCIONAL)

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.

- **Accesibilidad al servicio:** Entendemos que la accesibilidad a los servicios de salud es real cuando, en palabra se concreta con el hecho físico de la demanda en salud de los pacientes pero que es posible cuando existe una estructura organizacional que permita el acceso, es por lo tanto un concepto dinámico y cambiante de acuerdo a las necesidades y expectativas de los pacientes.
- **Horario de atención:** Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.
- **Conducta de los prestadores de Salud:** Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir .Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las

oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios e comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

• **Tiempo de espera:** El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio. (18)

2.2.1.- BASES TEORICAS

MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU

El Modelo de Peplau, se centra en la **Teoría de relaciones interpersonales** y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico.

Fases: Orientación - Identificación - Explotación - Resolución

Relación de enfermería con el paciente: Roles de la Enfermera/o.

Rol de Extraño. - El paciente y la enfermera no se conocen, la enfermera no debe prejuzgarlo si no aceptarlo como persona considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

Rol de suministradora de recursos. - La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

Rol de educadora. - Es una combinación de todos los roles y debe partir desde lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

Rol de Líder. - La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituta. - El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de Sustituta apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.

Rol de consejera. - Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia pueda, integrar otras experiencias de vida. (19)

TEORÍA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Esta teoría permite que los profesionales de Enfermería dejen de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad, y se acerquen a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de Enfermería y logrando así, una relación enfermero - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

Una de las **Teorías que sostiene los resultados del estudio es el de Promoción de la Salud de Nola Pender** quien planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. 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. (19)

CAPÍTULO III

III.- PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1.-.JUSTIFICACIÓN

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera.

Por lo tanto, el trabajo académico se justificó porque la vacunación constituye una de las acciones de la salud pública más efectiva para disminuir el riesgo de enfermar o morir en la población infantil, asegurando su protección oportuna. Sin embargo, para tener éxito con las vacunas es necesario cumplir con el calendario de vacunación. Por tanto, su aplicación correcta es obligatoria y a la vez gratuita; así pues, es de suma importancia identificar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería. Así mismo porque se necesita investigar en esta temática ya que existe escasez de investigaciones realizadas al respecto y por la mínima producción de investigaciones sociales en el campo de las inmunizaciones se aspira a que este informe tenga relevancia científica y social, ya que el personal de enfermería, por ser el responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, juega un papel fundamental en el tema de la vacunación. Además, este informe académico se realizó con la finalidad de conocer el trabajo de las enfermeras, detectar fortalezas y debilidades en la aplicación del calendario y determinar las acciones de enfermería realizadas para lograr la vacunación en niños objetivos, lidiando con múltiples factores encontrados.

Asimismo se busca cumplir con las coberturas al 100% de las vacunas según el calendario de vacunación y en las edades correspondientes como la estipula la Norma técnica de Inmunizaciones N°719-2018.

3.2.-OBJETIVOS

3.2.1 GENERAL

- ✓ Desarrollar un Plan de Intervención de Enfermería, en Inmunizaciones en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 “Jesús Francisco Guerrero Cruz”, Huancabamba 2018.

3.2.2 ESPECIFICOS

- ✓ Garantizar la entrega de los servicios de inmunización de manera sistemática, efectiva, con calidad y calidez, en el marco de la atención integral.
- ✓ Elevar coberturas de vacunación como medida para contrarrestar la aparición y propagación de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación después de presencia de lluvias de mayor intensidad de los últimos 30 años.
- ✓ Iniciar y completar el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años al 100%.
- ✓ 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.
- ✓ Fortalecer el trabajo extramural en toda la Micro Red de Salud Huancabamba, enfatizando en los Caseríos y Barrios en riesgo por bajas coberturas y la deserción para alcanzar coberturas aceptables de 100%.
- ✓ Sensibilizar a la población objetivo sobre la importancia de las Inmunizaciones (vacunas) como medida preventiva de las enfermedades y su relación con el desarrollo humano y social
- ✓ Promover la corresponsabilidad y participación social de actores claves en la promoción de estilos de vida más saludables.

3.3.- METAS

- Coberturas al 100% de niños con vacunas completas.

