

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



**PLAN DE INTERVENCION PARA ELEVAR COBERTURAS DE
VACUNACION EN EL MENOR DE 5 AÑOS EN EL CONTEXTO COVID-19 EN
EL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES – MOQUEGUA, 2022**

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

ERIKA SANDRA CHIRINOS VARGAS

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°255-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022

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

DEDICATORIA

*A Dios por darme la fortaleza y constancia, a mi
compañero de vida, a mi hijo, por su apoyo
incondicional y comprensión, a mi madre por
impulsarme a seguir adelante y a mi Padre que se
encuentra a la derecha de Dios Padre Todopoderoso
guiándome siempre.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y salud a lo largo de mi carrera profesional

A mis amados padres, que me dieron la dicha de ser un profesional

A mis estimados docentes, por contribuir en mi desarrollo profesional

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	5
Capítulo II. Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.....	16
2.3 Bases Conceptuales.....	17
Capítulo III PLAN DE INTERVENCION.....	22
3.1 Justificación.....	22
3.2 Objetivos.....	23
3.2.1 Objetivo General.....	23
3.2.2 Objetivos Específicos.....	23
3.3 Metas.....	24
3.4 Programación de Actividades.....	25
3.5 Recursos.....	27
3.5.1 Recursos Materiales.....	27
3.5.2 Recursos Humanos.....	27
3.5.3 Cronograma.....	28
3.6 Ejecución.....	29
3.7 Evaluación.....	30

CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vacunación como el proceso mediante el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de una vacuna. Las vacunas refuerzan el sistema inmunológico del cuerpo de una persona contra otras infecciones o enfermedades. La vacunación previene enfermedades, discapacidades y enfermedades debidas a enfermedades prevenibles por vacunación como cáncer de cuello uterino útero, difteria, hepatitis, sarampión, paperas, tos ferina, neumonía, enfermedad diarreica por rotavirus, rubéola y tétanos. (1)

Perú es uno de los países de América Latina y el Caribe con uno de los programas de vacunación más extensos. A dos años de la pandemia, con el cierre del primer nivel de atención y su muy lenta apertura, según información del INEI-ENDES PPR, se observó un retraso de 5 años en vacunación regular en niños menores de 3 años. Entre 2019 y 2020, la vacunación regular de niños menores de 12 meses disminuyó 15.6 puntos porcentuales y en 2021 recuperó 8 puntos porcentuales. En menores de 36 meses, disminuyó 14.4 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, y en 2021, recuperó 6.6. (2)

El presente trabajo académico tiene como objetivo, Proponer el plan de intervención para mejorar la cobertura del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, reuniones de sensibilización con el personal de salud, actores sociales, visitas domiciliarias a madres de los niños menores de 5 años para sensibilizar sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación; realización de jornadas de vacunación como cierre de brechas para el último trimestre del presente año; a la actualidad se viene atendiendo en consultorios diferenciados mediante previas citas para la atención integral del niño, pero es insuficiente debido al reflejo de las bajas coberturas aun a julio del presente, teniendo en cuenta que aún estamos en el Contexto del Covid 19, es importante que nuestra población menor de 5 años este protegida para si evitar temibles enfermedades que son prevenibles mediante la administración de vacunas.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera

Capitulo I. Se realizó la descripción de la situación problemática

Capitulo II. Se realizó los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual o referencial

Capitulo III. Se desarrolló un plan de actividades para la intervención de enfermería.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vacunación como el proceso mediante el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de una vacuna. Las vacunas refuerzan el sistema inmunológico del cuerpo de una persona contra otras infecciones o enfermedades. La vacunación previene enfermedades, discapacidades y enfermedades debidas a enfermedades prevenibles por vacunación como cáncer de cuello uterino, difteria, hepatitis, sarampión, paperas, tos ferina, neumonía, enfermedad diarreica por rotavirus, rubéola y tétanos. (1)

Perú es uno de los países de América Latina y el Caribe con uno de los programas de vacunación más extensos. A dos años de la pandemia, con el cierre del primer nivel de atención y su muy lenta apertura, según información del INEI-ENDES PPR, se observó un retraso de 5 años en vacunación regular en niños menores de 3 años. Entre 2019 y 2020, la vacunación regular de niños menores de 12 meses disminuyó 15.6 puntos porcentuales y en 2021 recuperó 8 puntos porcentuales. En menores de 36 meses, disminuyó 14.4 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, y en 2021, recuperó 6.6. (2)

En los años 2020 y 2021 la razón principal de los retrocesos observados es el impacto de la pandemia de COVID-19 y algunas medidas implementadas durante la emergencia, tales como: el cierre de los servicios de salud del primer nivel de atención, menor disponibilidad de personal de salud para la vacunación regular y otros servicios de salud “NO COVID”, priorización de la atención de la emergencia del COVID-19, y la suspensión de campañas y/o jornadas de vacunación nacional, entre otras medidas. (2)

A partir de los resultados del INEI-ENDES PPR, observamos que en el año 2020 todos los departamentos del país disminuyeron sus coberturas

de vacunación regular en los menores de 12 meses de edad y en los menores de 36 meses de edad, debido al impacto en los servicios de salud por la pandemia de COVID-19 y el cierre de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. (2)

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (3)

En la actualidad el Puesto de Salud Los Ángeles tiene una población menor de 5 años siendo un total de 288, los niños de 2 años tienen una cobertura de vacunas del 27%, los niños de 3 años tienen una cobertura de vacunación del 30% mientras que los niños de 4 años 28% a la evaluación del primer semestre del año 2022, lo cual refleja un bajo avance.

