

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN EL NIÑO MENOR DE 2
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3, HUANCAN-2019**

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

IRIS MÓNICA ZUÑIGA LOPEZ

**CALLAO, 2019
PERÚ**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	20
3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	34
3.1. JUSTIFICACIÓN	34
3.2. OBJETIVO	35
3.3. METAS	35
3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES	36
3.5. RECURSOS	41
3.6. EJECUCIÓN	42
3.7. EVALUACIÓN	43
4. CONCLUSIONES.....	44
5. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	48

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, titulado intervención de enfermería en la adherencia al calendario de vacunación en el niño menor de 2 años en el centro de salud I-3, Huáncan- 2019, se realizó por las coberturas bajas que se presenta en el servicio de inmunizaciones que por ende pone en riesgo alto de aparición de enfermedades inmuprevenibles, la cual es de vital importancia la intervención de estrategias.

El niño menor de 2 años de edad debe recibir el esquema completo de vacunas, según edad. Si por algún motivo no se ha empezado administrar las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas enfermedades inmunoprevenibles durante alguna etapa de su vida.

El Centro de Salud de Huáncan, es un establecimiento de categoría I-3, se encuentra ubicado en el distrito del mismo nombre, tiene una población asignada de 15331 habitantes en total y cuenta con 541 niños menores de 2 años. La mayor parte de la población es migrante, proveniente de Huancavelica.

En la actualidad el establecimiento solo cuenta con 5 licenciados en Enfermería que por la cantidad de niños asignados es insuficiente, y no se

abastece en las atenciones de CRED e inmunizaciones y por ende la tasa de deserción es alta en niños menores de 2 años. A pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería.

La intervención de enfermería del presente trabajo académico tiene como objetivo de contribuir a mejorar la intervención de enfermería en la adherencia del calendario de vacunación en niños menores de 2 años, sensibilizando a los padres de familia para la aceptación de las vacunas y evitar los rechazos, trabajando articuladamente con los agentes comunitarios y monitoreando oportunamente las coberturas y la adherencia al calendario de vacunación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito y por cada tipo de vacuna. Asimismo, las inmunizaciones están consideradas como parte de las intervenciones sanitarias más eficaces en relación con el costo. (1)

Además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población inmunizada contra la difteria, pertussis, tétanos y poliomielitis en el Perú ha disminuido y nos encontramos en desventaja frente a otros países de la región. (2)

El porcentaje de niñas y niños con vacunación completa (73,9 por ciento) fue superior en 25,6 puntos porcentuales a lo encontrado en la encuesta 2009 (48,3 por ciento). En relación con las vacunas específicas, la cobertura de DPT 3 (83,2 por ciento) fue menor que las otras vacunas, no obstante, el porcentaje fue mayor al registrado en la encuesta 2009 (71,1 por ciento). La vacuna Polio 3 también muestra un porcentaje bajo (79,8 por ciento). Una mayor cobertura muestra la vacuna sarampión (87,1 por ciento), registrándose 18,1 puntos porcentuales con respecto a la encuesta 2009 (69,0 por ciento). (3)

Entre las niñas y los niños de 18 a 59 meses de edad, se indagó sobre las vacunas que recibieron durante el primer año y medio de

vida, según la edad actual del niño o la niña. Esta información permite conocer la cobertura de población infantil vacunada según intervalo de edad. Así, se apreció diferencias entre las niñas y niños “mayores” (48-59 meses de edad) y las y los “menores” (18-23 meses de edad) que recibieron BCG (83,1 frente a 89,7 por ciento, respectivamente). En el caso de Polio 3 la diferencia fue 53,1 frente a 73,1 por ciento. La diferencia es mayor en el caso de la DPT 3 (77,3 frente a 84,9 por ciento, respectivamente). Asimismo, se encontró claramente que cuanto mayor es el niño o la niña, es menor el porcentaje de madres que aún conservan el carné de vacunación, variando desde 78,7 por ciento entre las madres de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad, hasta 74,1 por ciento de madres con hijas e hijos con edades entre 48 a 59 meses de edad. (3)

A nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad (Cuadro 10a), lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. Tanto en la asistencia al CRED como en la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre las áreas urbanas y rurales ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país. Sin embargo, es en los entornos más precarios donde

esta reducida cobertura de vacunación completa y de asistencia regular a los CRED implica mayores riesgos. (4)

En entrevista exclusiva con El Comercio, el viceministro de Salud Pública, Percy Minaya, sostuvo que la principal razón por la cual hemos bajado en las coberturas de inmunizaciones es el cambio de la protección contra la poliomielitis; antes se administraba por gotas y ahora son inyectables. Para el viceministro, “cuando hicimos el cambio nos aseguraron que las vacunas estaban disponibles en el mercado, pero luego nos dimos cuenta de que había escasez de estas”. Para Washington Toledo, el actual coordinador nacional de inmunizaciones del Ministerio de Salud, la metodología del INEI no es la adecuada para determinar los índices de cobertura. (2)

En el centro de Salud de Huancan, las tasas de deserción para las diferentes vacunas son altas, para la 2da SPR alcanza el 75.2%, para el primer refuerzo de APO y DPT alcanza el 75.8% y 75.2% respectivamente; debido que la población no acude al establecimiento de salud, por varias razones, dentro de ellas motivos culturales, socioeconómicos e institucionales. (5)

En el centro de salud de Huancan existe una gran demanda de atención por eso que hay muchos niños que se quedan sin citas, hay madres que no acuden a sus citas oportunamente aduciendo en la demora de la atención y también existe un buen porcentaje de

madres que se niega a la vacunación a sus menores hijos por el miedo y desconocimiento a las reacciones post vacunal.