3.4.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Identificación de los Niños por cada sector.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con mapa sectorizado o georreferenciado, listado de niños y niñas según padrón nominal para seguimiento. • Facilitar los libros de seguimiento y/o del padrón nominal a los Agentes comunitarios. • Los Agentes Comunitarios verificaran y actualizaran la relación de niños para que la enfermera haga más eficiente su trabajo, visitando la familia en los horarios señalados. • El listado de niño una vez actualizado por sector, será entregado al responsable de Inmunizaciones, para identificar los niños que les falta vacunar. 	-Padrón nominal -Mapa sectorizado	Relación de niños a vacunar según edad y calendario de vacunación	-Según porcentaje de deserción encontrado en el año.	Enero a diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Micro Red Huancabamba (E.S I-4 Huancabamba) • Equipo de salud del .ES I-4 Huancabamba. • Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería del servicio de Inmunizaciones.
<p>Vacunación de niños: Las enfermeras, realizarán vacunación extramural o en consultorios a los niños que cumplen con esquema regular como a los que no han completado esquema de vacunación.</p> <p>Las estrategias que se utilizarán serán: -Vacunación a niño que tiene citas en los consultorio de inmunizaciones.</p>	Niño con vacuna completa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de niños vacunados ➤ % de niños y niñas menores de 5 años con vacunas Completas de acuerdo a su edad 	- Coberturar el 100% de niños con vacunas completas	Enero a diciembre 2018	Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería del servicio de Inmunizaciones

<p>-Vacunación por visita domiciliaria de los niños que se encuentran en deserción.</p> <p>-Vacunación casa por casa: vacunación extramural, en horarios donde los padres de familia y/o cuidadores se encuentren en casa, así como días domingos y feriados.</p> <p>-Vacunación en puestos fijos, en lugares de mayor concentración poblacional donde pueda captarse niños No vacunados.</p>					
<p>Movilización Social con enfoque Multisectorial</p> <p>Participación de actores: instituciones, grupos, redes organizacionales y comunidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios alternativos: paneles publicitarios, paraderos,,etc • Prensa: involucrar a los periodistas, para garantizar la difusión permanente sobre las inmunizaciones. <p>-Elaborar notas de prensa.</p> <p>-Coordinar entrevistas sobre temas relacionados a las inmunizaciones</p>	<p>Captación de niños</p>	<p>Actores sociales comprometidos</p> <p>Paneles visuales y difusión radial activo</p>	<p>Actores sociales activos y participando en la vacunación.</p>	<p>Enero a diciembre 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización . • Red de salud Morropón – Huancabamba • Micro Red Huancabamba (E.S I-4 Huancabamba)
<p>Promoción de la Salud:</p> <p>Actores Sociales: coordinar con los actores sociales para realizar las actividades de vacunación: como concentración de niños, seguridad, entre otros, etc.</p> <p>Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud con mensajes claves de la vacuna y la campaña de Vacunación.</p> <p>Brindar información sobre inmunización a los padres de familias y/o cuidadores para permitir la aplicación y así poder proteger al niño contra algunas enfermedades.</p>	<p>Actores sociales capacitados</p> <p>Padres y/o cuidadores concientizados para la aplicación de vacunas a los niños</p>	<p>Actores sociales comprometidos</p>	<p>Actores sociales activos y participando en la vacunación.</p>	<p>Enero , febrero y marzo 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Red de salud Morropón – Huancabamba • Micro Red Huancabamba (E.S I-4 Huancabamba)

<p>Estrategias y Tácticas de Vacunación: La “campana de vacunaci3n” se realizar3 se teniendo en cuenta las experiencias obtenidas en los a1os previos estableci3ndose como las principales: Casa por casa. Puestos fijos. Puestos m3viles. Brigadas de penetraci3n a comunidades</p>	Ni1os vacunados	% de ni1os y ni1as menores de 5 a1os que est3n atrasados en sus vacunas y aun no completan calendario de vacunaci3n	100% de ni1os de ni1os sin vacunas	Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Direcci3n General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaci3n . • Red de salud Morrop3n – Huancabamba
---	-----------------	---	------------------------------------	------------------	---

3.5.- RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Termos Blowking	04 unidades
Data logger	02 unidades
Paquetes fr3os	50 unidades
Vacunas	Se3n poblaci3n
Term3metros digitales	10 unidades
Jeringas (25Gx1”, 25 Gx5/8”, 27Gx1/2” y 5cc)	Seg3n programaci3n
Ri1oneras medianas	05 unidades
Torundas de algod3n	A demanda
Tambores de torundas de algod3n	05 unidades
Jab3n liquido	A demanda
Papel toalla	A demanda
Cajas de Bioseguridad	A demanda
Tachos	05 unidades
Carnet (tarjetas de vacunaci3n)	A demanda
Hojas de registro	500 unidades
Registro de padr3n nominal	01
Guantes	50 cajas

