

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LOGRAR LA COBERTURA DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ASISTE AL PUESTO DE SALUD DE HUINCHOS ANDAHUAYLAS,
APURIMAC - 2020**

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

CARMEN ROSA MIRANDA MIRANDA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 121-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

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

INDICE

[_Toc41332927](#)

INTRODUCCION	2
CAPITULO I : DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes del Estudio	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Marco Conceptual o Referencial.....	15
2.3.1 La Cobertura del calendario de Vacunación en niños menores de 5 años.....	15
2.3.2 Disposiciones Generales de las Vacunas	17
2.3.3 Recomendaciones de vacunación de 0-14 años.....	18
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES	21
3.1 Justificación	21
3.2 Objetivos.....	22
3.2.1 Objetivo General	22
3.2.2 Objetivo especifico	22
3.3 Metas.....	22
3.4 Programación de actividades.....	23
3.5 Recursos.....	26
3.5.1 Recursos materiales.....	26
3.5.2 Recursos Humanos.....	26
3.6 Cronograma.....	27
3.7 Ejecución	28
3.8 Evaluación	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	32

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la vacuna como cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, p de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral ¹

En los últimos años, la cobertura de Vacunación I en los países latino americano como Brasil bajó del 99% al 84%, del 97% al 83% en Ecuador, del 95% al 81% en el caso del El Salvador y del 96% al 85% en Perú ⁴

El estudio tuvo como Objetivo, Proponer el plan de intervención para lograr la cobertura del calendario de vacunación en niños menores de 5 años, Sensibilizar a las madres de los niños menores de 5 años sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación ,garantizar el cumplimiento del calendario de vacunas por parte de las madres en el niño menor de 5 años,Implementar un consultorio diferenciado para inmunizaciones ,establecer un cronograma de visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha indicada

Considerando que la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el cumplimiento de las vacunas dependerá de la información que reciba para que ella 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

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera

Capitulo I.se realizo 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

CAPITULO I:

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la vacuna como cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, p de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. ⁽¹⁾

Los calendarios de vacunación de los distintos países del mundo presentan en ocasiones ciertas diferencias dependiendo de la epidemiología local y también de las disponibilidades económicas. En 1974 se puso en marcha el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de vacunar a los niños en todo el mundo. Desde entonces ha disminuido la morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades. ⁽²⁾

En la actualidad, el PAI contempla las siguientes vacunas: tuberculosis (BCG), poliomielitis, DTP, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b y sarampión, así como fiebre amarilla en aquellos países en los que supone un riesgo pero la OMS en los últimos años ha recomendado la introducción de las vacunas frente al rotavirus y frente al neumococo (vacuna conjugada) para reducir la mortalidad en los países de bajo nivel socioeconómico. ⁽²⁾

De acuerdo con las últimas cifras de cobertura inmunitaria mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) correspondientes a 2007, la tendencia de la cobertura de vacunación mundial sigue siendo positiva.

Actualmente, la inmunización evita más de 2,5 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina (coqueluche) y sarampión en todos los grupos de edad ⁽²⁾

Otras regiones alcanzaron altos niveles de cobertura de vacunación entre esas regiones tenemos la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental-mantuvieron una cobertura inmunitaria superior al 90%, en tanto que la Región del Mediterráneo Oriental alcanzó el 87% de cobertura. ⁽³⁾

El número de países que en 2007 alcanzaron una cobertura del 90% o mayor con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) fue de 117, en comparación con 113 en 2006. La cantidad de países con una cobertura superior al 80% con la vacuna DTP sigue aumentando: 156 en 2007 en comparación con 151 en 2006. ⁽³⁾

En los últimos años, la cobertura de Vacunación I en los países latino americano como Brasil bajó del 99% al 84%, del 97% al 83% en Ecuador, del 95% al 81% en el caso del El Salvador y del 96% al 85% en Perú. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁵⁾

Perú en el 2014 alcanzo una cobertura de vacunación de 94%, presentando deserciones en las ciudades de Ucayali 45.71%, Loreto 21.14%. Según regiones la cobertura de vacunación en la costa es de 60.1% la sierra tuvo una cobertura de 64.8% y la selva alcanzo una cobertura de 57.5%. ⁽⁴⁾

En la actualidad el puesto de salud Huinchos tiene una población menor de 5 años siendo un total de 134 los niños menores de 3 años tienen una cobertura de vacunas del 58% , los niños de 4 años tienen una cobertura de vacunación del 60% ⁽⁶⁾

El incumplimiento del calendario de vacunas se da por factores socioculturales como es la creencia de las vacunas, reacciones post vacúnales, ocupación que desempaña las madres factores institucionales trato del profesional, distancia del establecimiento, desabastecimiento de algunas vacunas, horario de citas

A pesar de las bajas coberturas en los últimos años, es rescatable que una mayoría de madres especialmente las madres primerizas cumplen con el calendario de vacunación de sus menores hijos, son ellas las que más se preocupan por prevenir y proteger a sus menores hijos de enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación.

Objetivo

Proponer el plan de intervención para lograr la cobertura del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud. Huinchos – Andahuaylas, 2020.

Justificación

Se considera a la vacunación como una de las actividades de prevención, por ende las vacunas están elaboradas para proteger y prevenir contra las enfermedades inmunoprevenibles

A nivel nacional las coberturas de vacunas están bajas, la identificación de factores positivos que hacen que las madres acudan a consultorio de inmunizaciones aportara como modelo para abordar y mejorar en los establecimientos con bajas coberturas en vacunas.