La consecuencia de la no vacunación ya se está viendo en muchos lugares, el brote de epidemias de enfermedades como el sarampión están volviendo. Si bien es cierto que cada uno es consecuente con sus actos, pero especialmente se ponen en riesgo a los niños menores de dos años. Vacunar crea inmunidad a las enfermedades, y la inmunidad colectiva “salva” a aquellos que no están vacunados. Ciertamente, los padres que deciden no vacunar, en realidad, confían en todos los demás para tener esa protección de inmunidad que ellos tanto rechazan.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

NIVEL INTERNACIONAL

GASTÓN GÓMEZ Rosel, 2018 en Argentina desarrollaron el trabajo de investigación titulado: “Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2018”, el objetivo es analizar la relación entre el tipo de vínculo, la edad, la escolaridad y situación laboral del cuidador con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 18 meses de edad, realizados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018,

que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de la ciudad de Corrientes. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, para determinar la relación de las variables, antes mencionadas en niños con 18 meses de edad. Se concluyó que el hecho de tener un cuidador con un vínculo distinto al de madre, en edad adolescente, no escolarizado y que no trabaja, aumenta las probabilidades de incumplimiento del esquema de vacunación. (6)

CAMILO FERREIRA Ramos, 2018 Brasil, realizó el trabajo de investigación titulado “Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia, en Brasil”, con el objetivo de Analizar el cumplimiento del calendario de vacunación infantil por usuarios de la Unidad de Salud de la Familia Agua Cristal. El método: El estudio fue prospectivo, transversal y cualitativo, realizado a partir de visitas a las residencias de los niños en investigación, la casuística fue constituida por 108 personas, número obtenido a través del registro presente en las fichas de familia observadas. Se incluyeron niños de ambos sexos, analizándose la franja etaria de 0 a 2 años de edad, registrados en la Unidad el año de 2017. Conclusión: Los resultados encontrados son comparables a ambulatorios de centros de referencia latinoamericanos, lo que indica la efectividad de la actuación del Programa Salud Familiar en

dicha comunidad. Sin embargo, la vacunación tiene un fuerte apelo para la salud de la población, y merece iniciativas de refuerzo de las acciones, con el fin de disminuir y evitar la reaparición de enfermedades. (7)

VALLEJO CARRASCO Rosalinda Deyaneira, 2018 Ecuador
“Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”. El objetivo: Determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad de un subcentro de la ciudad de Guayaquil.
Metodología La investigación realizada es de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, de método cuantitativo y diseño transversal. La población que se tomó fueron 50 niños junto sus cuidadores. El instrumento de recolección de datos se plasmó en una encuesta tipo cuestionario de preguntas múltiples de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: En base al sexo 50% son varones y mujeres, la edad los niños de 1 años los que obtuvieron un 30% y 28% de 4 a 6 meses, el grupo étnico más afectado fue mestizo con 66% .Con respecto a los cuidadores el sexo mayoritario fue de 76% femenino, en edades hubo un 34% de 26 a 35 años, el grupo étnico con mayor incumplimiento resulto el grupo mestizo con el 68% .El factor que ocasiono el mayor incumplimiento del esquema de vacunación fue

el tiempo con el 40% y la complicación que se presentó fue la gastroenteritis con el 12%. (8)

OCAMPO SILVA, Katherine Elizabeth, 2018 Ecuador, realizó el trabajo ““Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de Chonta cruz”, objetivos planteados fueron: Identificar los factores pediátricos, señalar los factores institucionales y establecer los factores maternos, que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunas de los niños menores de 24 meses. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal, en el cual se aplicó una encuesta a madres de niños menores de 24 meses del Centro de Salud. Los resultados revelan que los niños con retraso o abandono del esquema de vacunas se encuentran en edades entre 13 a 24 meses; la mitad de los niños no fueron vacunados por las reacciones post vacuna y porque estaban enfermos el día de la vacuna.; más de la mitad de las madres refieren que siempre encuentran las vacunas que necesita, en menos porcentaje que las citan para otra fecha; así mismo refieren que el trato solo a veces es amable. Entre los factores pediátricos el mayor porcentaje de niños con esquemas de vacunación incompletos son de edades entre 13 a 24 meses. Entre los factores institucionales más de la mitad de las madres refieren que siempre encuentran las vacunas que necesitan, en menores

porcentajes expresan que las citan para otra fecha. En relación a los factores maternos, son madres jóvenes entre las edades de 20 a 24 años, con un nivel de instrucción entre primaria y secundaria. (9)

