

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN VACUNACIÓN COVID-19 EN
EL ÁMBITO DE LA RED DE SALUD VENTANILLA – DIRESA
CALLAO, 2021 – 2022”**

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

LIC. ENF. LOURDES PEREGRINA BRUNO YMAN

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. Mery Juana Abastos Abarca PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López de Gómez SECRETARIA
- Dra. Haydee Román Aramburu VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 258

Nº de Acta: 062 - 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

Callao, 17 de Mayo del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº075-2022-D/FCS.- Callao; 10 de Mayo del 2022

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza en cada momento de mi vida; a la memoria de mi madre, quien impulso mi desarrollo profesional, a mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su protección y amor infinito,

A mis amados padres, por sus cuidados y enseñanzas,

A mis estimados docentes, por inculcar el amor a la profesión,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del Estudio	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	18
2.2 Base Teórica	23
2.2.1 El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.....	23
2.3 Base Conceptual	25
2.3.1 Brigadas de vacunación.....	25
2.3.2 Cadena de frío	25
2.3.3 Centros de vacunación	25
2.3.4 Consentimiento informado	25
2.3.5 Coronavirus (SARS-CoV-2)	25
2.3.6 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	26
2.3.7 Inmunidad	26
2.3.8 Vacuna	26
2.3.9 Vacuna contra COVID-19	26
2.3.10 Vacunación segura	26
2.3.11 D. S N° 137 – MINS/DGIESP – 2021: Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19	27

CAPÍTULO III.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	29
3.1	Justificación	29
3.2	Objetivos	30
3.3	Metas	31
3.4	Programación de Actividades	32
3.5	Recursos	38
	3.5.1 Materiales	38
	3.5.2 Humanos	39
3.6	Ejecución	40
3.7	Evaluación	44
	CONCLUSIONES	48
	RECOMENDACIONES	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
	ANEXOS.....	55

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son las mejores herramientas para la prevención de algunas enfermedades; son una gran contribución a la Salud Pública, con la participación de organizaciones internacionales se ha impulsado la erradicación, eliminación y control de enfermedades infecciosas; según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y El Caribe, los programas de vacunación han contribuido a reducir notablemente las tasas de morbilidad y mortalidad, sobre todo en los menores de 5 años, es importante reconocer y comunicar los beneficios de las vacunas, reconocer que salvan vidas y están dentro de los objetivos de desarrollo sostenible para la salud. (1) Con respecto a las vacunas que fueron aprobadas contra el COVID-19, la Organización Mundial de la Salud señala a junio 2021, que las vacunas cumplen con los criterios de eficacia y seguridad, proporcionan un alto grado de protección ante la posibilidad de enfermar gravemente y morir por esta enfermedad, se tiene a Sinopharm, Sinovac, Pfizer/Bion Tech, Oxford/AstraZeneca, Moderna y Johnson and Johnson; además los centros de investigación biotecnológicos siguen trabajando en busca de una vacuna que alcance la inmunidad suficiente y poder controlar esta pandemia a nivel global. (2)

El Perú, a través del Ministerio de Salud implementó medidas de respuesta rápida frente a la emergencia sanitaria, una de las principales estrategias fue establecer el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, documento técnico aprobado con Resolución Ministerial 848-2020/MINSA, iniciando el proceso de vacunación en febrero del 2021, de una manera secuencial, según la vulnerabilidad y con un modelo territorial; durante este periodo los lineamientos se han ido reestructurando con el objetivo de responder a la pandemia y reducir el impacto negativo en la salud de la población. (3)

Considerando la Ley N° 28010 Ley General de Vacunas, que declara a las actividades de vacunación de carácter obligatorio para la salud pública a nivel nacional por su gran impacto en prevención y control de enfermedades, se han desarrollado grandes esfuerzos; se busca la máxima protección y alcanzar la inmunidad de rebaño, se viene empleando los biológicos de tres laboratorios y la población objetivo es ahora a partir de los 5 años. (4)

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención en Vacunación COVID-19 en el Ámbito de la Red de Salud Ventanilla – DIRESA Callao, 2021 - 2022”; tiene por finalidad explicar el trabajo de los profesionales de enfermería en la estrategia sanitaria regional de inmunizaciones en el proceso de la vacunación contra COVID-19, actividad esencial del primer nivel de atención en salud, así mismo asumir la responsabilidad de impulsar estrategias para incrementar las coberturas de los grupos vulnerables de la población y reducir factores externos que generan el rechazo de la vacunación.

El trabajo académico, se desarrolló como parte de la experiencia profesional de 11 años, como enfermera en la Dirección Regional de Salud del Callao, en la Red de Salud Ventanilla, donde se tiene la conducción de la Coordinación de la Estrategia de Inmunizaciones; la Red de Salud Ventanilla comprende 4 microrredes y 15 establecimientos de salud, tiene como ámbito de acción los distritos de Ventanilla, Mi Perú y del distrito del Callao el AAHH Márquez, siendo aproximadamente el 50% de la población de la Región Callao.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de intervención en Vacunación COVID-19 en el Ámbito de la Red de Salud Ventanilla – DIRESA Callao, 2021 – 2022; el cual presenta el siguiente contenido; justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación; es importante mencionar que el presente

plan de intervención fue ejecutado desde febrero del 2021, la elaboración estuvo a cargo de la autora considerando los documentos técnicos del MINSA, se presentó a la Dirección de Red de Salud Ventanilla, implementándose progresivamente, siendo referencia para los establecimientos de salud, quienes de acuerdo a su escenario epidemiológico implementaron progresivamente la vacunación contra COVID-19 en su jurisdicción.

Finalmente se detalla que el trabajo académico, contiene en su estructura: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, además de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La pandemia por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, viene generando una crisis mundial con una repercusión en lo económico, en lo social y sobre todo en el sistema de salud; el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud declara emergencia sanitaria de alcance internacional y el 11 de marzo 2020 fue calificada como pandemia. (5)

Al 21 de enero del 2022, se ha notificado aproximadamente 343 millones de casos confirmados en 258 países y 5.5 millones fallecidos, considerando los subregistros la OMS estima que 780 millones de personas se han contagiado, representando un 10% de la población mundial. (6)

A nivel mundial, los países han venido implementando diversas estrategias para contener esta pandemia, como estados de emergencia, cuarentenas; universalizando medidas de protección, como el uso de mascarillas y protectores faciales, higiene respiratoria, distanciamiento social, el lavado frecuente de manos; a pesar de ello no se ha obtenido los resultados deseables, a lo que se suma tratamientos poco eficaces, teniendo altas tasas de mortalidad, consecuente a una crisis sanitaria. (7)

Ante la situación incontrolable de la pandemia, se tuvieron grandes avances científicos, como las vacunas, dando a los países la decisión de optar por las inmunizaciones como la estrategia a corto plazo, con la finalidad de reducir la mortalidad, complicaciones y gravedad de la enfermedad. (8) Se estima que, a enero del 2022, se alcanzó 4500 millones de personas vacunadas con la primera dosis, representando el 60% de la población mundial. (6)

En la región de las Américas la OMS y OPS, contribuyeron en la planificación de los componentes operacionales en la vacunación COVID-19, a través de su grupo de expertos en Asesoramiento estratégico sobre inmunizaciones (SAGE) y su grupo Técnico Asesor (GTA), además realizaron las recomendaciones técnicas con el objetivo de tener una

vacunación equitativa, sistemática y organizada, sobre todo en la etapa inicial de abastecimiento, teniendo grupos priorizados de la población, las recomendaciones fueron actualizadas conforme a las evidencias, con la finalidad de alcanzar el impacto esperado, reduciendo la morbilidad y mortalidad por COVID-19. (9)

En el Perú, el impacto ha sido grande, teniendo el colapso de los servicios de salud, con altas tasas de morbimortalidad; de marzo 2020 al 17 de diciembre del 2021, se tiene un acumulado de 2 263,739 casos notificados y 202,154 defunciones por COVID-19, teniendo una tasa de ataque acumulada de 8.9 por cada 100 mil habitantes. (10)

El Perú también decidió la introducción de la vacunación contra COVID-19, como estrategia nacional, iniciando el proceso de vacunación el 9 de febrero 2021, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, teniendo progresivamente la disminución de las tasas de morbimortalidad de las personas que habían sido vacunadas ante la introducción de variantes. (8)

A nivel nacional la vacunación contra COVID-19, sigue siendo una prioridad sanitaria, se tiene la meta de proteger a 32 781 250 personas, a enero del 2022 se tenía un avance de 80% de primera dosis (26 504 406), 71% de segunda dosis (23 374 903) y 26% de tercera dosis (8 663 991), siendo un reto alcanzar coberturas mayores al 95%. (11)

El sistema de salud de la Región Callao también fue afectado por la pandemia, teniendo una demanda superior a los servicios ofertados, deficiencia en la infraestructura de sus instituciones, déficit del recurso humano de salud, deficiencia en su sistema de información, lo cual dificultaba el inicio y la realización de la vacunación contra COVID-19, considerando que en esos momentos, se debía trabajar en alcanzar la confianza y aceptación de la vacunación por parte de la población, además de fortalecer aspectos técnicos y administrativos para el logro de metas. A pesar de ello, con grandes esfuerzos a nivel de Región Callao, se tiene a diciembre del 2021 un avance de 91.5% (956 894) de la primera dosis,