El presente trabajo académico tiene como objetivo, Proponer el plan de intervención para mejorar la cobertura del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, reuniones de sensibilización con el personal de salud, actores sociales, visitas domiciliarias a madres de los niños menores de 5 años para sensibilizar sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación; realización de jornadas de vacunación como cierre de brechas para el último trimestre del presente año; a la actualidad se viene atendiendo en consultorios diferenciados mediante previas citas para la atención integral del niño, pero es insuficiente debido al reflejo de las bajas coberturas aun a julio del presente, teniendo en cuenta que aún estamos en el Contexto del Covid 19, es importante que nuestra población menor de 5 años este protegida para así evitar temibles enfermedades mediante la administración de vacunas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

HERNÁNDEZ-ÁVILA M, PALACIO-MEJÍA LS, HERNÁNDEZ-ÁVILA JE, CHARVEL S. (México, 2020). Realizaron una investigación Vacunación en México: coberturas imprecisas y deficiencia en el seguimiento de los niños que no completan el esquema. **Objetivo.** Analizar la veracidad de las cifras oficiales de acuerdo con la información disponible e identificar oportunidades de mejora. **Material y métodos.** Estimamos las coberturas de vacunación y tasas de deserción (para las vacunas administradas en multidosis) del esquema básico para niños menores de un año de edad, con base en la información de cubos dinámicos de la Secretaría de Salud de 2015 a 2017. **Resultados.** Observamos variaciones en los reportes mensuales de vacunación que indican bajas tasas de vacunación, así como índices altos de deserción al comparar primeras y terceras dosis aplicadas. La cobertura nacional de esquema completo se estimó en 48.9 por ciento. **Conclusión.** No se cuenta con información confiable que permita estimar las coberturas reales de vacunación. En los reportes oficiales hay una constante sobrestimación de las coberturas que ha creado a una “falsa sensación de seguridad”. Esto se ha constituido en una barrera que impide el análisis crítico del Programa Universal de Vacunación. (4)

Según los reportes mensuales del P.S. Los Ángeles se evidencia que hay una baja proporción de vacunados en los grupos etarios de 2,3 y 4 años respectivamente, por ello se hace el plan de intervención el cual

tiene objetivo mejorar la cobertura de vacunación en esos grupos prioritarios.

ESCOBAR-DÍAZ, F.; OSORIO-MERCHÁN, M. & DE LA HOZ, F. (Colombia, 2017), en la investigación Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. **Objetivo.** Conocer las barreras y los motivos de no vacunación en niños y niñas menores de cinco años en algunas ciudades de Colombia. **Métodos.** Diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales a personal de salud y cuidadores en cuatro ciudades colombianas seleccionadas de acuerdo a diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales **Resultados.** Se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción postvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información. **Conclusiones.** Desde el punto de vista cualitativo, los equipos de vacunación y los cuidadores destacaron aspectos sociales e institucionales que contribuyen o limitan el cumplimiento de las coberturas de vacunación en las ciudades que participaron en el estudio. (5)

En la actualidad la población acude al centro de vacunación recibe su pre y post consejería vacunal, raros los casos que nieguen la vacuna debido a que provoque malestar en su menor de edad, mas es su creencia que sus niños no deben recibir vacuna si ellos como padre de pequeños nunca recibieron vacuna alguna.

SARMIENTO SARMIENTO, V. (Ecuador, 2020) Realizo la investigación “Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses”, **Introducción:** Los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas

de vacunación en menores de 12 a 23 meses, tema relacionado a riesgos de enfermedades inmune prevenibles considerado un problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar los factores que inciden en el cumplimiento de las coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses, del establecimiento de salud Vergeles del Cantón Milagro, en el primer trimestre del 2020. **Método:** El diseño de investigación es de campo, descriptiva y transversal. La población fue de 655 casos y la muestra de 100. **Método:** Se aplicó un plan piloto de 15 casos. Las técnicas utilizadas fueron una encuesta y la entrevista. El instrumento para la encuesta fue un cuestionario de 18 preguntas y para la entrevista de 4 preguntas. Fueron validados por juicios de expertos en salud calificando validez, pertinencia y coherencia. **Resultados:** Entre los resultados el 40% no completan el esquema de vacunación. El 93,3% conocen la importancia de las vacunas. El rango de edad frecuentemente fue de 30 a 36 años un 60%. El 53,3% son de estado civil unidas. El 73,3% de residencia urbana. El 40% tiene estudios de secundaria completa. El 46,7% son empleadas públicas. El 80% de las madres si cumplen a tiempo con el calendario de vacunas acorde al esquema. El 60% si completan con la cobertura de vacunación. El 80% señaló para prevenir enfermedades futuras del niño. El 73,3% de las madres si reciben orientación de parte de la enfermera y el 60% no presentan reacciones alérgicas ni riesgos a enfermedades inmune prevenibles. **Conclusión:** Se determinó que la gran mayoría de las madres no completan el esquema de vacunación o la dosis, debido al tiempo de espera, creencias, religión o costumbres que impiden la vacunación a pesar que conocen que la vacuna mejora el estado de salud del niño. Muchas no saben cuántas vacunas debe recibir el menor, convirtiéndose en un gran problema de salud pública. (6) Igual el caso en el P. S. Los Ángeles, se evidencia que aun la población mantiene ciertas creencias sobre la administración de vacunas, en algunos casos llegan a solicitar que solo se administren

determinadas vacunas a sus menores hijos, porque son muchas según su creencia e ideología.