CAIZAN SOTAMBA, Nancy Beatriz., 2016 Ecuador “Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del centro de Salud “Nicanor merchán”, cuenca 2016 Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones en madres de menores de 2 años que asisten al Centro de Salud” Nicanor Merchán “Cuenca 2016. Metodología. -En la presente investigación se aplicó un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo finito que involucra a 120 madres que acuden al Centro de Salud Nicanor Merchán Se utilizó técnicas como: entrevista y observación directa. Se aplicó un formulario elaborado y validado en estudios anteriores, la información fue procesada a través de los programas estadísticos Excel y SPSS versión 19, los resultados como datos demográficos, nivel de conocimiento se presenta en gráficos con porcentajes, que nos permitió visualizar de mejor manera los problemas encontrados en el grupo de estudio. Resultados. - la presente investigación arrojó en edad de las madres el 32.50% están entre los 14 a 20 años, el 50.0% conocen que enfermedades protegen las vacunas, el 51.67% conocen las reacciones postvacunación, el 74,17% indican las edades en que se

deben vacunar, el 89.17% conocen los sitios de aplicación de la vacuna. (10)

NIVEL NACIONAL

DELGADO CABANILLAS Gladys Violeta, 2018 Monsefú, realizó el estudio “Intervención educativa para elevar los conocimientos en el cumplimiento de vacunas en madres de niños menores de un año, centro de salud Monsefú, 2018”. objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa para elevar los conocimientos de las madres de niños menores de un año, en el cumplimiento de las vacunas centro de salud Monsefú 2018. El método fue de tipo Cuantitativo, bajo un diseño cuasiexperimental de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 51 madres de niños menores de un año que acudieron a la estrategia sanitaria de Inmunizaciones del centro de salud de Monsefú. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado por 15 preguntas de alternativa múltiple, validado por juicio de expertos y prueba piloto, tabulación de Kuder Richardson (0.82= confiable). Resultados: Antes de la intervención educativa el 100% de las madres encuestadas presentan un nivel bajo de conocimientos: destacándose un alto porcentaje de respuestas incorrectas: calendario de vacunación (90.2%), cuidados brindados frente a las reacciones tras la vacunación (92.8%),

importancia de la vacunación (88.2%), y enfermedades prevenibles a través de la vacunación (85.8%), resultados que se modificaron post intervención educativa evidenciando un 73% de madres con nivel de conocimiento alto, incrementando el porcentaje de respuestas correctas 86%, 95.4%, 86.3%, 85.3% respectivamente a los items mencionados. Concluyendo que se comprueba la efectividad de la intervención educativa al obtener una diferencia de medias significativa entre resultados de pre y post test (TStudent: P valor \leq 0.05). (11)

IZQUIERDO OROSCO, Rosario de Fátima, 2019 Chimbote realizó su trabajo titulado: “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal; en Perú”. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo

de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En el análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi². Luego fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto, se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. (12)

GONZALES SOTELO, Dina Cirila, 2018 Ica. Ejecutó su tesis titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2018; en Perú”, teniendo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres

con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera. (13)

BLAS CASTILLOM, Evelin, 2016 **Lima**, realizó un estudio titulado “Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016”, con el objetivo: Determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año, el estudio fue de tipo

descriptivo, transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 100 madres de menores de 1 año quienes cumplían con los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó una entrevista – encuesta. Las principales conclusiones a las que se llegaron fueron: Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año. Los factores externos: Medios de comunicación 60%, Accesibilidad al servicio (Accesible), Horario de atención (Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año. (14)

HUAMANI LIMA, Alejandra Violeta, 2016 Lima, Titulado “conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016”. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones. El mayor

porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo. (15)

2.2 BASES TEÓRICAS

Teoría de Nola Pender “Teoría del Modelo de Promoción de la Salud”

La teoría que se relacionó en el presente trabajo académico es de Nola pender ella sustenta en su teoría que la prevención es muy primordial para mejorar la salud y como sabemos que las inmunizaciones son estrategias preventivo-promocionales que favorecen a la población especialmente a los niños. Para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

Nola Pender expresó en su teoría, que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la

forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, lo que busca se busca en el presente trabajo académico es como las madres pueden aprender una de las formas de cuidar la salud de sus hijos cumpliendo con la vacunación oportuna de acuerdo a su edad. Nola Pender señala: “Hay que Promover la Vida Saludable que es Primordial antes que los Cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” El Modelo de Promoción de la Salud planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, tales como: concepciones, creencias, ideas

que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, y se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (16)

2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

INMUNIZACIÓN:

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante

la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna). (17)

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos.

“Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”. (17)

INMUNIDAD

La inmunidad es el estado de resistencia que tienen ciertos seres vivos ante una acción patógena que proviene de microorganismos u otras sustancias extrañas. (18)

CLASIFICACIÓN:

La inmunización se clasifica en natural, adquirida y artificial.