87.8% (866 217) de la segunda dosis y 40% (437 806) de tercera dosis.
(12)

La Red de Salud Ventanilla, es una de las tres redes de la Dirección Regional de Salud del Callao, su ámbito geográfico comprende los distritos de Ventanilla, Mi Perú y parte del Callao; a diciembre del 2021 en los avances por distritos se tiene que el distrito de Mi Perú ha alcanzado en primera dosis el 93% con 31 742 vacunadas, en segunda dosis el 88% con 29 595 personas vacunadas y tercera dosis el 14% con 5256 personas vacunadas; el distrito de Ventanilla ha alcanzado en primera dosis el 89% con 252 051 personas vacunadas, en segunda dosis el 81% con 226 967 personas vacunadas y tercera dosis el 10% con 34 312 personas vacunadas. (11)

Ante la crisis del sistema de salud, el primer nivel de atención de salud también fue afectado, la Red de Salud Ventanilla enfrentaba una situación compleja para llevar a cabo el proceso de vacunación contra COVID-19, siendo afectada por diversos factores, como factores internos de la institución como déficit de recurso humano en los servicios de inmunizaciones, por la rotación del personal a la atención en las áreas COVID-19, atención restringida del servicio de inmunizaciones, establecimientos con infraestructura adecuada solo para atención COVID-19, deficiente sistema de información, equipos de cómputo en mal estado, débil sistema de comunicación; a lo que se sumaba factores externos como la desconfianza de la población hacia la vacuna, población desinformada, gran porcentaje de la población procede de diversas regiones del interior del país, con sus costumbres y creencias muy arraigadas, que hacen que rechacen la vacunación, el impacto de las redes sociales con información falsa, grupos antivacunas; teniendo la responsabilidad de proteger a una población asignada que constituye el 50% de la población de la Región Callao, con una meta de 401 217 personas por vacunar.

Los avances de cobertura en vacunación contra el COVID-19, logrado en la Red de Salud Ventanilla, han sido posible al trabajo organizado y

planificado, pero a pesar de los avances significativos en las coberturas, es preocupante la brecha de segunda y tercera dosis, además de tener el gran reto de vacunar a los niños de 5 a 11 años, la población mayor de 12 años que no ha recibido la primera dosis, o tiene incompleto el esquema de vacunación; lo que implica grandes esfuerzos considerando en las estrategias diversos aspectos como geográfico, demográfico, cultural, social y económicas del territorio y de la población. (4)

Ante este contexto donde los profesionales de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones constituyen el pilar fundamental para impulsar el proceso de vacunación contra COVID-19, como enfermera especialista en Salud Pública y Comunitaria, se identificó la necesidad de elaborar un Plan de Intervención en la Vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, considerando las actualizaciones constantes de las normativas por parte del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

ROJAS L & Et Al (ECUADOR, 2022). Estudio “Análisis del comportamiento epidemiológico del COVID-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador”. Su objetivo fue Analizar el efecto epidemiológico que la vacunación contra el COVID-19 ha tenido en el Ecuador, Investigación que se ha valido de métodos observacionales que permiten expresar las medidas de asociación y frecuencia, al analizar datos de calidad, obtenidos de la revisión de información de metabuscadores y bibliotecas virtuales del 1 de marzo 2020 al 19 de setiembre 2021; en los resultados se ha identificado una correlación fuerte en la relación de inmunidad comunitaria y efecto acumulativo de la vacunación con el descenso de contagios y fallecidos por COVID-19, concluye que las políticas públicas creadas generaron la aceleración de la inmunidad comunitaria, teniendo en cuenta el “Plan de vacunación 9/100”, pudiendo servir a otros países por demostrar ser efectivo; además se considera que el efecto modificador epidemiológico de COVID-19, fue la vacunación. (13)

En relación con el estudio el comportamiento fue similar en la Región Callao, por ende, en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, después de iniciar la segunda dosis según los reportes epidemiológicos hubo una disminución progresiva de casos confirmados, de fallecimientos y de uso de camas UCI, en las principales instituciones de la Región.

PÉREZ A. & BERRÍOS D. (SANTO DOMINGO, 2021). El estudio “Determinantes sobre la Aceptación de la Vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana durante el período de febrero a marzo de 2021”. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la aceptación de la vacuna contra COVID-19 en mayores de 18 años del distrito Nacional, República Dominicana de febrero a marzo 2021; es un estudio observacional, transversal, se utilizó la encuesta, con un cuestionario online, fue dirigido a 210 personas mayores de 18 años, en sus resultados obtuvieron que el 71% tenían la intención de vacunarse, el 17% no estaban seguros y el 11% no tenían la intención de recibir la vacuna, los mayores de 45 años tienen mayor aceptación que los adultos jóvenes, el 87% de extranjeros tienen mayor intención de vacunarse, el 71% de personas graduados tienen mayor aceptación de vacunarse, en comparación de las que no tienen título universitario, concluyendo que de la muestra tres cuartas partes aceptan la vacunación contra el COVID-19, además se ve el predominio de factores sociodemográficos como edad, nivel académico, nacionalidad y ocupación. (14)

En la Red de Salud Ventanilla no se ha realizado estudios que evidencien los determinantes relacionados a la aceptación de la vacunación COVID-19, sin embargo, podemos observar que su realidad tiene similitud al estudio en que los mayores de 45 años son los que asistían a los centros de vacunación, como también al inicio de la vacunación COVID-19, se tuvo una gran concurrencia de extranjeros; cuando se realizó las intervenciones en domicilio se identificó que las personas que rechazaban la vacunación COVID-19, tenían un nivel educativo bajo, y estaban desinformados de temas relacionado a la vacunación COVID-19.

RÍOS C. (PARAGUAY, 2021). En el estudio “Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online”. Su objetivo fue identificar la predisposición para recibir la vacuna contra COVID-19 en Paraguay; es una investigación observacional, transversal, utilizando como instrumento una encuesta en línea, con difusión a nivel nacional en diversas redes sociales del 20 de enero hasta el 8 de febrero 2021; teniendo 769 participantes, con edad de 28 años de mediana, el 47.98% no tenían la predisposición de recibir la vacuna COVID-19, y el 13.13% no estaban seguro, de los que se niegan a la vacunación el 41.73% refieren temor a los efectos, 13.27% que el proceso fue rápido, el 11.92% dicen que no es segura; otro grupo menciona que no le gustan las vacunas, por temas religiosos o porque creen que el COVID-19 no es real; al tener en cuenta el sexo, los de sexo masculino el 58% manifiestan que no quieren vacunarse o no están seguros, de igual manera el 12% que tienen edad igual o superior a 35 años, el 76% que vive en el interior del país y un 38% de personas que tienen una enfermedad crónica; como limitante se tiene que la participación fue por internet, no pudiendo participar personas que no acceden a internet; se puede concluir que aproximadamente la mitad de participantes no están predispuestos a recibir la vacuna de COVID-19, entre los principales motivos es el temor de efectos secundarios, por el desarrollo rápido de la vacuna y creen que no es segura, señalando que es importante desarrollar campañas promocionando los beneficios de la vacuna contra el COVID-19 e información constante contra noticias falsas. (15)

Al iniciar el proceso de vacunación en la Red de Salud Ventanilla, los motivos de negación a la vacunación COVID-19, eran similares, las personas referían miedo a las reacciones de la vacuna, desconfianza de su elaboración, considerando que en el ámbito

habita personal de provincia, quienes rechazan más que todo por sus costumbres y creencias.

BORJA E. (ECUADOR, 2021). En la investigación “Consecuencias de la carga laboral en el personal del centro de salud urbano durante el proceso de vacunación contra la covid-19”. Su objetivo es determinar los niveles de estrés laboral y riesgo psicosocial extralaboral que generó la carga laboral en trabajadores del Centro de Salud Urbano por la campaña de vacunación contra la COVID-19; es un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicado a la totalidad de 17 trabajadores, con un rango de edad de 24 a 60 años, se utilizó instrumentos de evaluación de nivel de estrés y riesgo psicosocial extralaboral mediante, los resultados fueron que la carga laboral en la campaña de vacunación contra COVID-19, tuvo nivel significativo de estrés y riesgo psicosocial extralaboral; concluyendo que en el personal que participó en la vacunación COVID-19, mostro incremento del nivel de estrés y riesgo psicosocial extralaboral. (16)

En la Red de Salud Ventanilla el proceso de vacunación contra COVID-19, ha sido similar, con llevando de la misma manera a un desgaste físico y ante la carga laboral un incremento del estrés, considerando que es una actividad masiva desarrollada en un contexto de pandemia.