ARAYA. S, PÉREZ. T, TROCHE. A, ET AL. (Paraguay, 2021)

Realizaron el estudio “COVID-19 y coberturas de vacunación del calendario regular del Paraguay, efecto de la pandemia”

Introducción: La pandemia de COVID-19 produjo una crisis sanitaria

afectando las coberturas de vacunación de los países. Describir la

cobertura de vacunación **Objetivo:** de los biológicos trazadores

durante el periodo prepandémico (2015- 2019) y pandémico (2020-

2021) en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo

observacional de corte transversal, que comprendió a niños de 0 a 5

años de edad, de las 18 Regiones Sanitarias del País. Se analizaron

las coberturas de vacunación del Programa Ampliado de

Inmunización, periodo prepandémico (2015-2019) y pandémico

(2020-2021). Se incluyeron los biológicos trazadores: BCG, DPT1,

DPT3, IPV1 y bOPV3, SPR1, SPR2 y vacuna antiamarílica (AA), el

cálculo de cobertura de vacunación a nivel país se realizó por medio

del análisis del reporte electrónico semanal de dosis de vacunas

administradas por Región Sanitaria. Se estableció la comparación de

las coberturas de vacunación por biológico trazador, por periodos y

rango de edad. **Resultados:** Durante la pandemia se constató un

descenso de cobertura de vacunación de los biológicos trazadores,

para BCG: 4 % (2020), 15% (2021); DPT1: 5 % (2020), 13 % (2021);

DPT3: 9 % (2020), 22 % (2021); IPV1: 5 % (2020), 16 % (2021);

bOPV3: 7% (2020), 19 % (2021); SPR1: 9 %, SPR2: 13 % (2020),

SPR1: 17%, SPR2: 16 % (2021) y AA: 7% (2020), 15% (2021).

Conclusión: Durante la pandemia de Covid19 disminuyeron las

coberturas de vacunación de todos los biológicos trazadores, similar

descenso se constató en otros países de América, existe el riesgo de

aparición de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación por

el acúmulo de susceptibles. (7)

La pandemia del Covid 19 trajo con ello el cierre del primer nivel de atención en el P.S. Los Ángeles no es hasta junio del 2021 que recién se normalizó la atención en el menor de 5 años con horarios diferenciados de atención, pero evidenciándose aun buenas de vacunación en el menor de 5 años.

SAAVEDRA ALVARADO C.J, SAAVEDRA ALVARADO E.A, COTTO AGUILA. M. T, (Ecuador, 2017) Realizaron el estudio “Plan de intervención para elevar coberturas de vacunación en los niños menores de un año”. La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmune prevenibles y reduce la mortalidad por infecciones. La administración de vacunas en los seres humanos, a través de la historia ha dado como resultado la protección para algunas enfermedades infecciosas. **Objetivo:** el objetivo primordial es diseñar un plan de intervención que contribuya a elevar las coberturas de vacunación en los menores de un año con el fin de disminuir la tasa de morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población menor de un año. **Método:** Para tal efecto se realizó un estudio retrospectivo, transversal cuyo universo era el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo B Mocache de la Provincia de Los Ríos, sistema de información del PAI (partes diarios, el tarjetero de vacunación), estrategias de vacunación, etc. **Resultados:** con el fin de multiplicar los beneficiarios se ha estructurado el mecanismo de promoción y difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones que permitirá aumentar los indicadores (coberturas) de vacunación en los niños menores de un año. (8)

Con el fin de elevar las coberturas en vacunación en el menor de 5 años se implementa el plan de intervención para mejorar las coberturas y se espera lograr más del 50% en avance al tercer trimestre y más de un 70% al terminar el presente año.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SAMAME, M. (Chiclayo, 2019), realizó la investigación “Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica”. **Objetivo:** describir y analizar las causas de incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años **Método:** Investigación bibliográfica, de tipo descriptiva, de artículos en línea, desarrollada en los meses de septiembre del 2019 hasta agosto del 2020, y consistió en la compilación de artículos científicos, publicados en diferentes fuentes de información. La búsqueda se realizó a través del meta buscador Google Académico y el portal regional de BVS, que nos condujo a identificar documentos en bases de datos como: Proquest, PMC, PubMed. Cuyos descriptores primarios, fueron: calendario de vacunación, programas de inmunización, vacunación, vacunas, inmunización, cobertura de vacunación y secundarios: niños y enfermería, principalmente ubicados en el título de los artículos. La muestra estuvo constituida por 17 artículos, de acceso gratuito, a texto completo, de investigaciones originales, cualitativas y cuantitativas, publicados a partir del 2014, en español e inglés y que además cumplieron criterios de calidad. **Resultados:** Se identificaron las causas/motivos más frecuentes del incumplimiento del calendario de vacunación, siendo estas: Factores maternos: desconocimiento de vacunas, disponibilidad de vacunas, falta de tiempo, grado de instrucción, temor a las reacciones y percepción negativa sobre las vacunas; factores institucionales: trato del personal de enfermería, accesibilidad al establecimiento de salud. **Conclusión:** Las causas/motivos de incumplimiento del calendario de vacunación aún persisten, ya sea por factores ligados a la madre o a factores institucionales que contribuyen al problema, por lo cual el profesional de enfermería debe fortalecer las intervenciones a fin de lograr obtener mejores coberturas de vacunación. (9)

En relación al P.S Los Ángeles también es una de las causas los factores maternos lo que provoca cierto rechazo a la vacuna y por ende

cierta baja en las coberturas de vacunación, al igual en los grupos etareos del menor de 5 años en ciertas temporadas del año no se contaba con ciertos biológicos.