INMUNIDAD NATURAL

También conocida bajo el nombre de **innata**, esta inmunidad es una línea defensiva que permite a los seres humanos controlar a los agentes patógenos, en la mayoría de los casos. Esta se caracteriza por ser local y rápida y se adquiere de forma hereditaria o bien, por medios biológicos. Existen dos tipos de inmunidades innatas, la **activa** y la **pasiva**. La primera se adquiere por medio de una inmunización activa o bien como consecuencia de una infección tanto clínica como subclínica. La pasiva se adquiere por medio de

una inmunización pasiva. Mientras que la activa llega a durar toda la vida y es perdurable, la pasiva dura tan sólo semanas o meses. (18)

INMUNIDAD ADQUIRIDA

Esta se caracteriza por dar una respuesta más específica ante los patógenos y por contar con memoria inmunológica que evita que haya una segunda infección. Su tiempo de respuesta es mayor que el de la innata, ya que es de horas o días. Esta inmunidad se encuentra sólo en los vertebrados mandibulados. Dentro de la inmunidad adquirida hay dos tipos: la **humoral** y el celular. La primera está mediada por anticuerpos que atacan a los antígenos y la segunda por los linfocitos T que atacan a aquellos microorganismos que sean intracelulares. Esta inmunidad se caracteriza entonces por su diversidad, especificidad, especialización, tolerancia a lo propio, autoeliminación y memoria. (18)

INMUNIDAD ARTIFICIAL

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. (18)

VACUNAS:

Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen al receptor una respuesta inmune que previene de una determinada enfermedad. (12)

CLASIFICACIÓN DE VACUNAS

VACUNAS VIVAS ATENUADAS

Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria "salvaje". Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o

destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG). (12)

VACUNAS INACTIVAS O MUERTAS:

Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto, no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusisacelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib). (12)

VACUNAS DE LA INMUNIZACIÓN REGULAR

Comprende la administración de las siguientes vacunas:

VACUNA BCG:

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños de 1 a 4 años 12 meses 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniazida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. (19)

VACUNA PENTAVALENTE:

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: Toxoide Diftérico y tetánico, bacterias inactivas de Bordetella pertusis, polisacáridos conjugado de Hemophilus influenzae tipo B y un antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

Se administra en 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular

en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja de 25G x 1.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años 11 meses 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. (19)

VACUNA CONTRA POLIOMELITIS:

VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)

La vacuna de Polio virus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable). (19)

VACUNA ANTPOLIO ORAL (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. (19)

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN IPV /APO SEGÚN EDAD

EDAD	VACUNA
2 MESES	Vacuna inactivada contra la poliomielitis - IPV
4 MESES	Vacuna inactivada contra la poliomielitis - IPV
6 MESES	Vacuna oral contra poliomielitis (atenuados) - APO
18 MESES	Vacuna oral contra poliomielitis (atenuados) - REF 1 - APO
4 AÑOS	Vacuna oral contra poliomielitis (atenuados) - REF 2 - APO

VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

La vacuna contra *Haemophilus influenza* y tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". (19)

VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. En Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. (19)

VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA (SPR):

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

Los niños que no hayan completado el esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis. (19)

VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA):

La vacuna contiene virus vivos atenuados, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una

dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides con jeringa retráctil de 1cc y aguja de 25G x 5/8'' la vacuna es multidosis. Para a población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos. (19)

VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. (19)

DOSIS, VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN

La norma técnica de la Estrategia de inmunizaciones contempla las siguientes vacunas: (19)

ADHERENCIA EN EL ESQUEMA DE VACUNACION

Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP que podría, perfectamente, haberse evitado. Los esquemas atrasados de vacunación (EAV), generan un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). En muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia. Se trata, precisamente, de los grupos de población más desfavorecidos; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las oportunidades perdidas de vacunación (OPV) en estos grupos vulnerables puede ser mayor. La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones, pueden constituir motivos importantes de OPV. Existen diferentes modos de medir el cumplimiento de la aplicación del esquema de vacunación del ESNI y las razones que explican su eventual falta de adherencia. Las mediciones más usadas son: 23 a) b) Tasas de cobertura de

vacunación. Proporción de población que tiene el total de vacunas recomendadas por el ESNI. (13)

FACTORES DE LA MADRE QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DEL CALENDARIO DE VACUNACION

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su procedencia, edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico y tenencia de vivienda.

- Procedencia
- Edad
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Ingreso económico
- Tenencia de vivienda

Grado de instrucción: a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable. (13)

BARRERAS CULTURALES Y COGNITIVAS

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas. (13)

- Creencias sobre vacunas
- Costumbre a Vacunar
- Conocimiento sobre Vacunas:

FACTOR INSTITUCIONAL

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

que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas. (13)

- Accesibilidad al Servicio
- Disponibilidad de biológicos
- Horario de Atención
- Trato del Personal de admisión
- Tiempo de espera
- Personas que informan acerca de las vacunas
- Información sobre reacción postvacunal y citas posteriores
- Trato del personal de Enfermería.

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

3.1. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La ejecución del presente plan sirvió para contribuir en mejorar las coberturas de vacunación en niños menores de 2 años ya que se estableció estrategias para lograr la adherencia, siendo la inmunización una intervención altamente costo efectiva que salva muchas vidas.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La inmunización tiene como objetivo el control y potencial eliminación de enfermedades inmunoprevenibles, para mejorar la salud de la población, y desde hace muchas décadas se han desarrollado programas de inmunización eficaces que han formado parte integral de los servicios de salud pública.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología usada en el presente trabajo permite mejorar la adherencia al calendario de vacunación de niños menores de 2 años, la cual puede ser replicada en otros establecimientos de salud.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

La inmunización permite que las familias reduzcan gastos que ocasionan las enfermedades inmunoprevenibles, es muy efectiva en cuanto al costo beneficio.