3.5.2.- HUMANOS

- Licenciados en Enfermería
- Técnicos en enfermería

3.6 EJECUCIÓN

En el E.S I-4 Huancabamba se desarrollaron una serie de actividades que fueron ejecutas en fechas programadas de las cuales detallamos a continuación:

- ❖ Para la Identificación de los Niños por cada sector.-
 - Se elaboró un mapa por los 21 sectores que pertenecen al E.S.
 - Se actualizó el padrón nominal de niños y niñas para el año 2018, ingresando al sistema de la RENIEC.
 - Se realizó dos reuniones con los Agentes Comunitarios para la verificación y actualización de la relación de niños.
- ❖ Para la Vacunación de niños:
 - Se realizó diariamente la vacunación de niños y niñas en los consultorios de inmunizaciones, según sus edades, siguiendo el calendario de vacunación y guiándonos por el padrón nominal.
 - Los niños que no asistieron a las citas para sus vacunas, se les identificó y se realizó la visita domiciliaria realizando vacunación extramural y evitando la deserción de dichos niños.
 - Se aplicaron vacunas en las campañas de vacunación programadas.
- ❖ Para la Movilización Social con enfoque Multisectorial
 - Se coordinó y se realizó actividades de vacunación con los diferentes actores sociales como las instituciones, grupos, redes organizacionales y comunidades.
 - Se colocó paneles publicitarios (gigantografías) de vacunación fuera y dentro de los consultorios de Inmunizaciones, así como en

diferentes zonas del Establecimiento de Salud, desde la entrada hasta los consultorios externos y salas de espera,

- Se realizaron entrevistas con periodistas y radios de la zona, para difundir las diferentes actividades de vacunación, así como enseñar a la población sobre las vacunas, sus beneficios, reacciones, aplicación, etc.

❖ Para actividades de Promoción de la Salud:

- Se capacitó a los agentes comunitarios de los 21 sectores sobre las vacunas y sus campañas de vacunación asimismo se les comprometió para el apoyo en las diferentes actividades de vacunación en sus caseríos o Barrios.
- Se les brindó constantemente información sobre las vacunas a los padres y /o cuidadores que llegaban a los consultorios de inmunizaciones , así como cuando se realizaba visita domiciliaria y campañas de vacunación, permitiendo convencer de la importancia de la inmunización a los niños según calendario de vacunación y dosis completa y vacunas simultáneas,

❖ Para las estrategias y tácticas de vacunación :

- Se realizaron dos campañas de vacunación tomando en cuenta experiencias obtenidas en los años pasados: campaña de vacunación por friaje y campaña de barrido de SR.
- Para la realización de estas campañas se realizaron salidas extramurales casa por casa y también colocamos carpas de vacunación en zonas de concentración como parque, iglesia, Barrios, Caseríos, etc.

3.7 EVALUACIÓN

En el E.S I-4 Huancabamba no se tenía actualizado el padrón nominal de niños para el año 2018, el cual retrasaba la programación de niños a vacunar y la realización de actividades de enfermería, a esto se sumaba la desconfianza y el miedo de algunos padres de familia que llegaban a los consultorio de Inmunizaciones o simplemente no acudía a sus consulta de vacunación por desconocimiento de la importancia de cada vacuna, por sus creencias y temor a que las vacunas enfermen a sus niños.

Al observar dicha situación se realizaron diversas actividades logrando solucionar los diversos problemas presentados, se realizó un trabajo multisectorial junto con el equipo de salud, permitiendo lograr coberturas programadas y así cumplir los objetivos trazados para el año 2018 y poder llegar a la cobertura del 100%.