PEREIRA-VICTORIO. C, SALDÍVAR TAPIA. T, VALLADARES-GARRIDO. M. (Cuzco, 2020), realizaron una investigación “Actividades de inmunización en el Contexto de la Pandemia por la Covid-19 en Latinoamérica”. **Objetivo:** Estimar las coberturas de vacunación para los años 2018-2020 y analizar las condiciones sociales, económicas y educativas relacionadas a este indicador. **Material y Métodos:** Estudio epidemiológico social realizado en la región Cusco con reporte de cobertura de vacunación en los años 2018-2020 para el periodo enero – mayo y con indicadores económicos y educativos para el 2019. Se estimaron tasas de cobertura de vacunación (pentavalente, antipoliomielítica, antineumocócica y SPR) así como variables de desigualdad. Se expresaron métricas de brecha a través de índices de Kuznets absoluto (ika) y Kuznets relativo (ikr). **Resultados:** De 112 distritos, las coberturas de vacunación para las 4 vacunas fueron en promedio de 39%, 38% y 24% para el 2018, 2019 y 2020; respectivamente. Las coberturas de vacunación acumulada son similares entre el 2018 y 2019 según estratificador educativo y económico, pero en todos los quintiles del 2020 hubo disminución de las coberturas en un 40% aproximadamente. En los años 2019 y 2020 según escolaridad, las diferencias absolutas y relativas entre los quintiles extremos se invierten, siendo mayor las coberturas en los quintiles con menor escolaridad en comparación con los de mayor escolaridad. **Conclusión:** Existe disminución de tasas de cobertura de vacunación acumulada para el 2020 y se diferencian según quintiles de escolaridad e ingreso, lo cual se atribuye al estado de emergencia sanitaria debido a COVID-19. Es crítico vigilar las actividades de recuperación de cobertura de vacunación para evitar brotes de enfermedades inmunoprevenibles. (10)

En el P.S. Los Ángeles en los años 2018, 2019, se mantuvo buenas coberturas en vacunación en el menor de 5 años, una vez dado el estado de emergencia se dio la baja en vacunación, no es hasta el 2021 que se normalizaron los servicios y se espera coberturar de manera más del 50% en todo menor de 5 años.

BRACAMONTE CASTILLO, L. (Lima-Perú, 2021) Realizo la investigación Actitud y cumplimiento materno de inmunizaciones en pandemia en menores de un año Centro Salud Puente Piedra. **Objetivo:** caracterizar la relación entre la actitud preventiva materna y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en pandemia en menores de un año C.S Puente Piedra-Lima, Perú 2021. **Método:** Se empleó un enfoque de investigación cuantitativo. El diseño es no experimental de corte transversal. Es una muestra estuvo conformada por 56 madres familia con hijos menores de un año, considerando los criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó una encuesta y el carnet de vacunación de los menores de un año. **Resultados:** Los resultados encontrados en la investigación permitieron determinar que más del 62.5 % si cumplen con las vacunas, pero presentan una actitud desfavorable, no cumplen con las fechas asignadas en las inmunizaciones de sus hijos. En referencia a sus dimensiones cognitivas el 46,43% presentaron una actitud desfavorable, en la dimensión afectual el 53.6% muestra una actitud favorable y en la dimensión conductual el 48.2% presentó actitud desfavorable. **Conclusiones:** Se concluye que cuando más alta sea la percepción que tienen las madres, tendrán una mejor actitud preventiva en el cumplimiento materno del calendario de inmunizaciones. (11)

Se espera que al concluir con el presente plan se alcance coberturar más del 50 por ciento al tercer trimestre y al finalizar el año lograr coberturas que pasen el 70% de vacunación en el menor de 5 años.

MUÑOZ LLANOS R. P., SILVA DÍAZ Y. (Chachapoyas-Perú, 2020)

Realizaron el estudio “Repercusiones de la pandemia del Covid-19 en la atención de CRED e inmunizaciones, Chachapoyas”. Objetivo: Determinar las repercusiones de la pandemia del COVID-19 en la atención de los programas de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) e Inmunizaciones en la localidad de Chachapoyas, Perú, 2020. La muestra fue de 257 registros de niños menores de 1 año seleccionados con un muestreo censal, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los resultados muestran que las coberturas de CRED han bajado considerablemente en el año 2020 respecto al año 2019; La cobertura de CRED en el año 2019 fue de 91.2 % y en el año 2020 se redujo a 35 % a causa de la pandemia del COVID-19. Por otro lado, la cobertura de inmunizaciones también se redujo considerablemente, la cobertura de vacuna pentavalente en el año 2019 fue de 100 % y en el año 2020 se redujo a 63.5 % a causa de la pandemia del COVID 19. Similar comportamiento se observó en todos los establecimientos de salud del distrito de Chachapoyas (Hospital Regional Virgen de Fátima, Centro de Salud 09 de Enero, Puestos de salud de Taquia, Utcubamba, Pedro Castro Alva, El molino, Higos Urco, Virgen de Asunta y Señor de los Milagros). **Conclusiones:** Se concluye que la pandemia del COVID-19 tuvo una repercusión negativa en la atención de CRED e Inmunizaciones en la localidad de Chachapoyas. (12)

Con el cierre de los establecimientos del primer nivel de atención se dio un estancamiento en las coberturas de vacunación, con la aplicación del presente plan de intervención se espera llegar a más del 70% de coberturas en este grupo etario.