3.2. OBJETIVO

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la intervención de enfermería en la adherencia al calendario de vacunación en el niño menor de 2 años en el centro de salud I-3, Huancan-2019

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación
- Mejorar la adherencia al calendario de vacunación en niños menores de 2 años
- Implementar la actualización y registro de padrón nominal
- Implementar el trabajo articulado con Agentes Comunitarios
- Mejorar el monitoreo y seguimientos de coberturas de vacunación

3.3. METAS

Elevar hasta el 90% de cobertura de vacunación en las diferentes vacunas en especial las que se administra en el niño menor de 2 años del centro de salud de Huáncan.

3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación para lograr la adherencia al calendario de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar consejerías integrales a los padres de familia • Realizar sesiones educativas en la sala de espera • Realizar pasacalles de información de la 	<p>Madres de Niños menores de 2 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Registro diario de atención ❖ Registro de seguimiento ❖ His ❖ Historias clínicas ❖ Registro de participantes a sesiones educativas 	<p>90% de madres de niños menores de 2 años sensibilizados</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciada en Enfermería</p>

<p>importancia de las vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de material de difusión sobre el calendario de vacunación y consecuencias de la no vacunación 					
<p>Mejorar la adherencia al calendario de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mejorar el flujo de atención en el tiempo de espera ❖ Implementar el cuaderno de citas ❖ Brindar el paquete de atención integral del niño 	<p>Niños menores de 2 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Registro diario de atención ❖ Registro de seguimiento de visitas domiciliarias ❖ His ❖ Historias clínicas 	<p>100% de madres de niños menores de 2 años sensibilizados</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciados en Enfermería</p>

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Garantizar la vacunación segura ❖ Capacitación en adherencia al calendario de vacunación al personal de salud del establecimiento de salud. ❖ Realizar visitas de seguimiento para niños que no acudieron a sus vacunas 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formato único de atención en salud 			
<p>Implementación y actualización de padrón nominal de niños y sectorización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del padrón nominal • Actualización del padrón nominal 	<p>Padrón nominal actualizado y sectorizado</p> <p>Mapa sectorizado</p>	<p>Padrón de niños por cada sector</p>	<p>100% de niños menores de 2 años sectorizados</p>	<p>Enero a diciembre del 2019</p>	<p>Licenciados en Enfermería y coordinadora de Esni</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Sectorización de los niños menores de 2 años 					
<p>Implementar el trabajo articulado con los actores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con agentes comunitarios • Capacitación a los agentes comunitarios • Asignación de sectores para el trabajo articulado 	Niños menores de 2 años	<ul style="list-style-type: none"> ❖ His ❖ Historias clínicas ❖ hoja referencia rural 	100% de niños menores de 2 años	Enero a diciembre del 2019	Licenciados en Enfermería Actores sociales
Monitoreo y seguimiento de coberturas mensualmente	Evaluación de indicadores	Reportes de datos	95% de niños menores de 2 años con	Enero a diciembre del 2019	Coordinadora de Esni

<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del informe mensual • Análisis del informe mensual para evaluar el avance programado • Elaboración de la hoja de adherencia del calendario de vacunación para la evaluación de los niños que falta por vacunar 	<p>Informes mensuales</p> <p>Elaboración de hoja deserción por vacunas</p>	<p>estadísticos del informe mensual</p>	<p>vacunación completa para su edad</p>		
--	--	---	---	--	--

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

Descripción	Cantidad
Materiales y/o insumos	
Thermo KST	05 unidades
jeringas	500 unidades
Clorhexidina	01 litro
Algodón	500 gramos
Jabón liquido	1 litro
Papel toalla	5 paquetes
Materiales de escritorio	
Papel bond	05 unidades
Plumones	500 unidades
Cartulina	01 litro
Rotafolio	500 gramos
Lapiceros	1 litro
tableros	5 unidades
Equipos	
Multimedia	01 unidad
Computadora	01 unidad
Impresora	01 unidad

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

Lic. Iris Monica Zúñiga López.

Lic. Adler del Castillo Gutiérrez

Lic. Miriam Pérez García

Lic. Lourdes isla herrera

Lic. Roxana Orellana Salazar

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución del plan estuvo dirigida a las 541 madres de niños menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Huáncan, el cual se desarrolló durante todo el año 2019, con la participación del todo equipo de enfermería

Las intervenciones se realizaron como parte de las actividades diarias que desarrolla el profesional de enfermería en el servicio de inmunizaciones.

También se realizó las actividades administrativas para la elaboración y actualización del padrón nominal el cual es una herramienta para un buen seguimiento

Se realizó la sectorización de los niños menores de 2 años para el trabajo articulado con los agentes comunitarios para el buen seguimiento.