Se reflejan los resultados en el siguiente Informe Analítico de Inmunizaciones:

INFORME ANALITICO DE INMUNIZACIONES

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2018

DIRESA / RED / M. Red / EE.SS :

I-4 - 00002250 - C.S HUANCABAMBA JESUS GUERRERO CRUZ

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			Deserción
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
B.C.G.	24 Horas	233			233		233	100%	
	28 Días	58			58		58	100%	
	De 01m a 11m 29d	10			10		10	100%	
Hepatitis Viral B	12 Horas	260			260		260	100%	
Hepatitis Viral B	24 Horas	16			16		16	100%	
Antipolio	IPV 02 y 04 Meses	275	247		522		0	100%	
	APO 06 Meses			234	234		234	100%	
Pentavalente	02, 04 y 06 Meses	274	241	242	757		242	100%	
SOLO para reacciones adversas a Pentavalente	Dt(p) 04 y 06 Meses			0	0		0		
	HvB 04 y 06 Meses			0	0		0		
	HB 04 y 06 Meses			0	0		0		
Rotavirus	02 y 04 Meses	272	228		500		228	100%	
Neumococo	02 y 04 Meses	274	240		514		0	100%	
Influenza		220	200		420		200	100%	
Población en Riesgo	IPV 02, 04 y 06 Meses	0	0	0	0		0		

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
1a 11m 29d	Neumococo				257	257	257	100%	
	SPR	259			259	0		100%	
	No completaron su esquema o no fueron vacunados	Influenza	25	16		41	16	100%	
	Dosis única		200			200		100%	
12 a 23 M	Neumococo (Solo No vacunad anteriorm.)	1	6		7	6		100%	
15 Meses	Antiamarilla	228			228	228		100%	
18 Meses	SPR		204		204	204		100%	
	Ref DPT	225			225	225		100%	
	Ref APO	222			222	0		100%	
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio	IPV	3	7		10	0	100%	
		APO			12	12	12	100%	
	Pentavalente	3	6	14	23	14		100%	
	SOLO reacciones adversas a Pentavalente	Dt(p)		0	0	0	0		
		HvB		0	0	0	0		
		HB		0	0	0	0		
BCG (Contacto de TB P)	0			0	0				

ESTE FORMATO ES DE USO LOCAL, NO SERÁ REMITIDO AL MINSA.

ANTIPOLIO ORAL	
DE 2 AÑOS	21
DE 3 AÑOS	8
DE 4 AÑOS	214

Tipo de Vacuna	POBLAC. PROGRAMADA 2 años				D.- DE 03 AÑOS				
	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS				
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad		6			6	6		100%	
Neumococo con Comorbilidad		5			5	5		100%	
Antiamarilla		29			29	29		100%	
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio	IPV	5	5		10	0	100%	
		APO			7	7	7	100%	
	Pentavalente	4	5	5	14	5		100%	
	SOLO reacciones adversas a Pentavalente	Dt(p)		0	0	0	0		100%
		HvB		0	0	0	0		100%
		HB		0	0	0	0		100%
	SPR	5	29		34	29		100%	
	BCG (Contacto de TB P)	0			0	0			

Tipo de Vacuna	POBLAC. PROGR. 4 años				H.- dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 49 AÑOS				
	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS				
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad		1			1	1		100%	
Neumococo con Comorbilidad		1			1	1		100%	
Antiamarilla		4			4	4		100%	
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio	IPV	1	3		4	0	100%	
		APO			3	3	3	100%	
	Pentavalente	1	3	3	7	3		100%	
	SOLO reacciones adversas a Pentavalente	Dt(p)		0	0	0	0		
		HvB		0	0	0	0		
		HB		0	0	0	0		
SPR	4	8		12	8		100%		
BCG (Contacto de TB P)	0			0	0				
Refuerzo DPT			225		225	225		100%	
Refuerzo Antipolio (APO)			0		0	0			

CONCLUSIONES

- Se desarrolló un Plan de Intervención de Enfermería, en Inmunizaciones en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-4 “Jesús Francisco Guerrero Cruz”, Huancabamba 2018, quien dirigió nuestras actividades de enfermería para el año 2018.
- Se brindaron los servicios de inmunización de manera sistemática, efectiva, con calidad y calidez, en el marco de la atención integral.
- Se lograron coberturas de vacunación al 100% el cual permitirá contrarrestar la aparición y propagación de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación después de presencia de lluvias de mayor intensidad de los últimos 30 años.
- Se completaron el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años al 100%.
- Se cumplieron 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.
- Se fortaleció el trabajo extramural en toda la Micro Red de Salud Huancabamba, enfatizando en los Caseríos y Barrios en riesgo por bajas coberturas y la deserción para alcanzar coberturas aceptables de 100%.