2.2 Base Teórica

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

Teoría que expresa que la conducta es motivada por el deseo de alcanzar bienestar y potencial humano, este modelo ilustra la naturaleza multifacética de una persona y la interacción con su entorno para el alcance del estado de salud deseado; el Modelo de Atención de la Salud, explica los aspectos relevantes, que pueden intervenir en las modificaciones de conducta, actitudes, motivaciones para el accionar promoviendo la salud; Nola Pender, se sustentó en la “Teoría de aprendizaje social” dada por Albert Bandura, donde menciona la importancia de procesos cognitivos en cambios de conducta y considera aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual, también reconoce la influencia de los factores psicológicos en los comportamientos de las personas, menciona 4 requisitos para ello, atención, retención, reproducción y motivación; y también el “Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana” de Feather, donde refiere que la conducta es racional, el componente motivacional para el logro, es la intencionalidad; lo que se entiende como compromiso personal con la acción, siendo un elemento decisivo, para el logro de metas planeadas. EL MPS manifiesta como las características, experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos de la conducta, conllevan a la persona a participar o no en comportamientos de salud.

Trata de las características y experiencias individuales, abarcando conducta previa relacionada y factores personales; también están los componentes centrales del modelo, relacionado a conocimientos y afectos específicos de la conducta; tiene 6 elementos como percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de auto-eficacia, afectos relacionados de la actividad, influencias personales e influencias situacionales; estos elementos se relacionan e influyen en adoptar un compromiso para un plan de acción, constituyendo el precedente para el resultado final deseado o conducta promotora de la salud; también pueden influir las demandas y preferencias en competencia en el momento. (13)

El trabajo académico toma este Modelo de Promoción de la Salud (MPS), considerando que las inmunizaciones son actividades de prevención primaria, es decir prevención de enfermedades infecciosas, lo que se logra con la administración de las vacunas, actividad sujeta a conductas saludables de las personas, en este caso de las madres, conductas que dependerán del conocimiento que ellas tenga en relación de las inmunizaciones; donde juega un papel fundamental la educación para la salud, actividad que desarrollan los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, siendo importante el abordaje ya que de ello depende tener la aceptación de los padres, ante las vacunas y mucho más durante esta pandemia por COVID – 19.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Actividades regulares de vacunación: actividades de vacunación, que se realizan a diario, siendo parte de la atención integral, en todas las etapas de vida, con el objetivo de brindar protección de enfermedades inmunoprevenibles; se realizan en todos los centros de salud, además en lugares estratégicos con la vacunación extramural, a través del seguimiento de niñas y niños para la vacunación oportuna, garantizando en el esquema completo de vacunación. (14)

2.3.2 Covid – 19: denominación dada por la Organización Mundial de la Salud, en febrero 2020, a la enfermedad infecciosa, provocada por un nuevo coronavirus, el SARS – CoV-2. (15)

2.3.3 Cuarentena: situación en la cual una persona sin presentar síntomas debe restringir su desplazamiento, por disposiciones del gobierno nacional. (15)

2.3.4 Esquema de vacunación: es la esquematización secuencial y cronológica, de la administración de todas las vacunas, las cuales están aprobadas, según políticas nacionales de vacunación, además tiene un alcance en todo el país y de cumplimiento obligatorio. (3)

2.3.5 Enfermedades prevenibles por vacunación: son enfermedades en que ya está comprobado que pueden prevenirse con la administración de vacunas, por ello la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, de manera oportuna, entre estas enfermedades tenemos el tétanos, difteria, tos ferina, hepatitis B, sarampión, poliomielitis, influenza, tuberculosis, varicela, rubeola, parotiditis, fiebre amarilla, diarreas por rotavirus, cáncer del cuello uterino entre otros. (14)

2.3.6 Inmunidad: capacidad que posee los organismos para generar mecanismos de defensa y resistencia ante la invasión de sustancias extrañas. (14)

2.3.7 Niño con vacuna completa: se considera niña o niño con vacuna completa, cuando de acuerdo con la edad, recibe las vacunas correspondientes a ese grupo etario, según el esquema nacional de vacunación; mediante el proceso de inmunización, implicando actividades periódicas y sistemáticas a cargo del profesional de enfermería, garantizando el manejo adecuado y oportuno de la vacunación de las niñas y niños. (14)

2.3.8 Plan de intervención: es un instrumento dinámico que permite ordenar diversas actividades para el logro de metas y objetivos; teniendo como base una situación problemática que se busca modificar; establece la formalización de una serie de acciones a realizarse con la finalidad de alcanzar una situación deseable. (15)

2.3.9 Vacuna: son sustancias compuestas por suspensión de microorganismos, tanto virales, bacteriana viva, inactivada o con fracciones o partículas de proteínas o subunidades; que, al administrarse, estimulan en el receptor, respuestas inmunes específicas de las enfermedades infecciosas, logrando inmunidad. (14)

2.3.10 Vacunatorio: está determinado por el espacio físico, que está en el establecimiento de salud, siendo exclusivo para realizar actividades como consejería, orientación y administración de las vacunas, por un personal capacitado en todas las etapas de vida. (14)

2.3.11 Vacunación: comprende todos los procesos secuenciales, iniciando desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación y manipulación; terminando en el acto de la administración; además de las actividades educativas a padres, familia y comunidad de la importancia de vacunación. (14)

2.3.12 Vacunación segura: componente esencial en programas de inmunizaciones, 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. (14)

2.3.13 Vacunación según Directiva N° 093-MINSA/2020/DGIESP.

A. Covid – 19

Denominación dada por la Organización Mundial de la Salud, en febrero 2020, a la enfermedad infecciosa, provocada por un nuevo coronavirus, el SARS – CoV-2. (15)

B. Durante la pandemia por Covid – 19

Asegurar la continuidad de la vacunación de los recién nacidos en sus primeras horas de nacido y al personal de salud que está trabajando en los diversos servicios de salud vacunarlos contra influenza y neumococo.