3.7. EVALUACIÓN

La intervención fue ejecutada en un 85%, logrando mejorar la adherencia al calendario de vacunación en los niños menores de 2 años a diferencia de los años anteriores 2017 y 2018 donde solo se pudo obtener una cobertura menor 76% en niños con vacunas completas para su edad, en el presente año se puede valorar que la adherencia al calendario de vacunación mejoro, la evaluación recién se realizara al término del I semestre,

Actualmente ya se cuenta con un sistema de padrón nominal el cual permite realizar un buen seguimiento en niños menores de 2 años.

4. CONCLUSIONES

Luego de la implementación del plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ La sensibilización es muy importante porque nos permite la aceptación de los padres para vacunar a sus hijos oportunamente.
- ❖ Con la intervención de enfermería se logró mejorar la adherencia del calendario de vacunación en los niños menores de 2 años, esto evidenciándose en el aumento de coberturas. En relación al año 2018 donde solo se obtuvo 75.5% a 85% del 2019.
- ❖ Se logró implementar y actualizar el registro de padrón nominal, el cual es una herramienta muy importante que nos permite realizar un seguimiento adecuado y oportuno.
- ❖ Se logró trabajar articuladamente con los agentes comunitarios, el cual permitió identificar niños que no acudían al establecimiento de salud.
- ❖ El monitoreo oportuno de las coberturas y adherencia al calendario de vacunación permite realizar actividades de un buen seguimiento.

5. RECOMENDACIONES

- ❖ Informar sobre las reacciones y cuidados post vacúnales a los padres de familia antes de la vacunación, para evitar no adherencias al calendario de vacunación.
- ❖ Los profesionales de enfermería deben de brindar oportunamente el paquete completo de atención integral en los niños.
- ❖ Se debe capacitar constantemente a todo el equipo multidisciplinario y agentes comunitarios sobre la importancia de la adherencia al calendario de vacunación para realizar un trabajo de calidad.
- ❖ Trabajar articuladamente todo el equipo multidisciplinario del centro de salud de Huáncan para identificar oportunamente a los niños que no acuden al establecimiento de salud de acuerdo a su sector
- ❖ Actualizar a diario el padrón nominal, para realizar un seguimiento oportuno
- ❖ Se debe monitorear mensualmente las coberturas, para el conocimiento del profesional de enfermería para que implemente las estrategias de mejora.
- ❖ Realizar actividades extramurales como visitas domiciliarias oportunamente.
- ❖ Mejorar la calidad de atención en los servicios de inmunizaciones para que la atención sea oportuna, humana, y segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IDI. Iniciativa Contra la Desnutricion Infantil. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero. Available from: <http://www.iniciativacontradesnutricion.org.pe/>.
2. Daly G. La vacunación y una cobertura que no alcanza a los peruanos. El Comercio. 2015 Mayo: p. 01.
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. LIMA: INEI, Lima; 2012.
4. INEI. Estado de la Niñez en el Perú. Lima: INEI, Lima; 2011.
5. Lavado A. Dosis administratada por tipo de Vacuna. Informe Anual. Huancayo: Centro de Salud Pilcomayo, Junín; 2015.
6. Rosel G, Quiroga A, Mells I. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2018.
7. Ramos C, otros. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. 2018.
8. CARRASCO RDV. UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. [Online].; 2018 [cited 2020 MARZO 01. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10071>.
9. Silva KEO. Incumplimiento Del Esquema De Vacunas En Niños Menores De 24 Meses En El Centro De Salud De Chontacruz. [Online].; 2018 [cited 2020 MARZO 01. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20824/1/TESIS-ENFERMERIA-INCUMPLIMIENTO-DE-VACUNAS.pdf>.
10. Caizan Sotamba NBJSNF. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchán, Cuenca 2016. [Online].; 2017 [cited 2020 MARZO 01. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27287>.

11. Violeta BDCG. Intervención Educativa Para Elevar Los Conocimientos En El Cumplimiento De Vacunas En Madres De Niños Menores De Un Año, Centro De Salud Monsefú, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 01. Available from: <file:///D:/Delgado%20Cabanillas%20Gladys%20Violeta.pdf>.
12. Orosco R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. 2019.
13. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2018
14. Castillom eb. Universidad nacional mayor de san marcos. [Online].; 2016 [cited 2020 MARZO 01. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6407>.
15. Violeta HLA. conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años del Centro Internacional de Vacunación del hospital María Auxiliadora. [Online].; 2016 [cited 2020 MARZO 01. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6148>.
16. Pender N. Teoria De Modelo De Promocion De La Salud. [Online].; 2011 [cited 2020 MARZO 01. Available from: [N Pender - Revista en Internet, 2011 - medigraphic.com](#).
17. Chumpitaz A. Una mirada epidemiológica a las vacunas. Articulo publicado via internet.
18. Tiposde. Tipos de Inmunidad. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo 10. Available from: <http://www.tiposde.org/salud/299-tipos-de-inmunidad/>.
19. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación – NTS N° 080-MINSADGSP V.03. 2013..