- Se logró sensibilizar a la población objetivo sobre la importancia de las Inmunizaciones (vacunas) como medida preventiva de las enfermedades y su relación con el desarrollo humano y social. Se evidencia que algunos padres no llevan a vacunar a sus hijos por falta de información o por informaciones equivocadas sobre la gravedad de las enfermedades que se pretenden prevenir, por ello se realizaron estrategias para alcanzar las coberturas y se realizó visitas domiciliarias para la aplicación de calendario regular de vacuna, siendo efectiva en todos los niños visitados.

- Se promovió la corresponsabilidad y participación social de actores claves en la promoción de estilos de vida más saludables.

RECOMENDACIONES

Al E.S I-4 Huancabamba “Jesús Francisco Guerrero Cruz”:

Realizar una programación anual de los biológicos, de acuerdo a las necesidades reales para evitar la escasez de vacunas y niños desprotegidos y vulnerables para contraer enfermedades inmunoprevenibles.

- Mantener la comunicación permanente con el profesional de enfermería responsable de vacunas, para conocer las dificultades que se presentan en la aplicación del calendario de vacunación a través de la supervisión, para identificar los problemas reales e incrementar estrategias adecuadas para lograr la aplicación del calendario de vacunación correctamente y proteger mayor cantidad de niños.
- Se recomienda seguir fortaleciendo el trabajo coordinado con Promoción de la Salud en las actividades preventivo-promocionales dirigidas a la unidad familiar con enfoque de familias saludables, incidiendo en aquellas de bajo nivel de instrucción, bajo nivel de ingreso económico, familias con madres adolescentes, considerando la procedencia y ocupación de la madre, ya que, estas influyen al bajo nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.
- Continuar con las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación del calendario de vacunación a los profesionales de enfermería que laboran en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, para lograr una mayor aceptación del mismo y brindar una educación correcta a la madre logrando que éstas acepten que se aplique las vacunas a sus niños.

- Seguir trabajando de manera constante para alcanzar u mantener coberturas de vacunación iguales o mayores a 100% en niños menores de 5 años.
- Se debe seguir trabajando coordinadamente con los actores sociales, ya que estas autoridades ayudan para que la familia tome conciencia y puedan vacunar a sus niños.

A los Profesionales de Enfermería:

- Los licenciados de enfermería como el personal de salud en general debemos contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas.
- Brindar mayor información a las madres, con el objetivo de concientizar sobre la importancia que tiene el cumplimiento del calendario de vacunación en la edad correspondiente para sus niños.
- Cumplir con las funciones y actividades relacionadas a la aplicación de vacunas con responsabilidad, a fin de lograr una inmunización completa de los niños que pertenecen a cada uno de los Centros de Salud investigados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Md. [Documento].; 2010 [cited 2017 Mayo 08. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
2. Peru21. Vacunación mejora, pero no alcanza estándares deseados.2016.
3. Comercio E. La vacunación y una cobertura que no alcanza a los Peruanos. 2015.
4. Fajardo M. [Documento].; 2011 [cited 2017 Abril 29. Available from: <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit>.
5. salud md. Plan nacional concertado de salud 2007-2020 [Documento].
Lima; 2007 [cited 2017 abril 30. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/Archivos/informe Eval PNCS2007-2020.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Archivos/informe_Eval_PNCS2007-2020.pdf).
6. Zubizarreta R. Louro A. La importancia de las vacunas [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; [actualizada el 24 de marzo de 2010; acceso 8 de septiembre de 2010].
7. Microred Huancabamba, oficina de estadística, Huancabamba(2018)
8. Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos .Revista chilena de infectología, 33(1), 30-37. (2016).
9. Ashqui, S.. Factores socio culturales que influyen en la tasa de Abandono de las vacunas anti polio, pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013. (Tesis de especialización), Universidad técnica de Ambato). Ecuador. (2014)

10. Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M. y Tomat, M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*, 16(1), 33-41. (2012)
11. Lizana Ramón, N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año, hospital referencial de Ferreñafe, 2016, [Tesis de licenciatura]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2016.
12. Huachaca Benites, C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [Tesis de segunda especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
13. Izquierdo, R. Conocimientos de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. (Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma, Lima. Perú. (2014).
14. Valdivia RK. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco". Tacna 2012 [Tesis título profesional]. Tacna 2013.
15. Gonzales, D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. (Tesis de postgrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos), Lima, Perú. (2012).
16. Gonzales SO. Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centrode Salud de Mala 2011.[Tesis pos grado]. Lima 2012.
17. MINSA. (2018). Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N°719 -2018. Disponible en: www.minsa.gob.pe

18. Caspi P, Lima ChJ. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del sub centro de salud atahualpa de la parroquia atahualpa, cantón ambato, provincia de tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012. [Tesis de grado]. Guaranda: 2012.
19. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (11). Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy.