La vacunación regular será reanudada en horarios y espacios diferenciados, según contexto local y comportamiento de curva epidemiológica. (15)

C. Posterior a la pandemia por Covid – 19

En el intramural, continuar con atención planificada a través de citas, horarios, ambientes e ingresos diferenciados, considerando edad o vulnerabilidad; en el extramural, intervenir grupos organizados

manteniendo las medidas de bioseguridad, como asilos, albergues, instituciones educativas, entre otras. (15)

En el periodo de invierno en lugares de friaje se debe intensificar la vacunación contra influenza en los grupos vulnerables y personal de salud. (15)

D. Protección para el personal de salud.

Además de las medidas generales de vacunación segura, se debe considerar otros aspectos como: el personal que participará debe tener una prueba inmunológica de descarte Covid-19, se implementarán medidas según los escenarios; uso de equipos de protección personal, práctica de lavado de manos, o limpieza con alcohol gel; se debe hacer un triaje en busca de Covid – 19, sensibilizar del uso de mascarilla y lavado de manos por parte del usuario; desinfectar los mobiliarios en uso periódicamente durante el turno de trabajo. (15)

El personal participante debe ser vacunado de influenza estacional y neumococo, en caso sea mayor de 60 años, o presente una comorbilidad no debe tener una participación directa en las actividades de vacunación. (15)

E. Intervención de enfermería para mejorar la cobertura de vacunación en los menores de 5 años.

Conjunto de acciones que realice el profesional de enfermería para mejorar las coberturas en vacunación.

Atención planificada y oportuna a todo niño menor de 5 años que acuda a los servicios de salud, mediante previa cita según contexto Covid-19.

Seguimiento domiciliario mediante campaña de cierre de brechas, niños inasistentes y/o calendario irregular en vacunación.

Coordinación con los actores sociales, programas como CUNAMAS, para asegurar la intervención oportuna a niños beneficiarios de esos programas sociales.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA ELEVAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN EL MENOR DE 5 AÑOS EN EL CONTEXTO COVID-19 EN EL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES – MOQUEGUA, 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

Se considera a la vacunación como una de las actividades de prevención, y el derecho que todo ser humano debe tener, las vacunas están elaboradas para proteger y prevenir las enfermedades inmunoprevenibles

A nivel nacional las coberturas en vacunación están bajas en estos últimos 2 años debido a la Pandemia Covid 19, se identifica la baja asistencia a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, por el temor de contraer los niños el temible Covid, las madres no llevan a sus menores hijos para la colocación de sus vacunas según edad.

Se considera a la madre como el pilar primordial y significativo para el cumplimiento de las vacunas, dependerá entonces de la información que esta reciba y se sienta segura o insegura de la efectividad de las vacunas y pueda tomar una decisión respecto a la vacunación. Durante la atención ocurre una interacción entre enfermera y paciente donde la enfermera brinda información sobre la importancia, beneficios, contraindicaciones, reacciones adversas de la vacuna y cuidados post colocación de las vacunas. Es importante, entonces brindar una información correcta sobre los distintos tipos de vacuna para llegar a un cumplimiento del calendario de vacunación.

En el P.S. Los Ángeles, en contexto Covid – 19, según las coberturas de vacunación a julio el 50% de los niños menores de 5 años programados, haciendo incidencia primordial en los grupos de 2, 3 y 4 años sobre todo; niños que no habían recibido sus vacunas según esquema nacional; el tener coberturas de vacunación por debajo de lo esperado; incrementa el

riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, no solo en una persona, va a depender del alcance, pudiendo llegar a desarrollar brotes o epidemias, que en este contexto Covid – 19, agravaría el problema de salud pública que se tiene con la pandemia; por ello la necesidad de implementar el Plan de Intervención para elevar coberturas en vacunación en el menor de 5 años en el contexto Covid – 19, en el P. S. Los Ángeles 2022; contribuyendo a mejorar las coberturas de vacunación, evitando que los menores de 5 años desarrollen alguna enfermedad infecciosa.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar las coberturas de vacunación en los menores de 5 años en el contexto COVID-19 en el Puesto de Salud Los Ángeles, Ilo 2022.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Sensibilizar a las madres de los niños menores de 5 años sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Los Ángeles, Ilo 2022.
- ❖ Garantizar el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años que acuden en compañía de sus madres al puesto de salud Los Ángeles, Ilo.
- ❖ Implementar un consultorio diferenciado para inmunizaciones y atención integral en el menor de 5 años, en el puesto de salud Los Ángeles, Ilo.
- ❖ Establecer un cronograma de visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha indicada.
- ❖ Coordinar la realización de campañas de vacunación como cierre de brechas en zonas pertenecientes a la jurisdicción del puesto de salud Los Ángeles, así como también en los programas de Cuna Mas, Instituciones educativas Iniciales, etc.