ANEXOS

ANEXO 1

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	T° DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
VÍA ORAL				
APO oral (líquida)	Poliomielitis	0 ° C A 8 ° C	2 gotas vía oral	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus		1.5 cc Vía oral	Uso inmediato Frasco monodosis
VÍA PARENTERAL				
VÍA INTRADÉRMICA (VID)				
BCG inyectable (liofilizada)	Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis Tuberculosa, TBC miliar y otros)	0 ° C A 8 ° C	0.1 cc. Vía intradérmica en Tercio media de región deltoidea derecha.	6 horas frasco multidosis
VÍA SUBCUTÁNEA (VSC)				
ANTIAMARILICA (AMA) inyectable (liofilizada)	Fiebre Amarilla	0 ° C A 8 ° C	0.5 cc. Vía subcutánea en tercio medio de región deltoidea.	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola		0.5 cc Vía subcutánea en tercio medio de región deltoidea.	6 horas frasco multidosis
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión y Rubéola		0.5 cc Vía subcutánea en región deltoidea.	6 horas frasco multidosis

VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
HVB inyectable (liquida)	Hepatitis B	0 ° C A 8 ° C	Recién nacido se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo.	Uso inmediato frasco monodosis.
IPV inyectable (liquida)	Poliomielitis		Menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo.	Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso).
PENTAVALENTE inyectable (liquida)	Difteria, tos convulsiva, tétanos, hepatitis B e infecciones producidas por Haemophilus tipo B.		De 2 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0,5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.	4 semanas frasco multidosis. Uso inmediato frasco monodosis.
VACUNA ANTINEUMOCOICA	Serotipos causantes de las neumonías	0 ° C A 8 ° C	En menores de 1 año a un año 11 meses y 29 días, o. 5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA pediátrica inyectable (liquida)	Virus de la influenza estacional (gripe)		Desde los 7 meses a 23 meses se administra dos dosis de 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Desde los 2 años a los 2 años, 11 meses y 29 días, se administra una dosis de 0,25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.	Uso inmediato frasco monodosis. O Frasco multidosis, utilizar dentro de los 7 días.

ANEXO 2

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INTERVENCIÓN



Leyenda: Lic. Enf. Iris M Zúñiga López brindando consejería integral



Leyenda: Lic. Enf. Iris M. Zúñiga López realizando sesión educativa sobre adherencia al calendario de vacunación



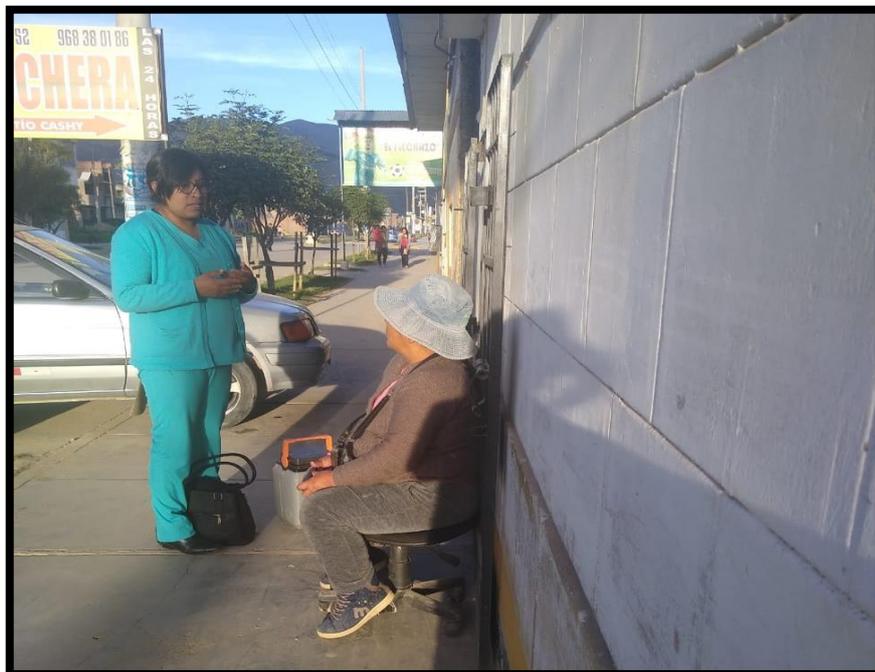
Leyenda: participación de todo el equipo multidisciplinario del centro de salud de Huancan en el pasacalle sobre la importancia de las vacunas



Leyenda: Lic. Enf. Iris M Zúñiga López brindando el paquete completo de atención



Leyenda: Lic. Enf. Iris M Zúñiga López realizando visita domiciliaria a los niños que no acude oportunamente a sus citas



Leyenda: Lic. Enf. Iris M Zúñiga López realizando visita domiciliaria concientizado a la madre sobre la importancia de la adherencia al calendario de vacunación.