ANEXOS

Anexo 1

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Vacunación en consultorios de Inmunizaciones



Se utilizan las medidas de Bioseguridad y las técnicas correctas en niños menores de 1



Vacuna en niños menores de 5 años

Verificación del Carnet de vacunación y la vacunación



Orientación a los padres de familia y /o cuidadores sobre las vacunas

Vacuna efectiva y según calendario de vacunación



Vacunación Extramural



Vacunación casa por casa

Vacunación por campaña de SR



Anexo 2

PLAN ANUAL DE INMUNIZACIONES- 2017

E.S. I-4 HUANCABAMBA

1. INTRODUCCION.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones tiene como Misión, "ser la instancia especializada del Ministerio de Salud en el área de control y eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna, encargada de la elaboración y cumplimiento de los planes para garantizar la prevención, control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles", y tiene como Visión "dictar las pautas a seguir para la entrega efectiva, sostenible y con equidad de los servicios de inmunización de elevada calidad, dentro de marco de la atención integral".

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud (MINSa) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) es el responsable de la compra y distribución de las vacunas y jeringas lo que permite ofrecer un calendario de vacunación que comprende 15 vacunas, las que se administran gratuitamente en todos los establecimientos de salud del MINSa, Es Salud, FF. AA. y FF. PP.

Así mismo se cuenta con un Presupuesto por Resultados (PpR) que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles, este presupuesto es entregado a los Gobiernos Regionales dentro del Programa del Articulado Nutricional (PAN) que, para el caso de la ESNI, tiene 7 sub finalidades cuyo producto final es el "Niño con vacuna completa" según edad. Este presupuesto está dirigido a la contratación de personal de enfermería que garanticen la captación y seguimiento del niño(a) hasta completar su esquema de vacunación y los insumos médicos (material de asepsia, algodón y otros) que permitan una vacunación segura.

La cobertura de vacunación efectiva que permite la eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación es del 95% a más y el porcentaje de deserción o abandono (niños que no terminan completando su vacunación) aceptable es del 5%.

La ESNI desde su formación ha implementado diferentes estrategias con el objetivo de alcanzar las coberturas de vacunación recomendadas para mantener la población protegida contra las EPV, tales como, la vacunación de rutinaria en los servicios de salud, jornadas nacionales de vacunación, vacunación escolar y campañas de seguimiento. Las Jornadas Nacionales de Vacunación (campaña Nacional de las Américas): Cada año entre los meses de abril y mayo, la cual contribuyen sustantivamente para el logro de adecuadas coberturas de vacunación.

2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

El objetivo general del programa es reducir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles, mediante la aplicación universal de la vacunación y de la vigilancia epidemiológica de dichas enfermedades.

Los objetivos específicos de la ESNI incluyen:

- 1) Alcanzar y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores a 95%, en los niños menores de 5 años.
- 2) Garantizar la entrega de los servicios de inmunización de manera sistemática, efectiva, con calidad y calidez, en el marco de la atención integral.
- 3) Identificar e investigar de manera oportuna y adecuada todos los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI).
- 4) 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.

3. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación del niño o niña menor de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus** 1ra dosis Antineumocócica
	4 meses	2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra rotavirus ** 2da dosis Antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente Dosis única Antipolio APO
Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis Antineumocócica
Niños de un año	De 1 a 1 año 11 meses 29 días que no fue vacunado previamente.	Dos dosis Antineumocócica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Anti amarilla
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primer refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo Antipolio APO Segunda dosis de SPR
Niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Influenza (***) Una dosis Antineumocócica (***)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do. refuerzo DPT 2do. refuerzo Antipolio oral,

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas del nacimiento.

(**) Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad.

(***) Solo para el 5% de niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN:

En lo que respecta a las coberturas alcanzadas en los últimos tres años tenemos que en el 2015. En vacunación de <1 año tenemos una cobertura 95.8% en vacunación de 1 año tenemos 95.9% y de 4 años 85 %. en 2016. En vacunación de <1 año tenemos una cobertura 94.7% en vacunación de 1 año tenemos 95.2% y de 4 años 95.2%. En el 2017 hasta el tercer trimestre tenemos en vacunación <1 año tenemos una cobertura 64.6% en vacunación de 1 año tenemos 65.2% y de 4 años 60.7 %. lo que queda en evidencia que las coberturas están en un nivel óptimo pero no llegan al límite ideal que es el 100%, quedando bolsones de 5% anual sin vacunación, lo que aumenta el riesgo de aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles.