3.3 METAS

Al culminar el plan de intervención la cobertura de vacunación deberá alcanzar más del 70% de la población de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Los Ángeles, Ilo 2022.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reuniones con equipo multidisciplinario.	Reunión realizada.	N° Reunión realizado x 100 N° Reunión programado	100 %	Agosto Setiembre	Enfermera responsable
Reuniones con Actores Sociales	Reunión realizada	N° Reunión realizado x 100 N° Reunión programado	100%	Agosto Setiembre	Enfermera Responsable
Sensibilizar a los actores sociales en importancia de calendario de vacunación	Reunión con Actores sociales	N° Reunión realizado x 100 N° Reunión programado	100%	Agosto Setiembre	Enfermera Responsable
Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud – familia	Visita domiciliaria a Familias (para concientización, sobre importancia de calendario de vacunación de su hijo)	N° Visita ejecutada x 100 N° Visita programado	100%	Agosto Setiembre	Todo el servicio de Enfermería
Visitas domiciliarias (extra murales) a niños inasistentes y/o de calendario	Visitas domiciliarias efectivas	N° Visitas ejecutadas x 100 N° Visitas programadas	100%	Setiembre Octubre Noviembre Diciembre	Todo el servicio de Enfermería.

irregular en vacunas					
Realización de jornadas de vacunación de cierre de brechas	Jornadas de vacunación efectivas	N° jornadas ejecutas x 100 N° jornadas programadas	100%	Setiembre Octubre Noviembre Diciembre	Todo servicio de Enfermería.
Actualización de la sala situacional con datos estáticos y dinámicos	Sala situacional instaladas	N°sala ejecutada x 100 N°sala programada	100%	Setiembre Octubre Noviembre Diciembre	Enfermera responsable, Estadístico del ee.ss.

3.5 RECURSOS

3.5.1 Recursos Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Thermos KST	03 unidades
Thermos Gyostyle	03 unidades
Clorhexidina al 0.2%	06 unidades en dispensadores
Torundas de algodón	06 tambores
Riñoneras	06 (1 por brigada)
Guantes de Nitrilo	100 pares por brigada
Biológicos	
Diluyentes	
Jeringas	100 jeringas por brigada
Formatos de registro de vacunación diario	6 Block por 50 hojas c/u
Cajas para punzocortantes	06 unidades por brigada

3.5.2 Recursos Humanos

Licenciadas en Enfermería: 06

Técnicos de Enfermería: 06

3.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES 2022				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones con equipo multidisciplinario	X				
Reuniones con actores sociales	X				
Actualización de la sala situacional con datos estáticos y dinámicos					
CAPACITACION					
Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud – familia	X	X	X	X	X
Sensibilizar a los actores sociales en importancia de calendario de vacunación.	X	X			
PREVENTIVO PROMOCIONALES					
Visitas domiciliarias (extramurales)	X	X	X	X	X
Jornadas de vacunación cierre de brechas	X	X	X	X	X

3.7 EJECUCIÓN

El presente plan de intervención está en proceso de realización, faltando aun lograr cubrir ciertas actividades planteadas, el avance se detalla a continuación:

OBJETIVO	INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Reuniones con equipo multidisciplinario	Desarrollo de reuniones programadas	Las reuniones continuas permite realizar un planteamiento, ejecución y monitoreo del plan de intervención
Reuniones con actores sociales	Desarrollo de reuniones programadas	Las reuniones permite dar información a los actores sociales sobre la importancia y beneficios de las vacunas
Actualización de la sala situacional con datos estáticos y dinámicos	Compromiso para la elaboración de la sala situacional	Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas
Sensibilizar a la familia, para lograr una buena relación personal de salud –familia	Sensibilización a la familia, con empatía logrando una buena relación entre el personal de salud – familia	Es fundamental para poder realizar las intervenciones, poder trabajar en forma integral con la familia.
Sensibilizar a los actores sociales en importancia de calendario de vacunación.	Sensibilización a los actores sociales sobre la importancia y cumplimiento del calendario de vacunación en el niño menor de 5 años	Es de vital importancia ya que los actores sociales son un personal de apoyo importante y fundamental en el trabajo comunitario extramural.
Visitas domiciliarias (extramurales)	Realización de Visitas domiciliarias	Visitas domiciliarias integrales, de seguimiento clínico y epidemiológico.
Realización de jornadas de vacunación de cierre de brechas	Realización de jornadas de vacunación en el menor de 5 años	Jornadas de vacunación programadas con el fin de elevar las coberturas en vacunación en el menor de 5 años

3.8 EVALUACIÓN

La implementación del Plan de intervención para elevar coberturas de vacunación en el menor de 5 años en el contexto del COVID-19, en el P.S. Los Ángeles, se realizó desde agosto del 2022, las actividades están programadas a diciembre, estando aun en ejecución.

Las actividades se realizarán de agosto a diciembre 2022, las actividades realizadas en el mes de agosto fueron importantes para la continuidad de la implementación del plan en los siguientes meses.

Se realizó el 100% de informes y capacitaciones para coordinar y gestionar los recursos necesarios para la creación del Plan de intervención para elevar coberturas de vacunación en el menor de 5 años en el contexto del Covid – 19, se logró que se contrate 02 profesionales de enfermería y 02 técnicos de enfermería, por servicios terceros para seguimiento de niño y vacunación, esto en coordinación con jefatura de servicio de enfermería; para fortalecer el trabajo extramural.

Se viene realizando aun las jornadas de vacunación de seguimiento y cierre de brechas las cuales están programadas desde setiembre a diciembre del presente año y se espera lograr coberturas por encima del 70%, teniendo en cuenta aun que se continua con la pandemia del Covid -19, y esto genera un riesgo para los servicios de inmunizaciones, rechazos aun por parte de la población, y la nueva inserción de la vacuna covid a menores de 4 años, causando incertidumbre y dudas, por ende rechazo a la vacunación regular.