ANGELICCI L. & RONDÓN J. (VENEZUELA, 2020). En el estudio “Creencias asociadas al empleo de las vacunas contra el COVID-19”. El estudio tiene como objetivo conocer las creencias de un grupo de venezolanos en razón a los beneficios y desventajas de la vacuna COVID-19, es un estudio cualitativo, que tuvo 94 participantes con un promedio de edad de 40 años, se utilizó la encuesta con preguntas abiertas vía online, señalando que en las ventajas consideran que evitan las complicaciones, previenen la enfermedad

favoreciendo la inmunidad, evita el contagio y la muerte; en las desventajas señalan los efectos secundarios, el incremento del riesgo a COVID-19, pocos ensayos clínicos, experimentaciones y complicaciones ante las enfermedades preexistentes; como razones para la no vacunación se encontró el miedo, contraindicaciones, efectos secundarios, desconfianza, falta de información. Con los resultados se busca diseñar instrumentos que evalúen las creencias sobre las vacunas y que sirvan para planificar las intervenciones pro - vacunación. (2)

Situación similar se percibe en la Red de Salud Ventanilla, el personal de salud que forman las brigadas de vacunación refiere que, en los diferentes momentos, en que se tuvo contacto con las personas que no se habían vacunado, manifestaron diversos motivos, los más frecuentes, miedo a los efectos que puedan tener, desconfianza del tipo de vacuna que le coloquen, además tenían información errada.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MACAHUACHI I. (LIMA, 2021), estudio “Habilidades gerenciales y cumplimiento de metas del plan de vacunación COVID-19 de los jefes de establecimientos - DIRIS Lima Norte, 2021”, tiene como objetivo determinar las habilidades gerenciales y cumplimiento de metas del plan de vacunación contra COVID-19 de los jefes de establecimientos – DIRIS Lima Norte, 2021, es una investigación Básica, descriptiva correlacional, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, participaron 91 jefes de los establecimientos de salud, se utilizó la encuesta, como instrumentos fueron dos cuestionarios, con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0.743 y 0.730; encontrando en los resultados, en habilidades gerenciales un nivel regular con 47.2% y en cumplimiento de metas un 42.7%, en estadística se usó el rho de

Spearman con $.710^{**}$, indicando una relación significativa directa moderada entre habilidades gerenciales y cumplimiento de metas del plan de vacunación COVID-19 de los jefes de establecimientos DIRIS Lima Norte; se concluye que en relación de habilidades gerenciales y cumplimiento de metas del plan de vacunación COVID-19 de los jefes de establecimientos, hay una correlación de rho de Spearman de $.768^{**}$ y una significancia de $.000$ existiendo una correlación directa y positiva. (17)

Al relacionar el estudio con el proceso de vacunación que se viene realizando en los establecimientos de la Red de Salud Ventanilla, se percibe que hay una relación estrecha entre las habilidades gerenciales como conceptuales, técnicas y humanas que tienen los jefes de establecimientos para el cumplimiento de metas según el plan regional de vacunación de COVID-19.

PISCOCHE, N. (LIMA, 2021). Investigación “Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021”. La investigación tuvo el objetivo de determinar relación entre nivel de conocimiento de la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a la aplicación en población de Lima; es una investigación básica, correlacional con enfoque cuantitativa y no experimental; utilizó un cuestionario auto administrado, con un contenido de 40 items, el muestreo fue no probabilístico, teniendo una muestra de 134 participantes con un rango de edad de 18 a 80 años, de los distritos de Lima, quienes respondieron al cuestionario en línea de manera voluntaria, del 29 de junio al 11 de julio 2021, teniendo en los resultados el 76.87% un buen nivel de conocimiento de las características generales de utilidad y 95.52% de la seguridad de las vacunas; el 47.76% consideraba que el 50% de eficacia no era protectora; se identificó que las fuentes de información influyentes para decidir por la vacunación fueron, el 70% por

conversaciones de amigos y familiares, el 52.99% por entidades gubernamentales y el 50.75% por proveedores de salud; se encontró una significancia entre conocimiento general de las vacunas y actitud cognitiva ($p=0.002$) y afectiva ($p=0.046$); se concluyó determinando la relación entre nivel de conocimiento de la vacuna COVID-19 y la aceptación en la aplicación, en el componente conductual de actitud, la mayoría mostró total acuerdo en la aceptación a la vacuna COVID-19, con influencia del área de residencia, estando también dispuesto a pagar por la vacunación; en el componente cognitivo, entre los factores motivadores se encontró la seguridad en la vacuna, el hecho de que varias personas se hallan vacunado, que es una responsabilidad social y la gratuidad de la vacunación. (18)

Con relación a la población de la Red de Salud Ventanilla, se percibe que las personas que tienen conocimiento de la vacuna y sus beneficios tienen mayor aceptación por la vacunación, a diferencia que las que manifiestan información errada refiriendo como fuente redes sociales y medios de publicidad con poca confiabilidad.

JURADO I. (CHUPACA, 2021). La investigación “Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú, 2021”. Tuvo como objetivo determinar la percepción y los factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca Perú; es una investigación observacional, analítico prospectivo y transversal, utilizó la encuesta, se encuestó a 536 trabajadores de zona rural, excluyendo a 35 por responder inadecuadamente; se buscó identificar las percepciones porque no se vacunarían las personas, y se cruzó con los aspectos socio laborales; se obtuvo los resultados 27,9 % muy de acuerdo y 27,3 de acuerdo en no vacunarse por no confiar en el sistema y en el personal de salud, y pensar que es suficiente una vida saludable

para enfrentar la enfermedad, teniendo 26,4% muy de acuerdo y 28,9% de acuerdo; los del sector agricultura, los que no han tenido la enfermedad, los que no saben si han tenido la enfermedad no querían vacunarse, contrariamente los del sector salud querían vacunarse; además hay factores asociados por los cuales no se vacunarían los trabajadores del sector rural, los cuales debe ser evaluado por el estado y servicios de salud; se concluye que los del sector agricultura no querían vacunarse, incluso los que no habían tenido la enfermedad o no sabían si la tuvieron, mientras que el sector salud eran los que querían vacunarse. (19)

En la Red de Salud Ventanilla la situación es muy similar es mayor la aceptación a la vacunación contra COVID-19 por parte de las personas del sector salud a diferencia de las personas que viven en la zona, considerando que hay un porcentaje de la población que proviene de zonas rurales del país, de ellas se identifica negación a la vacuna, comportamiento modificable con información confiable.

ARANDA L. (TRUJILLO, 2021). Investigación “Conocimiento y aceptación frente a la vacuna covid-19 en el personal de salud de hospitales nivel II-1 Red Trujillo, 2021”. Su objetivo fue comparar el nivel de conocimiento y aceptación frente a la vacuna COVID-19 en el personal de salud de los hospitales de nivel II-1, investigación descriptiva comparativa y transversal, la muestra fue de 259 profesionales de la salud, se utilizó el cuestionario, teniendo como resultados que el 75.6% tienen un nivel de conocimiento alto frente a la vacuna COVID-19 y son del hospital Jerusalén, y el nivel de conocimiento bajo, el mayor porcentaje es de 6.3% y están en el hospital Santa Isabel, en relación de la aceptación de vacunación COVID-19, el 96.5% pertenecen al hospital Jerusalén, el 6.3% es el mayor porcentaje de rechazo y es personal que pertenece al Hospital Santa Isabel, teniendo como conclusión que hay una relación alta

significativa ($p = 0.000$) entre el nivel de conocimientos y la aceptación a la vacunación COVID-19 en personal de salud de los hospitales Nivel II – 1 de la Red Trujillo, es decir a un nivel de conocimiento alto, tenemos la aceptación a la vacunación COVID-19, a un nivel de conocimiento bajo tendremos rechazo a la vacunación COVID-19. (20)

Las condiciones del personal de salud de la Red de Salud Ventanilla fueron similares al estudio, durante la fase de vacunación al personal de salud, se identificó un porcentaje de trabajadores que rechazaban la vacunación COVID-19 y se relacionaba con la poca información que tenían de la vacuna COVID-19 y sus beneficios.

HERRERA P. & Et Al (PERÚ, 2020). En el estudio “Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú”. Investigación que tiene por objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la COVID-19 en el Perú; es una investigación transversal analítico, utilizo la encuesta elaborada por la Universidad de Maryland - EUA en Facebook; se realizó el cálculo de razón de prevalencia, crudas y ajustadas, con intervalo de confianza al 95%, con modelos lineales de la familia de Poisson, evaluando la asociación de variables como sociodemográficas, estrategias comunitarias de mitigación, salud mental, aceptación de la vacunación y síntomas de COVID-19; el estudio tuvo 17,162 adultos; en los resultados se obtuvo el 74.9% de prevalencia general de IDV; el sexo femenino, vivir en zona rural o pueblo se asocia a una menor prevalencia de IDV; al contrario tener síntomas de COVID-19, inseguridad económica, miedo de que enferme un familiar, síntomas de depresión y otros se asocian con mayor prevalencia de IDV; se concluye que las tres cuartas partes de los participaron manifiestan IDV. Existen factores potencialmente modificables que podrían mejorar la aceptación de la vacuna. (21)

Este estudio de alcance nacional refleja la situación de la Red de Salud Ventanilla, donde en mayor porcentaje de la población tenía la intención de vacunarse; su población que vienen de zonas rurales del país su intención de vacunación es baja, mientras que las personas que tuvieron la enfermedad o tuvo algún familiar enfermo y la ansiedad de enfermar eran los que buscaban una vacunación oportuna.