4. LINEAS ESTRATEGICAS DE ACCION PARA 2017

Mantener los logros y alcanzar coberturas útiles con las vacunas BCG, Pentavalente, Antipoliomilitica y Rotavirus en el primer año de vida, y con SPR entre los 12 y 23 meses de edad. A través de la entrega de forma efectiva y sostenible de los servicios de inmunización, consolidando la participación multisectorial y comunitaria a nivel local.

Coordinación intersectorial e intrasectorial:

- Trabajar de manera coordinada con los diferentes programas (juntos, cuna mas).
- Plan de comunicación y promoción social para incrementar la demanda conciente a las vacunas.

Capacidad Técnica y Gerencial:

- Apoyar la elaboración, seguimiento y evaluación de planes operativos en las diferentes campañas que se realizan durante el año.
- Actualizar el personal de la ESNI, en todos los niveles, sobre las normas del programa.

Fortalecer y Ampliar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica

A través de:

- La actualización del sistema de colecta y registro de datos de la implementación de la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por nuevas vacunas.
- La capacitación del personal para detección oportuna, investigación adecuada e inmediata toma de medidas de respuesta frente a casos sospechosos de EPV y de ESAVI, así como, para el análisis de datos de vigilancia.
- Asegurando las condiciones para contar con un diagnóstico de laboratorio de buena calidad; y creando canales para recibir la notificación de enfermedades directamente de la comunidad.

Sistema de Información

- Actualizar las fichas de investigación de casos sospechosos, para que permitan recolectar todos los datos necesarios para un adecuado análisis de riesgo.
- Desarrollo de una base de datos de ESAVI.

Capacidad Técnica y Gerencial

- Capacitar el personal de la estrategia sobre ESAVI, incluyendo la capacidad de investigarlos y de respuesta frente a los mismos, así como, de realizar el análisis periódico de los datos de vigilancia de ESAVI.
- Mantener el personal de vigilancia capacitado para realizar análisis de datos de vigilancia y monitoreo de indicadores de calidad.
- Elaborar y ejecutar un plan de supervisión, monitoreo y evaluación periódica.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunas.

- Fortalecer el sistema de la vigilancia comunitaria para las EPV.
- Realizar búsqueda activa de casos en áreas silenciosas y para evaluar datos de notificación negativa.
- Evaluar con los diferentes niveles el cumplimiento de actividades e indicadores.

Garantizar Prácticas de Vacunación Segura

Contar con vacunas y jeringas de calidad, de la capacitación de personal y del adecuado destino de los desechos. Dada la importancia y magnitud de la cadena de frío para la vacunación segura, presentamos este componente como una línea estratégica específica.

- Mantener el abastecimiento de jeringas de buena calidad, buscando introducir las jeringas retractiles.

Capacidad Técnica

- Asegurar técnica adecuada de vacunación.
- Garantizar almacenamiento y manejo adecuado de las vacunas.

Desechos:

- Asegurar el destino adecuado de los desechos.

Mantener una Cadena de Frío Con Capacidad y Calidad

Adecuadas

- Asegurando una cadena de frío con equipos de buena calidad y dotación de repuestos y materiales de reposición, garantizando un personal capacitado sobre normas de conservación de vacunas, mantenimiento preventivo y correctivo y del fortalecimiento de la capacidad de oferta de vacuna en los servicios de salud, dotando con equipos a las nuevas unidades de salud.

Equipos e Insumos

- Mantener un inventario actualizado de la red de frío en todos los niveles.
- Evaluar la capacidad de la cadena de frío

Anexo 2

“AÑO DE LA PROMOCION DE LAPROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO”

PLAN DE CADENA DE FRÌO E.S.I-4 HUANCABAMBA.AÑO 2018.

I.FINALIDAD.

“Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, por las enfermedades inmunoprevenibles a través de la aplicación de vacunas seguras y efectivas”

II.OBJETIVOS GENERALES.