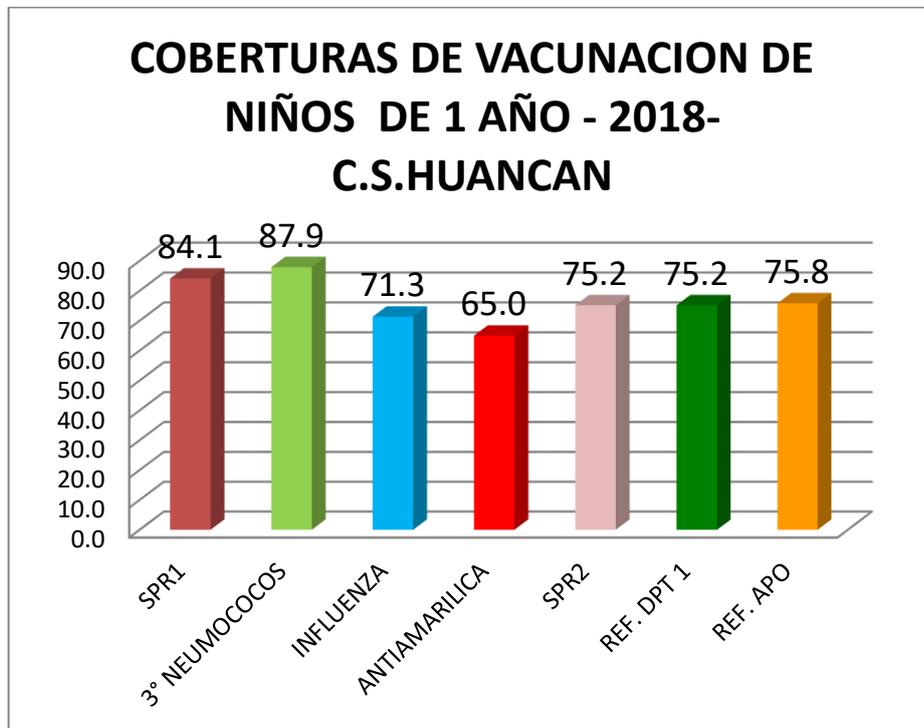
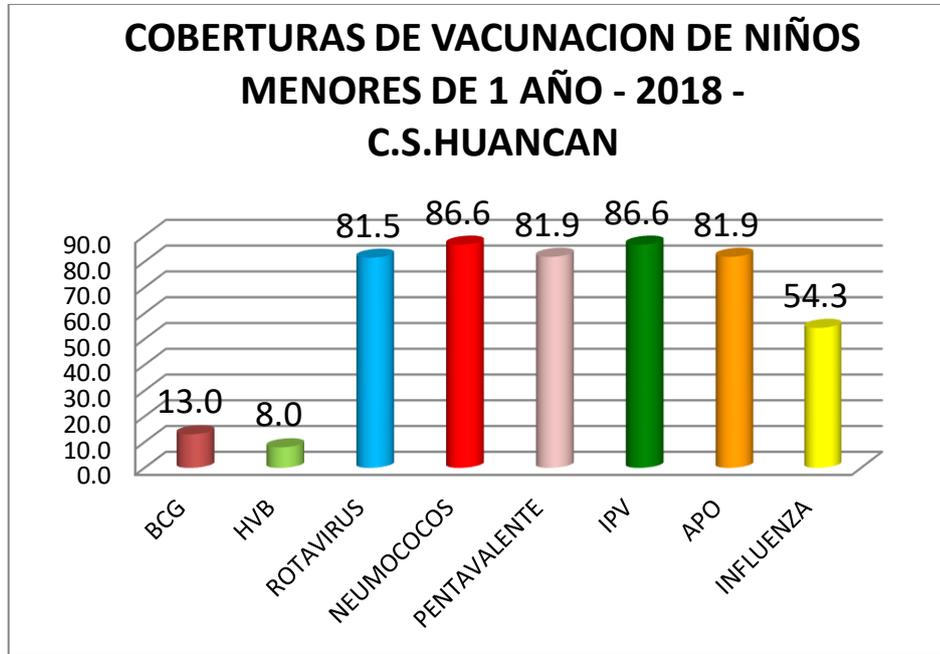
Leyenda: Intervención del todo el equipo multidisciplinario en seguimiento para adherencia al calendario de vacunación



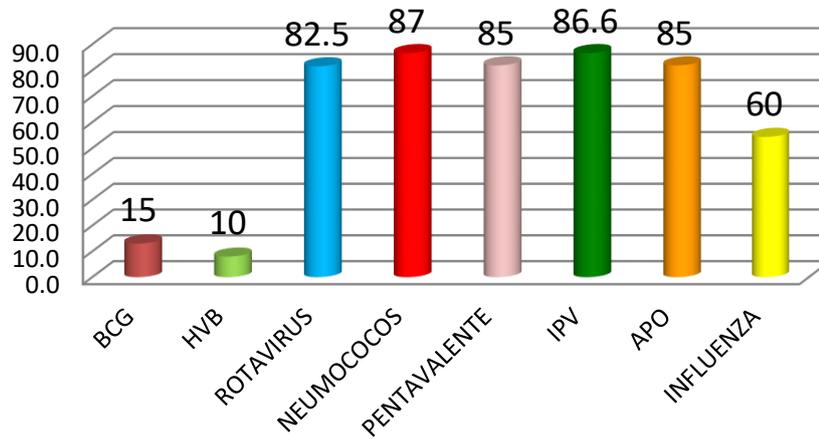
Leyenda: Personal de enfermería brindando capacitación a los agentes comunitarios sobre el calendario de vacunación

Anexo 3

CUADROS ESTADÍSTICOS



**COBERTURAS DE VACUNACION DE NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO - 2019 -
C.S.HUANCAN**



**COBERTURAS DE VACUNACION DE
NIÑOS DE 1 AÑO - 2019-
C.S.HUANCAN**