2.2 Base Teórica

2.2.1 El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud orienta a identificar en las personas los factores que pueden ser modificados por diversas características personales, interpersonales y situacionales; teniendo como resultados la motivación de participar en conductas que van a favorecer el estado de salud. (22)

A través del modelo de Promoción de la Salud Nola Pender, manifestó que la conducta del ser humano está impulsada por el deseo de querer alcanzar el bienestar y potencial humano; además manifiesta la naturaleza multifacética del ser humano, es su relación con su entorno, considerando el vínculo con las características personales, conocimiento, experiencias, creencias y factores relacionados con la conducta para el logro del estado de salud deseado.

El modelo de Promoción de la Salud se sustenta de dos teóricos; de Albert Bandura con su teoría de aprendizaje social y Feather con su modelo de valoración de expectativas de la motivación. Con la premisa de la teoría del aprendizaje, resalta la importancia de los procesos cognitivos en los cambios de conducta incorporando un aprendizaje conductual y cognitivo, a la vez estudia como los factores psicológicos intervienen en el comportamiento, considerando cuatro aspectos que influyen en la modificación del comportamiento, como la

atención, retención, reproducción y motivación; Nola Pender con el modelo de valoración de expectativas de la motivación, sustenta que la conducta es racional y que la intencionalidad es el componente motivacional que con lleva al logro. La intencionalidad constituye el compromiso con acción, siendo una motivación decisiva, representando un comportamiento voluntario que se direcciona a lograr metas planificadas.

Nola Pender con su modelo de Promoción de la Salud resalta como las experiencias individuales, características, el conocimiento y el afecto específico de la conducta, conducen a la persona a participar activamente o no en diversos comportamientos de salud. (23)

A. Ámbito de aplicación.

A.1 Comunitario; el modelo de Promoción de la salud de Nola Pender considera con eje fundamental la conducta de las personas, la que repercute de la motivación y conocimiento, siendo aspectos fundamentales en la educación sanitaria, actividad esencial del quehacer de los profesionales de enfermería, sobre todo en el ámbito comunitario, siendo la base para lograr comunidades saludables. (23)

El presente trabajo académico se sustenta en la teoría del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), permitiendo comprender como diversos aspectos pueden modificar los comportamientos de las personas direccionando a generar conductas saludables; en este caso la vacunación constituye una actividad de prevención primaria, sujeta a la aceptación o consentimiento de las personas, impulsada por la conducta de estas.

También resaltan aspectos relevantes como el conocimiento y la motivación; teniendo en cuenta que el conocimiento con lleva a conductas saludables, es un aspecto donde los profesionales de enfermería intervienen, relacionado con la vacunación contra COVID-

19; la decisión que las personas acepten la vacunación, constituye una conducta saludable, donde influye el conocimiento que tengan del tema, en este caso es fundamental la educación sanitaria, actividad que desarrollan los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Brigada de vacunación: Es un equipo de trabajo conformado por trabajadores de salud, responsables de las actividades de vacunación contra COVID-19, ubicándose en puntos fijos o móviles, los cuales se desplazan a los domicilios para fortalecer los procesos de vacunación. (24)

2.3.2 Cadena de frío: es el conjunto de procedimientos y actividades que son necesarias para garantizar las condiciones óptimas y la potencialidad inmunológica de las vacunas desde la fabricación hasta la administración. (25)

2.3.3 Centros de vacunación: es un espacio físico que puede estar dentro o fuera de una institución de salud, donde se lleva a cabo todo el proceso de vacunación por personal capacitado y competente para tal fin.

2.3.4 Consentimiento informado: documento mediante el cual las personas expresan su conformidad para recibir la vacuna de manera voluntaria y consciente, después de haber recibido la información necesaria de todo lo relacionado a la vacuna como riesgos, efectos adversos y beneficios; este documento debe ser firmado por la persona o apoderado y el profesional responsable de la atención. (24)

2.3.5 Coronavirus (SARS-CoV-2): son virus de ARN, tienen diversos huéspedes naturales afectando a múltiples sistemas; estos

virus pueden producir desde un resfrío común hasta enfermedades muy graves ocasionando la muerte, la pandemia está asociada al SARSCoV-2. (14)

2.3.6 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Son los diversos eventos adversos y asociados a la vacunación o inmunización, que se asocian temporalmente y no necesariamente causada por la administración de las vacunas. (26)

2.3.7 Inmunidad: Capacidad que poseen los organismos para establecer mecanismos de defensa y resistencia ante la agresión de sustancias extrañas. (26)

2.3.8 Vacuna: Sustancias compuestas por la suspensión de microorganismos, ya sean virales, bacteriana viva, inactivada o con fracciones o partículas de proteínas o subunidades; al administrarse van a desarrollar en el receptor, respuestas inmunes específicas de las enfermedades infecciosas respectivas. (26)

2.3.9 Vacuna contra COVID-19: en el 2020 ante la pandemia los científicos iniciaron la producción de las vacunas contra el coronavirus, se simplificaron varios procesos para obtener los biológicos que preparen al sistema inmune contra esta infección; son una herramienta vital, segura y efectiva que han contribuido a detener la pandemia. (27)

2.3.10 Vacunación segura: Es un componente esencial en programas de inmunizaciones, con la cual se determina el cumplimiento de los procedimientos estandarizados y normalizados, que están presentes desde la formulación, producción, transporte, conservación, distribución, manipulación, reconstitución y administración o inyección segura; además de procesos como

la eliminación, vigilancia epidemiológica y la investigación de ESAVI. (26)

2.3.11 D. S N° 137 – MINSA/DGIESP – 2021: Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19.

A. Generalidades.

Directiva sanitaria aprobada con resolución ministerial 1169 – 2021/MINSA, en octubre del 2021, que deja sin efecto la resolución ministerial 618 – 2021/MINSA, donde establecen criterios técnicos relacionados con la vacunación COVID-19, incluyéndose a la población de 12 a 17 años.

El 31 de diciembre del 2021 con resolución ministerial 1351-2021/MINSA, se realiza la modificatoria de la directiva sanitaria N° 137-MINSA/DGIEP-2021, donde se incluyen los criterios técnicos para la vacunación a población a partir de los 5 años.

B. Ámbito.

Su ámbito es nacional, en establecimientos de salud públicos del sector salud, donde se realiza las actividades de vacunación, se incluyen establecimientos privados y mixtos que según disposiciones de las autoridades sanitarias participan en los procesos.

C. Escenario geográfico.

Se debe tener en cuenta los criterios epidemiológicos como densidad poblacional, disponibilidad de las vacunas, siendo el siguiente orden:

- A0 Gran Metrópoli: Distritos que conforman Lima Metropolitana y la Región Callao.
- A1 Metrópoli Regional: Distritos que forman una metrópoli regional o ciudad con más de 250,000 habitantes.

- A2 Ciudades intermedias: Distritos con más de 20,000 hasta 250,000 habitantes.
- A2.1 Capitales de provincias: Son los distritos en los que al menos hay un centropoblado con una población entre 2,001 y 20,000 habitantes.
- Resto urbano: Distritos con centros poblados con población menor o igual a 2000 habitantes.
- Rural: De baja densidad poblacional, pequeñas o alejadas. Se incluye a las poblaciones originarias.
- Dispersas: Poblaciones dispersas, pequeñas y de difícil acceso.
- Población total: Es la suma de todos los subgrupos de la población.

D. Plan de actividades.

Cada GERESA y DIRESA formula su plan de actividades de acuerdo con las disposiciones establecidas a los documentos técnicos. (24)

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

PLAN DE INTERVENCIÓN EN VACUNACIÓN COVID-19 EN EL
ÁMBITO DE LA RED DE SALUD VENTANILLA.

3.1 Justificación

Las vacunas son herramientas que han aportado beneficios a la humanidad, han contribuido a la eliminación de enfermedades epidémicas, como al control de algunas de ellas; se ha demostrado que las vacunas son efectivas en costos; ya que contribuyen a reducir los altos costos que demandan los tratamientos, a la vez evitan las muertes y discapacidades. En el Perú se garantiza la accesibilidad y la gratuidad, está demostrado que son efectivas y seguras. (26)

A nivel mundial en diversos países se inició el desarrollo de vacunas contra COVID-19, buscando que sean seguras y eficaces, la OMS y organizaciones internacionales autorizaron por emergencia las vacunas que tenían una eficacia mayor a 50% y alta seguridad, se aprobó progresivamente la vacuna moderna, Pfizer, Sinopharm, Sputnik, AstraZeneca, Sinovac y Johnson & Johnson. (28)

En el Perú en febrero del 2021, se dió inicio al proceso de vacunación contra el COVID-19, desarrollándose progresivamente por grupos priorizados como personal de salud, Fuerzas Armadas y otros grupos, que el MINSA iba estableciendo como priorizados, lo cual fue simultaneo a nivel nacional. (28)

La Red de Salud Ventanilla, también inicio el proceso de vacunación contra COVID-19 en febrero del 2021, según el Plan nacional de vacunación del Ministerio de Salud, al iniciar con grupos reducidos las actividades se encaminaban según el documento técnico, progresivamente se iban ampliando la población objetiva, ante este escenario se ve la necesidad de implementar el Plan de Intervención

en vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla; contribuyendo a incrementar las coberturas de vacunación contra COVID-19, lo cual repercute en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población ante las nuevas variantes de COVID-19.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Implementar y organizar las actividades de vacunación COVID-19 de manera segura y oportuna en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, DIRESA Callao, 2021 – 2022.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Coordinar la implementación de recursos necesarios para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.
- Establecer los centros de vacunación de gran demanda y los flujos de atención para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.
- Coordinar y sensibilizar a las organizaciones locales para su participación en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.
- Socializar y capacitar al personal de salud sobre el proceso de vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.
- Implementar estrategias de trabajo en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.
- Realizar monitoreo y seguimiento permanente de las actividades, garantizando la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.