CONCLUSIONES

1. Las vacunas representan un pilar fundamental de la salud siendo responsabilidad directa de los profesionales de enfermería, como especialistas en cuidados enfermeros de salud infantil, desarrollamos habilidades para contribuir al bienestar de estas personas vulnerables, tales como reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles.
2. Durante la pandemia por Covid – 19, las inmunizaciones fueron afectadas, evidenciándose en el descenso de las coberturas, apresurándose los servicios de salud desde hace un año aun no logramos obtener coberturas optimas, es indispensable la creación de jornadas de vacunación para elevar así nuestras coberturas.
3. La vacunación no es sólo el acto de vacunar, es un sistema complejo de planificación, organización, ejecución, seguimiento, supervisión y evaluación, el profesional de enfermería en esta pandemia ha adaptado estos procesos, con el fin de atender la demanda de la población en este nuevo contexto, obteniendo lo esperado.
4. En la reactivación de las inmunizaciones, los profesionales de enfermería innovaron diversas estrategias, con la finalidad de reducir brechas de niños sin vacunar, fortaleciendo la articulación con actores sociales, haciendo uso de la tecnología electrónica, así como redes sociales, logrando gran aceptación por parte de la comunidad, para ello fue importante sensibilizar a los padres de la importancia de la vacunación.
5. Durante la pandemia el primer nivel de atención de salud tuvo restricciones y carencias, a pesar de ello los profesionales de enfermería, tuvieron un rol fundamental en la reactivación de las inmunizaciones, la cual se reactivó de manera total con sus intervenciones intramurales y extramurales, pero aún nos falta cerrar brechas ciertos grupos etarios para evitar así deserción y bajas coberturas en vacunación.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la implementación del presente plan, para contribuir a mejorar las coberturas y cerrar las brechas de niños con esquema incompleto de vacunación, mucho más en este contexto Covid – 19; es responsabilidad tanto de la jefatura de establecimiento, servicio enfermería y/o responsable de estrategia de inmunizaciones, los servicios de inmunizaciones no deben cerrarse, porque incrementaría el riesgo de brotes o epidemias.
2. Atender la demanda de déficit de recurso humano de enfermería en el establecimiento, es responsabilidad primordial de la jefatura del establecimiento; ya que al inicio del plan esta era insuficiente, luego al ser fortalecidos con más personal, se evidencio el incremento en las coberturas de vacunación en las distintas edades del menor de 5 años y se espera superar el 70% si persiste tal recurso humano, ya que hay más oportunidades en las salidas extramurales teniendo en cuenta aun el contexto Covid-19.
3. Continuar y fortalecer las estrategias que contribuyan a mejorar las coberturas, como el apoyo que se tuvo de los actores sociales, también la vacunación en lugares y horarios diferenciados, amplios y ventilados lo que se debe continuar realizando mientras sigamos en el contexto del Covid-19, es importante
4. Es responsabilidad de la Jefatura del servicio de enfermería elevar documentos al jefe del establecimiento, y a quien haga sus veces para la pronta implementación de una infraestructura para manejo, cuidado y conservación del equipo de la estrategia de inmunizaciones, así como el material que implica al momento de la realización de las jornadas de vacunación, manejo de insumos como termos, morrales, etc., se debe contar con almacenes adecuados para la organización de todo el insumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inmunización OMS <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Alerta N°1-2022-SC/GT Salud, MCLCP. Marzo 2022
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>
3. Sub programa de inmunizaciones. Ministerio de salud 1993.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/433_PROG207.pdf
4. Hernández-Ávila M, Palacio-Mejía LS, Hernández-Ávila JE, Charvel. S Vacunación en México: coberturas imprecisas y deficiencia en el seguimiento de los niños que no completan el esquema
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal202m.pdf>
5. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev. Panam. Salud Publica. 2017;41: e123. doi: 10.26633/RPSP.2017.123 <https://www.scienceopen.com/document?vid=28b3d236-5383-4334-9d9d-6b6e83609136>
6. Sarmiento Sarmiento, Verónica, “Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses”, Ecuador 2020.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/92/497>
7. Araya Soraya “COVID-19 y coberturas de vacunación del calendario regular del Paraguay, efecto de la pandemia” Paraguay 2021
<file:///D:/Downloads/675-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1677-1-10-20211215.pdf>

8. Saavedra Alvarado Carlos “Plan de intervención para elevar coberturas de vacunación en los niños menores de un año” Ecuador 2018.
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/188/243>
9. Samame Pérez, Meredith “Incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años: una revisión bibliográfica” Chiclayo 2019.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3111/1/TIB_SamamePer ezMeredith.pdf
10. Pereira Victorio, Cesar “Coberturas de vacunación en tiempos de COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco” 2020.
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/668>
11. Bracamonte Castillo Liliana. “Actitud y cumplimiento materno de inmunizaciones en pandemia en menores de un año Centro Salud Puente Piedra, Lima Perú” 2021.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76326/Bracamonte_CLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Muñoz Llanos Rocío del Pilar. “Repercusiones de la pandemia del Covid-19 en la atención de CRED e Inmunizaciones, Chachapoyas.” 2022.
<file:///D:/Downloads/837-3748-1-PB.pdf>
13. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Enferm. Univ. vol.8 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2011
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
14. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP.

15. MINSA. D.S N°93-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria que Establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del Covid-19. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF?v=1587482914>

ANEXOS

ANEXO 01: GALERÍA FOTOGRÁFICA

Reunión de sensibilización a actores sociales sobre inmunizaciones en el menor de 5 años



**Realización de visitas domiciliaria a niños inasistentes en
vacunación**



Realización de campañas de vacunación