- Garantizar la conservación óptima de los inmunobiológicos manteniendo su potencia inmunológica.
- Normar y estandarizar los procesos de la cadena de frío para un manejo óptimo de las vacunas para los Establecimientos de Salud de la microrred HUANCABAMBA para la administración de la vacuna segura a la población.
- Integrar una red de información para monitorear los procesos de la cadena de frío, para asegurar el adecuado almacenamiento, transporte de las vacunas, distribución y notificación de la operatividad de los equipos.

III.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Comunicar problemas por desperfectos en los equipos.
- Tomar decisiones en caso de corte de fluido eléctrico.
 - Recepción, control y distribución de los inmunobiológicos de acuerdo a la normatividad de cadena de frío.

IV.- ALCANCE.

- La presente disposición tiene carácter obligatorio para los 20 establecimientos de la microrred HUANCABAMBA.
- El almacén de vacunas se encuentra ubicado en el E.SI-4.HUANCABAMBA Contamos con una refrigeradora ICE LINE horizontal donde se colocan los biológicos y un congelador horizontal ICE LINE donde se colocan los respectivos paquetes fríos para la E.S I-4 HUANCABAMBA.

- La Red de Salud Huancabamba en caso de corte de energía, se encontrará conectado al generador eléctrico auxiliar. Comunicar inmediatamente al vigilante para su uso respectivo.
- En caso contrario de este desperfecto en los equipos, se recomienda no abrir la refrigeradora por 3 horas hasta solucionar el problema, en caso contrario sacar los Biológicos y colocarlos en cajas térmicas RCW- 25 con paquetes fríos.

V. PERSONAL DE SALUD INVOLUCRADO PARA RESOLVER EL PROBLEMA

Dr. LUIS ALFREDO DAVILA SARMIENTO.
 Lic. FREDDY ALEXANDER OJEDA GUERRERO.
 Lic. LINDAURA NEIRA NAIRA.
 Lic. ELSY ELIZABETH TORRES REYES.
 Tec. JESUS PAICO SANTOS.

HISTORIA DE LAS VACUNAS

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), fue creado en país en 1978, en respuesta a la iniciativa de OMS iniciada en 1974: 4 vacunas contra 6 enfermedades.

- A partir de 1985, se institucionaliza las Jornadas Nacionales de Vacunación.

En 1995: Piloto de la vacuna contra la Hepatitis viral B (HvB), en la provincia de Huanta (Ayacucho).

- En 1997: Vacuna contra Hepatitis B a zonas endémicas y pobreza. Vacuna ASA a los 12 meses
- Para 1998: Vacuna contra Haemophilus Influenza tipo b (Hib), en áreas pobres.

El año 1998: El PAI es reconocido como uno de los mejores programas de la Región.

- En setiembre de 2001, se desactivan los Programas Nacionales.
- En el 2003: Universalización de vacunación: Hepatitis B, Hib, AMA y cambio de ASA por SPR.

•Se suspende OPV RN.

•Ley General de Vacunas N° 28010.

El 27 de julio del 2004, fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

•**Entre el 2004-2007:** Plan de Control Acelerado de Control de la Fiebre Amarilla.

•**En 2006:** Mega campaña de vacunación contra Rubéola y Sarampión

El 2007:

- Pentavalente universal
- Refuerzos de DPT y SPR

En 2008:

Vacunación contra hepatitis B dirigida a la población de 2 a 19 años de edad.

El 2009: Se introduce la vacuna

Neumococo y Rotavirus

Normas técnicas de Inmunizaciones:

- ✓ **RMN° 651-2016/MINSA,** que aprueba la NTSN° 080-MINSA/DGSPV.04 "Norma Técnica del Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"
- ✓ **RMN° 907-2016/MINSA,** que aprueba la Definiciones operacionales de los PP.
- ✓ **RMN° 497-2017/MINSA,** que aprueba la NTSN° 136-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones"
- ✓ **RMN° 446-2017/MINSA,** **Modifica la NTSN° 080-MINSA/DGSPV.04 "Norma Técnica del Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación – Vacuna Influenza a demanda"**
- ✓ **DECRETOS SUPREMON° 008-2017-SA**

Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Inmunizaciones.

- ✓ **RMN°068-2018/MINSA,** **Modifica la NTSN°080-MINSA/DGSPV.04 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación – Vacuna Varicela a niños(as) de 1 año”**
- ✓ **RMN°719-2018/MINSA,** **Modifica la NTSN°141-MINSA/2018/DGSPV.04 “Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de Vacunación”**