3.3 Metas

- Alcanzar coberturas mayores a 90% en vacunación COVID-19 en la población a partir de 5 años del ámbito de la Red de Salud Ventanilla.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
Coordinar la implementación de recursos necesarios para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla. <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar informe sustentando al nivel superior de las necesidades para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, hacer seguimiento de la respuesta. • Reuniones con el nivel superior y áreas involucradas evaluando necesidades, estableciendo acuerdos y compromisos (recurso humano, cadena de frío, sistema de información, comunicación y difusión, insumos, logística necesaria e infraestructura). 	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Febrero 2021 – diciembre 2022	Coordinadora de la estrategia de inmunizaciones
	Acta de Reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Reuniones programadas}} \times 100$	100%		
Establecer los centros de vacunación de gran demanda y los flujos de atención para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Acta de reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Reuniones programadas}} \times 100$	100%	Febrero 2021 – diciembre 2022	Equipo de gestión de la red. Coordinadora de inmunizaciones. Coordinadoras de los CV.
	Visita	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Visitas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Visitas programadas}} \times 100$	100%		

<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con los gobiernos locales de Ventanilla y Mi Perú para identificar zonas estratégicas para CVGD. • Visita junto a las autoridades locales para evaluación de los lugares seleccionados. • Informe a nivel superior de puntos seleccionados. • Elaborar informe con los equipos de trabajo sobre el flujo de atención con los protocolos de bioseguridad con los recursos disponibles. • Coordinar y visitar con representantes de UGEL Ventanilla, para evaluar instituciones educativas para implementar como CV. • Informe a nivel superior de instituciones educativas seleccionadas. 	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%		
<p>Coordinar y sensibilizar a las organizaciones locales para su participación en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones con los representantes de los gobiernos locales de Mi Perú y Ventanilla, socializando generalidades, importancia de Vacunación COVID-19 y gestionar apoyo: de seguridad, Servicio de limpieza, movilidad, apoyo logístico, de alimentos y otros. 	Acta de reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Reuniones programadas}} \times 100$	100%	Febrero 2021 – diciembre 2022	Coordinadora de inmunizaciones. Coordinadoras de los CV.

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones de coordinación y socialización con los representantes de la UGEL Ventanilla sobre las generalidades, importancia de Vacunación COVID-19 y establecer estrategias de intervención. • Coordinación y socialización con instituciones de salud privadas, dirigentes vecinales, organizaciones de base la importancia de Vacunación COVID-19 y establecer alianzas. • Participación en reuniones con autoridades regionales para presentar solicitudes de apoyo en seguridad, apoyo logístico y otros. 					
<p>Socializar y Capacitar al personal de salud sobre el proceso de vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones con equipos de la red, microrredes y establecimientos de salud para socializar plan de trabajo y establecer responsabilidades por área, del proceso de vacunación COVID-19. • Capacitar a las responsables de inmunizaciones de los establecimientos de la Red de Salud Ventanilla sobre el plan de trabajo de vacunación COVID-19. • Capacitar a las brigadas de vacunación sobre el proceso de vacunación: flujo de atención, 	Informe de Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Capacitación realizada}}{\text{N}^\circ \text{ Capacitación programada}} \times 100$	100%	Febrero 2021 – diciembre 2022	Coordinadora de inmunizaciones. Coordinadoras de los CV.

<p>protocolo de bioseguridad, uso de formatos y padrón nominal, sistema de verificación e información, vacunación segura, precisiones de la vacuna COVID-19, cadena de frío, manejo de residuos biocontaminantes y ESAVI.</p>					
<p>Implementar estrategias de trabajo en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación regular en los 4 centros de vacunación de gran demanda: Liceo Naval, Plaza Cívica Ventanilla, Plaza Cívica Pachacútec y Mi Perú; desde enero 2022 en 5 colegios: Antonio Raymondi, Faustino Sánchez Carrión, Fe y Alegría N°59, José Andrés Razuri y Fe y Alegría N°33. • Vacunación en zonas estratégicos: Vacuna-car, lozas deportivas, locales comunales, colegios, mercados entre otros. • Coordinación y Vacunación en población cautiva como en monasterio, comisaria, instituciones salud municipales o privadas, municipios, fabricas, actividades de los municipios, en Banco de la nación. • Vacunación casa por casa en sectores priorizados previa coordinación con actores sociales: dirigentes vecinales y agentes comunitarios de salud. 	<p>Informe de avance de coberturas de vacunación</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vacunados}}{\text{Meta programada}} \times 100$</p>	<p>100%</p> <p>90%</p>	<p>Febrero 2021 – diciembre 2022</p>	<p>Coordinadora de inmunizaciones. Coordinadoras de los CV. Brigadas de vacunación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de horario en los centros estratégicos desde 12 a 60 horas continuas. • Seguimiento telefónico de los rezagados de 2das y 3eras dosis. • Sectorización de los consentimientos de los rezagados y elaboración de padrones nominales para vacunación direccionada a domicilio de 2° y 3° dosis. • Elaboración de protocolo para organización de actividad diaria de vacunación en los CVGD: reunión con acta de apertura, distribución de brigadas, distribución de vacunas e insumos, elaboración de actas de cada brigada, monitoreo de temperatura de termo porta vacuna, conteo y control de calidad de consentimientos informados y entrega a digitación, acta de cierre de jornada y reporte diario por conteo rápido de número de vacunados y saldos de vacunas. • Estrategias comunicacionales como material impreso, educación en CV, elaboración de cuñas radiales y videos, recordatorios de fecha de vacunación por WhatsApp, convocatoria por redes sociales como Facebook, sensibilizar en espacios como reuniones con docentes, con APAFA, en las parroquias, con juntas vecinales, en radios locales, en movilidad del 					
---	--	--	--	--	--

<p>municipio, comité local de salud y perifoneo en los establecimientos de salud.</p>					
<p>Realizar monitoreo y seguimiento permanente de las actividades, garantizando la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear avance de meta diaria según reporte HISMINSA y hacer cruce con conteo rápido. • Monitorear meta por brigada de vacunación según HISMINSA. • Monitorear y analizar los saldos de vacunas, número de vacunados, factor pérdida y fecha de vencimiento. • Monitorear programación de requerimiento de vacunas según metas proyectadas. • Monitorear temperatura de termos a través de datalogger y registros manuales. • Monitorear reporte diario de CV a la Dirección Nacional de inmunizaciones MINSA (7am) • Realizar visitas de acompañamiento técnico, para evaluar la implementación o reestructuración de estrategias en los Centros de vacunación COVID-19. 	<p>Informe de monitoreo</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ Monitoreos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Monitoreos programados}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Febrero 2021 – diciembre 2022</p>	<p>Coordinadora de inmunizaciones.</p>

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

Equipos y complementos de cadena de frío:

- Refrigeradoras ICE LINED.
- Congeladoras.
- Termos porta vacuna.
- Termómetros de alcohol.
- Datalogger.
- Cajas transportadoras.

Insumos biomédicos:

- Clorhexidina al 0.05%: 200 frascos de 1 litro mensual.
- Algodón: 120 paquetes mensual.
- Alcohol 70°: 60 frascos de 1 litro mensual.
- Alcohol gel: 60 frascos de 1 litro mensual.
- Kit de EPP: 2000 mensual
- Guantes descartables: 300 cajas mensuales
- Jeringas descartables: 5000 mensual.
- Biológicos según metas programadas.
- Cajas de bioseguridad: 1000 mensuales.

Material de escritorio:

- Lápices: 100.
- Lapiceros de color azul y rojo: 80 de cada uno
- Tableros: 100.
- 4 sellos.
- 4 tampones azules.
- 4 cuadernos cuadriculados tamaño A-4.
- 4 databan.
- Formato de consentimientos informados 30 millares mensuales.
- Formatos de actas, registros y otros: 6 millares mensual.
- Carné de vacunación: 6 millares de cada uno.
- Material de difusión: afiches y dípticos.

Otros:

- Movilidad para traslado de brigadas.
- Refrigerios y almuerzos.
- Maletines para materiales.
- Maletín y kits de ESAVI.
- Bolsas para biocontaminantes.
- Equipo de difusión: Megáfonos.
- Equipos de cómputo o laptop.
- Tablet.
- Mesas y sillas.
- Toldos y carpas.

3.5.2 Humanos.

- Director Ejecutivo de la Red de Salud Ventanilla.
- Equipo de gestión de la Red de Salud Ventanilla.
- Coordinadora de Red de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y cadena de frío.
- Jefes de establecimientos de salud y su equipo de gestión.
- Responsables de inmunizaciones y cadena de frío de los 15 establecimientos de la red.
- 4 coordinadoras generales de los Centros de Vacunación.
- 4 coordinadoras de gestión de la vacuna de los Centros de Vacunación.
- 4 coordinadores de gestión de la información.
- Licenciados de enfermería de los 15 establecimientos de salud.
- 34 licenciados de enfermería.
- 34 técnicos de enfermería.
- 12 digitadores.
- Agentes comunitarios de salud.
- Promotores del municipio.

3.6 Ejecución

La ejecución del Plan de intervención en Vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, inició en febrero del 2021, de acuerdo con el contexto en que se está desarrollando se proyecta que continuará su ejecución durante el año 2022, considerando que hay una actualización constante de los protocolos de vacunación por parte del Ministerio de Salud; el plan está sujeto a que sea adaptado según las normativas.

Desde febrero del 2021 se inició la vacunación contra COVID-19, a nivel de Red de Salud Ventanilla, se realizaron diversas coordinaciones y reuniones con el nivel superior DIRESA Callao, elaborando informes sustentado las necesidades para el proceso de vacunación COVID-19, como la necesidad de recurso humano, equipos y complementos de cadena de frio, mantenimiento y mejorar el sistema de información y comunicación, difusión y la logística para instalación de los centros de vacunación; donde se logró la mejora de varios procesos de manera progresiva, a través de decretos de urgencias 051-2021 y 089-2021 se incrementó número de brigadas de vacunación con horas adicionales desde junio a diciembre 2021, en agosto 2021 se contrataron 14 brigadas de vacunación y 4 digitadores, incrementándose a 33 brigadas y 12 digitadores a febrero 2022, en setiembre 2021 ingresaron complementos de cadena de frio, en diciembre 2021 se tuvo el ingreso de refrigeradoras y congeladoras para cadena de frio a los 15 establecimientos de la Red de Salud Ventanilla.

Entre marzo a abril del 2021 se realizaron reuniones multisectoriales, sobre todo con los gobiernos locales de Ventanilla, de Mi Perú y la UGEL de Ventanilla, en un primer momento con los gobiernos locales para coordinar y elegir los centros de vacunación de gran demanda considerando diverso aspecto, de tal manera que sean accesibles a la población, se visitaron instituciones educativas para

evaluar si cumplían los criterios básicos, lográndose implementar 4 centros de vacunación con apoyo permanente de los gobiernos locales, en I.E Liceo Naval, Plaza Cívica de Ventanilla, Plaza Cívica de Pachacútec y en el Estadio Municipal de Mi Perú.

En enero 2022 se coordinó con la UGEL de Ventanilla la implementación de centros de vacunación para la población de 5 a 11 años, realizando visitas conjuntas, eligiéndose 5 instituciones, lográndose implementarse como centros de vacunación, las Instituciones Educativas: Antonio Raymondi, Andrés Razuri, José Faustino Sánchez Carrión, Fe y Alegría N°59 en el distrito de Ventanilla, Fe y Alegría N°33 en Mi Perú.

En marzo del 2021 se realizaron reuniones con los gobiernos locales de los distritos de Mi Perú y Ventanilla, con la finalidad de sensibilizar sobre la Vacunación COVID-19, la importancia en lograr vacunar a más del 95% de la población, su responsabilidad como gobierno local y el trabajo articulado para el desarrollo de esta actividad masiva, gestionando el apoyo como: seguridad ciudadana, servicio de limpieza, movilidad para traslado de materiales, apoyo logístico con mesas, sillas y toldos, entrega de alimentos al personal, entre otros.

Desde febrero del 2021 se realizaron coordinaciones con la UGEL Ventanilla con el objetivo de sensibilizar a las autoridades, directores y docentes sobre la importancia de la vacunación, a la vez se tuvo la oportunidad de participar en reuniones con las APAFA, de tal manera de sensibilizar a los padres para la aceptación de la vacunación contra COVID-19.

Desde febrero del 2021 se ha participado en diferentes espacios como en instituciones de salud privadas de la jurisdicción, en reuniones con dirigentes vecinales, en organizaciones de base, con la finalidad de sensibilizar sobre la vacunación contra COVID-19, la importancia de vacunarse, brindar información veraz, que todas las

vacunas contra COVID-19 son seguras, eficaces y logran desarrollar inmunidad, desmintiendo los mitos de los antivacunas.

En octubre del 2021, se coordinó con la UGEL Ventanilla para intervenir a instituciones educativas que entraban en el piloto de las clases semipresenciales, siendo una estrategia en vacunación de adolescentes.

Se realizó reuniones y coordinaciones con el equipo de gestión de la red, microrredes, establecimientos de salud y áreas involucradas, buscando establecer responsabilidades y la participación activa de todos los responsables como de la estrategia de inmunizaciones, cadena de frío, farmacia, promoción de la salud, estadística e informática y epidemiología.

Durante todo el proceso de vacunación COVID-19 se socializó y se capacitó a los responsables de inmunizaciones, a las brigadas de vacunación de todo lo relacionado con la vacunación contra el COVID-19, directivas y protocolos de MINSA vigentes, además flujo de atención, protocolo de bioseguridad, uso de formatos y padrón nominal, sistema de verificación e información, vacunación segura, precisiones de la vacuna COVID-19, cadena de frío, manejo de residuos biocontaminantes y ESAVI.

Desde febrero del 2021, en que se viene realizando el proceso de vacunación se ha venido implementando diversas estrategias de trabajo en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla; con la finalidad de logran coberturas óptimas de vacunación para lo cual se viene realizando la vacunación regular en los 4 centros de vacunación de gran demanda: Liceo Naval, Plaza Cívica Ventanilla, Plaza Cívica Pachacútec y Mi Perú; desde enero 2022, se sumaron 5 colegios: Antonio Raymondi, Faustino Sánchez Carrión, Fe y Alegría N°59, José Andrés Razuri y Fe y Alegría N°33; vacunación en zonas estratégicos como en vacuna-car, lozas deportivas, locales comunales, colegios y mercados, vacunación en

población cautiva, casa por casa en sectores priorizados previa programación y coordinación con actores sociales: dirigentes vecinales y agentes comunitarios de salud, se amplió el horario de atención, teniendo jornadas de 12 a 60 horas continuas, se realizó seguimiento telefónico de los rezagados de 2das y 3eras dosis, se realizó la sectorización de los consentimientos de los rezagados y elaboración de padrones nominales para vacunación direccionada a domicilio de 2° y 3° dosis; se elaboró protocolo para organización de actividades diarias de vacunación en los centros de gran demanda; se impulsó las estrategias comunicacionales como material impreso, educación sanitaria, elaboración de cuñas radiales y videos, recordatorios de fecha de vacunación por WhatsApp, convocatoria por redes sociales como Facebook, sensibilizar en espacios como reuniones con docentes, con APAFA, en las parroquias, con juntas vecinales, en radios locales, en movilidad del municipio, comité local de salud y perifoneo en los establecimientos de salud, se realizó de manera continua e intensiva de tal manera de sensibilizar y educar a la población para anular información falsa de la vacunación, buscar la confianza de población para su aceptación, considerando que en la jurisdicción hay un porcentaje de la población procedentes de diversas regiones del interior del país, donde hay una prevalencia de sus costumbres que hacen que rechacen la vacunación.

Desde el inicio del proceso de vacunación contra COVID-19, se realizó un monitoreo continuo y seguimiento permanente de las actividades, con la finalidad de garantizar la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla; se considera el monitoreo diario del avance de metas según reporte HISMINSA y se realiza cruce con el conteo rápido; se monitorea las metas por brigada de vacunación, se monitorea y analiza los saldos de vacunas, número de vacunados, factor pérdida y fecha de vencimiento, se monitorea programación de requerimiento de vacunas según metas

proyectadas; se monitorea temperatura de termos a través de Datalogger y registros manuales, se monitorea el reporte diario de Centro de Vacunación a la Dirección Nacional de inmunizaciones MINSA; también se realiza visitas de acompañamiento técnico, para evaluar la implementación o reestructuración de estrategias en los Centros de vacunación COVID-19.

Desde febrero del 2021 se viene implementado el presente plan de intervención, considerando que los protocolos vienen siendo actualizados, el plan irá retroalimentándose, buscando lograr coberturas óptimas en todos los grupos etarios priorizados, habiendo actividades pendientes que realizar.

3.7 Evaluación

La implementación del Plan de intervención en Vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla, se viene realizando desde febrero del 2021, continúa implementándose, y se va adaptando a los protocolos y directivas del MINSA. En febrero del 2021, inicio el proceso de vacunación COVID-19, para lo cual fue necesario la implementación del plan que oriente las diversas actividades planteadas, que progresivamente se vienen desarrollando, proyectándose un avance del 50% de las actividades programadas.

Las actividades de coordinación con el nivel superior DIRESA Callao y las reuniones multisectoriales fueron fundamentales para poder elegir e implementar los centros de vacunación de gran demanda, lográndose instalar 4 centros de vacunación, para ellos se realizaron coordinaciones y reuniones, teniendo un avance en coordinaciones de 63% y de visitas el 100%.

Se realizó coordinaciones y sensibilizaciones con las organizaciones locales teniendo un avance del 58%; se capacitó al personal de

salud sobre el proceso de vacunación COVID-19, teniendo un avance del 50% de capacitaciones programadas.

Se implementaron diversas estrategias de trabajo para ir mejorando las coberturas de vacunación, teniendo hasta febrero del 2022, un avance a nivel de red de 89% en primera dosis con 327 990 personas vacunadas, 79% en segunda dosis con 292 075 personas vacunadas y 35% en tercera dosis con 125 861 personas vacunadas.

Hasta febrero del 2022, Se realizó el 50% de monitoreos y visitas de acompañamiento a los centros de vacunación y establecimientos de salud involucrados en la vacunación contra COVID-19, contribuyendo a mejorar los procesos.

Se tiene un avance significativo, pero se debe considerar que el avance de la implementación del plan está sujeto a los lineamientos MINSA.

EVALUACIÓN DE AVANCES DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE FEBRERO 2021 A FEBRERO 2022.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE
Coordinar la implementación de recursos necesarios para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Informe elaborado	100%	8	5	63%
	Acta de Reunión	100%	8	4	50%
Establecer los centros de vacunación de gran demanda y los flujos de atención para la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Acta de Reunión	100%	12	7	58%
	Visita Realizada	100%	9	9	100%
	Informe elaborado	100%	2	2	100%
Coordinar y sensibilizar a las organizaciones locales para su participación en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Acta de Reunión	100%	12	7	58%
Socializar y capacitar al personal de salud sobre el proceso de vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Capacitación realizada	100%	24	12	50%
Implementar estrategias de trabajo en la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Informe elaborado	100%	12	7	58%
	Cobertura de vacunación	95%	368 369	1° 327 990	89%
				2° 292 075	79%
3° 125 861				35%	
Realizar monitoreo y seguimiento permanente de las actividades, garantizando la vacunación COVID-19 en el ámbito de la Red de Salud Ventanilla.	Informe de monitoreo	90%	24	12	50%

Fuente: Elaboración propia.

**AVANCE DE COBERTURAS POR GRUPO ETARIO Y DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19
DEL DISTRITO DE VENTANILLA.**

DISTRITO DE VENTANILLA	1° DOSIS			2° DOSIS			3° DOSIS		
	DOSIS	META	Cobertura	DOSIS	META	Cobertura	DOSIS	META	Cobertura
Total	291,902	329,552	88.58%	258,997	329,552	78.59%	110,108	329,552	33.41%
05-11a	28,098	47,843	58.73%	11,461	47,843	23.96%	0	47,843	0.00%
12-17a	35,188	40,088	87.78%	29,502	40,088	73.59%	78	40,088	0.19%
18-29a	70,827	74,628	94.91%	65,741	74,628	88.09%	16,835	74,628	22.56%
30-39a	54,384	57,762	94.15%	51,571	57,762	89.28%	22,961	57,762	39.75%
40-49a	44,340	47,051	94.24%	42,820	47,051	91.01%	26,034	47,051	55.33%
50-59a	30,477	32,144	94.81%	29,819	32,144	92.77%	21,479	32,144	66.82%
60-79a	25,363	26,681	95.06%	24,969	26,681	93.58%	20,309	26,681	76.12%
80a >	3,225	3,355	96.13%	3,114	3,355	92.82%	2,412	3,355	71.89%

Fuente: REUNIS-MINSA

**AVANCE DE COBERTURAS POR GRUPO ETARIO Y DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19
DEL DISTRITO DE MI PERÚ.**

DISTRITO DE MI PERÚ	1° DOSIS			2° DOSIS			3° DOSIS		
	DOSIS	META	Cobertura	DOSIS	META	Cobertura	DOSIS	META	Cobertura
Total	36,088	38,817	92.97%	33,078	38,817	85.22%	15,753	38,817	40.58%
05-11a	3,282	5,018	65.40%	1,534	5,018	30.57%	0	5,018	0.00%
12-17a	3,800	4,078	93.18%	3,369	4,078	82.61%	1	4,078	0.02%
18-29a	8,826	9,008	97.98%	8,434	9,008	93.63%	2,513	9,008	27.90%
30-39a	6,796	6,979	97.38%	6,566	6,979	94.08%	3,312	6,979	47.46%
40-49a	5,195	5,346	97.18%	5,080	5,346	95.02%	3,425	5,346	64.07%
50-59a	4,216	4,323	97.52%	4,159	4,323	96.21%	3,161	4,323	73.12%
60-79a	3,647	3,735	97.64%	3,614	3,735	96.76%	3,088	3,735	82.68%
80a >	326	330	98.79%	322	330	97.58%	253	330	76.67%

Fuente: REUNIS-MINSA

CONCLUSIONES

1. Las vacunas son herramientas fundamentales en la prevención primaria, teniendo grandes contribuciones a la Salud Pública, como la erradicación, eliminación y control de enfermedades infecciosas, en este contexto de pandemia fue prioridad de grandes países impulsar la fabricación de la vacuna contra COVID-19 y acceder a ella, creándose alianzas para una vacunación segura y al alcance de todos.
2. La estrategia sanitaria de inmunizaciones es pieza clave en la Atención Primaria de Salud, en este escenario epidemiológico continuó trabajando, impulsando todo el proceso de vacunación contra COVID-19, siendo responsabilidad directa de los profesionales de enfermería, como especialistas en Salud Pública y Comunitaria desarrollamos esta actividad esencial que a lo largo del tiempo ha demostrado tener impacto en la sociedad.
3. La vacunación contra COVID-19, es una actividad masiva que con lleva a un trabajo multisectorial, por ello es fundamental fortalecer el trabajo articulado multisectorial sobre todo con los gobiernos locales, además buscar la participación de las comunidades por ello la importancia de articular con los dirigentes vecinales u otros actores sociales.
4. La vacunación contra COVID-19, no solo implica la aplicación de la vacuna, trae consigo todo un proceso sistemático de planificación, organización, ejecución, monitoreo, supervisión y evaluación, el cual es desarrollado por los profesionales de enfermería, quienes vienen asumiendo la responsabilidad de impulsar e innovar diversas estrategias para incrementar las coberturas de vacunación y reducir factores externos que generan el rechazo de la vacunación.
5. Los reportes estadísticos del Ministerio de Salud reflejan que desde la introducción de la vacunación contra COVID-19 es notable la reducción de la morbilidad, cuadros graves y mortalidad por COVID-19, reconociendo los beneficios de las vacunas, y que la mejor es la que está disponible.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la implementación del plan de vacunación COVID-19, que ayudará a orientar las actividades para el logro de coberturas óptimas y cerrar las brechas de segunda y tercera dosis, y sobre todo vacunar al grupo vulnerable de 5 a 11 años.
2. En el proceso de Vacunación contra COVID-19, es importante reconocer que es fundamental el trabajo de los profesionales de enfermería, por lo que se debe responder a la brecha de recurso humano, mucho más en esta fase donde se debe intensificar la búsqueda casa a casa lo que implica mayor recurso humano.
3. Evaluar y reestructurar continuamente las estrategias de trabajo para mejorar las coberturas de vacunación contra COVID-19, siendo importante la intensificación de estrategias comunicaciones para reducir mensajes falsos y reducir el rechazo de la vacunación.
4. Es importante que se impulse una educación sanitaria sostenible, sobre los beneficios de la vacuna contra COVID-19, la cual no reemplaza a las medidas de protección en esta pandemia.
5. Se debe continuar impulsando un trabajo multisectorial, donde los gobiernos locales asuman la responsabilidad de las políticas públicas que beneficien la salud de su población, sin politizar los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valenzuela T. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>.
2. Angelucci L, Rondón JE. Creencias asociadas al empleo de las vacunas contra el COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5427>.
3. Ministerio de Salud. Protocolo para la vacunación contra la Covid-19 para personas de 5 a 11 años de edad. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: Protocolo.pdf (www.gob.pe).
4. Protocolo actualizado de manejo del factor perdida en frascos multidosis abiertos de vacuna contra la Covid-19. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 20. Available from: Protocolo.pdf.pdf (www.gob.pe).
5. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
6. Wikipedia La enciclopedia libre. Pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 20. Available from: Pandemia de COVID-19 - Wikipedia, la enciclopedia libre.
7. Ministerio de Salud. Protocolo para la Vacunación a personas con trastorno mental grave. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1903754/Protocolo.pdf>.

8. Ministerio de Salud. Protocolo de aplicación de dosis de refuerzo de la vacuna contra la Covid 19. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2517918/Protocolo%20.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID-19210008_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
10. Ministerio de Salud. Confirmación de casos de la variante de preocupación del SARS-CoV-2 Ómicron. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202110_19_211214.pdf.
11. Ministerio de Salud. Vacunación COVID-19 en el Perú. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 09. Available from:
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.
12. Ministerio de salud. COVID-19 en el Perú. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 10. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/resumen_covid19.asp.
13. Rojas Pérez A, Cruz Basantes BH, Rojas Cruz LA, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE, Villagómez Vega MD. Análisis del comportamiento epidemiológico del COVID-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 20. Available from: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/648>.

14. Pérez Soto A, Berríos Viana D. Determinantes sobre la Aceptación de la Vacuna COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana durante el período de febrero a marzo de 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/546>.
15. Ríos González CM. Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.189>.
16. Borja Campoverde EV. Consecuencias de la Carga laboral en el personal del centro de salud urbano durante el proceso de vacunación contra la Covid 19. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4300>.
17. Macahuachi Núñez IL. Habilidades gerenciales y cumplimiento de metas del plan de vacunación Covid-19 de jefes de establecimientos - DIRIS Lima Norte, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: Macahuachi_NIL-SD.pdf (ucv.edu.pe).
18. Piscoche Botello NC. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: Piscoche_BNC-SD.pdf (ucv.edu.pe).
19. Jurado Galván IB. Percepción y factores asociados a la posibilidad de vacunarse contra COVID-19 en trabajadores de la zona rural de Chupaca-Perú, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10504>.
20. Aranda Chiclayo LL. Conocimiento y aceptación frente a la vacuna Covid-19 en el personal de salud de Hospitales nivel II-1 Red Trujillo,

2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: Aranda_CLL-SD.pdf (ucv.edu.pe).
21. Herrera Añazco P, Uyen Cateriano A, Urrunaga Pastor D, Bendezu Quispe G, Toro Huamanchumo C, Rodriguez Morales A, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra la Covid 19 en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1879>.
 22. Cisneros G. F. Teorias y modelos de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2022 febrero 21. Available from: TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA Y SU APLICACION 2.doc (unicauca.edu.co).
 23. Aristizabal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sanchez Ramos A, Ostiguín Melendez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Online].; 2011 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>.
 24. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°137 - MINS/DGIESP-2021. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2265653/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20%20N%C2%B0%201169-2021-MINSA.pdf>.
 25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de frío en las inmunizaciones - NTS 136 - MINS/DGIESP. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 22. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189798/189291_RM_497-2017-MINSA.PDF20180823-24725-153eib6.PDF.

26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N°141 - MINSA/2018/DGIESP. [Online].; 2018 [cited 2022 febrero 22]. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF.
27. Medline Plus. Vacunas contra la COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 22]. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007775.htm#:~:text=Las%20vacunas%20contra%20la%20COVID,contra%20la%20COVID%2D19%20gratuita.>
28. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional actualizado de Vacunación contra la Covid 19. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 22]. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>.
29. Angelucci L, Rondón JE. Creencias asociadas al empleo de las vacunas contra el Covid 19. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero 20]. Available from:
<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5427>.

ANEXOS

Documento Técnico: Plan Nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN NACIONAL ACTUALIZADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

I. FINALIDAD

Contribuir a enfrentar la pandemia por COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención, con participación de una ciudadanía activa y comprometida.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 18 años o más que reside en el país.

2.2 Objetivos específicos

- Reducir la morbilidad por COVID-19 en el país, mediante la provisión y aplicación de vacunas seguras y de calidad.
- Contribuir a la progresiva normalización de las actividades en el país.
- Fortalecer la reactivación económica en el plazo más breve posible.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento en todo el ámbito nacional, con la participación activa y articulada de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del Ministerio de Salud (MINSa), Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como cualquier otra entidad pública, privada o mixta que disponga la Autoridad Sanitaria Nacional.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 110-2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19, y su modificatoria.
- Decreto de Urgencia N° 009-2021, que dicta medidas extraordinarias y complementarias en materia económica y financiera para crear y gestionar el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 y otras disposiciones complementarias, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

3

Modificación de la Directiva Sanitaria N°137-MINSA/DGIESP-2021.

ANEXO

Modificación de la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021 "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19", aprobada con Resolución Ministerial N° 1169-2021/MINSA

1. Modificar el apartado I, "FINALIDAD", conforme al siguiente detalle:

"I. FINALIDAD

Contribuir con la reducción del riesgo de la morbimortalidad por la COVID-19 en la población de 5 años e más residentes en el territorio peruano, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia en el Perú."

2. Modificar el apartado II, "OBJETIVO", conforme al siguiente detalle:

"II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19, a la población a partir de los 5 años e más, que reside en el territorio peruano."

3. Modificar los numerales 5.1, 5.2 y 5.3 del apartado V, "DISPOSICIONES GENERALES", conforme al siguiente detalle:

"V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

(...)

Consentimiento informado: *Es la conformidad expresa de la persona o de su representante para recibir la vacuna en forma libre, voluntaria y consciente, después que se le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante y el profesional responsable de la atención. En caso de menores de edad entre los 5 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días, el consentimiento informado debe ser otorgado y firmado por su representante o tutor.*

(...)

5.2 *El Gobierno peruano ha establecido la vacunación de la población contra la COVID-19, como una política pública en el contexto de la pandemia. Asimismo, para reducir la morbimortalidad por la COVID-19, se ha decidido incluir como estrategia en la vacunación contra la COVID-19 la autorización de la inoculación de la vacuna contra la Influenza, de acuerdo a la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada por Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, o la que haga sus veces.*

5.3 *La vacunación contra la COVID-19 es voluntaria y gratuita; se realiza previo consentimiento expreso de las personas de 18 años a más residentes en el territorio*



Directiva Sanitaria N° 137 – MINSA/DGIESP-2021.

DIRECTIVA SANITARIA N° 137 –MINSA/DGIESP-2021

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

I. FINALIDAD

Contribuir con la reducción del riesgo de la mortimortalidad por la COVID-19 en la población de 12 años a más residentes en el territorio peruano, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia en el Perú.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19, a la población a partir de los 12 años a más, que reside en el territorio peruano.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todo el ámbito nacional, en los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales) del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación. Los establecimientos de salud privados y mixtos que, según lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria, participan en las actividades de vacunación contra la COVID-19, se sujetan a la presente Directiva Sanitaria.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 110-2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 009-2021, que dicta medidas extraordinarias y complementarias en materia económica y financiera para crear y gestionar el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 y otras disposiciones complementarias.
- Decreto de Urgencia N° 043-2021, que dicta medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan incrementar la capacidad logística, monitoreo del proceso logístico y de soporte de la vacunación y la implementación de la plataforma digital para el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



Norma Técnica N° 141-MINSA/2018/DGIESP.

NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La presente Norma Técnica de Salud, tiene por finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.

La medida que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas. Enfermedades epidémicas como la viruela han sido eliminadas, otras enfermedades como la polio y el sarampión se encuentran 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.

Las vacunas también han resultado ser costo efectivas, a través de ella se reducen enfermedades que generan alto costo en el tratamiento y generan ausentismo laboral; una serie de estudios ha demostrado que la vacunación en los niños es económicamente beneficiosa, y puede ser efectiva en términos de costos.

Actualmente las vacunas son seguras y efectivas. El Perú cuenta con 17 vacunas de alta calidad, por lo que, en la presente Norma Técnica de Salud, se regulan los procedimientos y técnicas correctas, adecuadas durante la aplicación de las vacunas, así como se dan las pautas para lograr que toda la población adscrita a nuestra jurisdicción se encuentre protegida.

La presente Norma Técnica de Salud se justifica por la necesidad de alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo General

Establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional.

Objetivos Específicos:

- Definir los criterios técnicos que rigen las acciones de vacunación a la población susceptible: niños menores de 5 años, mayores de 5 años, MER, gestantes y adultos mayores.
- Establecer las pautas administrativas para el trabajador de salud, las instituciones del MINSA y de otros sub sectores, en la programación, ejecución, evaluación, supervisión y coordinación de las acciones relativas a la vacunación a nivel nacional.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional de Salud, Gobiernos Regionales, entre otros) y Privados del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación.

3. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1239
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias



G. Rosell



Foto 1. Llegada del primer lote de vacuna contra COVID-19 al distrito de Ventanilla – CMI Perú Corea Pachacútec.



Foto 2. Estrategia implementada: Vacunación en domicilio a personas postradas.



Foto 3. Estrategia implementada: Vacuna-Car.



Foto 4. Estrategia implementada: Ampliación de horario nocturno.



Foto 5. Estrategia implementada: Seguimiento en domicilio de rezagados.



Foto 6. Estrategia implementada: Vacunación en lugares estratégico (mercados).



Foto 7. Estrategia implementada: Vacunación a población cautiva y concentrada.



Foto 8. Estrategia implementada: Vacunación en Instituciones Educativas.



Foto 9. Estrategia comunicacional: Difusión de beneficios de la Vacunación en lugares estratégicos.



Foto 10. Estrategia comunicacional: Perifoneo de las brigadas móviles.