Considerando que la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el cumplimiento de las vacunas dependerá de la información que reciba para que ella 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.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

➤ **VÁSQUEZ NAVARRO “at al”.2018**, San Vicente, realizó una investigación titulada Factores asociados al incumplimiento o retraso del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, Tehuacán, San Vicente cuyo **Objetivo** fue determinar los factores asociados al incumplimiento o retraso del Esquema Nacional de Vacunación en los niños y niñas menores de 5 años **El estudio** fue de tipo descriptivo, transversal y cualitativo; la muestra del estudio estuvo integrada por 60 niños menores de 5 años que cumplieron los criterios de inclusión establecidos; la recolección de información se realizó con la técnica de la entrevista, mediante el instrumento del cuestionario: uno destinado a los responsables de los niños en cuestión, y un segundo destinado al Personal de Salud del Centro de Salud. La investigación tuvo los siguientes **resultados** Los factores sociodemográficos y culturales relacionados al incumplimiento o retraso del Esquema de Vacunación en los responsables de los niños fueron: el área rural de residencia, el bajo grado académico y el bajo conocimiento sobre inmunizaciones en dicha población. Los factores institucionales asociados al fenómeno en estudio fueron: inexistencia de vacunas en el Centro de Salud, y conocimiento erróneo de las principales contraindicaciones a la vacunación por parte del Personal de Salud de la Institución. ⁽⁷⁾

➤ **CORTES, Daniela Desireé y NAVARRO, Mirta Leonor, 2017**, Santa Rosa Mendoza, realizó una investigación titulada

Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años, la investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, Mendoza. El diseño **Metodológico** tuvo un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al centro de Salud n° 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas los **Resultados** fueron los siguientes Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. ⁽⁸⁾

- **FARINANGO GUERRERO Julia Lorena Y NOVOA FARINANGO. María Vanessa.** 2015, Ibarra realizaron una investigación titulada factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del “centro de salud n°1 Ibarra”, procedentes de manzano Guaranguí 2014-2015, cuyo **Objetivo** fue identificar los factores del abandono al esquema de vacunas

en niños de 0 a 2 años de la Comunidad de Manzano Guaranguí. Se aplicó una **metodología** científica cuali-cuantitativa, porque nos permitió identificar los factores que influyen en el abandono y retrasos del esquema de vacunación, a su vez cuantificarlos y analizarlos; documental ya que fue comparada con otros estudios similares la investigación llegó a los siguientes resultados En el estado actual de vacunación se pudo identificar que el 40% tienen los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13% ⁽⁹⁾

- **YUGCHA JERÉZ, Ana Lorena. 2014**, Ambato-Ecuador, realizó una investigación titulada Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el subcentro de salud de Tisaleo de la provincia de Tungurahua en el período mayo - noviembre 2013, cuyo **Objetivo** fue determinar la educación que brinda el personal de enfermería y el cumplimiento de las madres en el esquema de vacunación la investigación tuvo como **diseño metodológico** enfoque de tipo documental, de campo con un nivel tipo descriptivo, ya que se analizaron las encuestas, teniendo como **Resultados**, El siguiente estudio está constituido por 164 madres de los niños menores de dos años, donde se obtuvieron datos que nos indican los motivos para que se de el incumplimiento del esquema de vacunación dentro de los que se resalta, la poca información que el personal de enfermería brinda acerca del esquema de vacunación, el bajo nivel de escolaridad que tienen las madres y por tratarse de una población alejada del subcentro de salud, no toman tanta importancia a las vacunas, no cumplen con las citas de vacunación. Los encuestados nos refieren no haber recibido suficiente información durante la vacunación del

niño en especial sobre la importancia que estas tienen frente al niño. ⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- CHAFLOQUE PUICÓN Estefany Fiorella “et al”.2017,Lima realizaron una investigación titulada Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017,cuyo **objetivo** fue : determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del Calendario de Vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal. **Material y métodos utilizados:** cuantitativo, descriptivo, correlacional, la muestra fue conformada por 89 madres de lactantes menores de un año, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se recolectó datos mediante un cuestionario, fue validado a través de juicios de expertos y prueba piloto. Se reunió a las madres, se brindó información acerca de la investigación, llenaron un consentimiento informado, finalmente se aplicó el cuestionario y se verificó el cumplimiento en el carnet de vacunación a través de una ficha. El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el procesamiento de datos se ordenó las respuestas obtenidas mediante el programa de Microsoft Excel 2010 y se analizó mediante el modelo de correlación (Spearman). **Resultados:** se evidenció que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así

mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación ⁽¹¹⁾

2.2 Bases Teóricas

Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger

Leininger avanzó en el estudio, la administración, la enseñanza, el diseño de planes de estudio de enfermería, realizó las comprobaciones y medidas en la Universidad de Creighton de Omaha

El concepto cuidado tuvo un interés limitado para las enfermeras hasta la década de 1970, Leininger fue la primera en hablar del cuidado. Las enfermeras habían asumido una posición demasiado etnocéntrica y excesivamente próxima a los intereses y las directrices de la medicina. Enfermería se había mostrado lenta a la hora de impulsar avances sustanciales en el desarrollo de sus diversas áreas de conocimiento. Los profesionales están comenzando a apreciar la importancia de la enfermería transcultural, de la noción de asistencia y del empleo de los métodos cualitativos. Leininger elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modelo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas

forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger. Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras. Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el

mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces La enfermería Intercultural Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo practicas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y practicas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. ⁽¹²⁾

2.3 Marco Conceptual o Referencial

2.3.1 La Cobertura del calendario de Vacunación en niños menores de 5 años

2.3.1.1 Vacunación

La vacunación es la estrategia más eficiente y efectiva en la prevención de enfermedades que pueden afectar la salud infantil y a cualquier edad, y juega un papel preponderante en ello. La historia de la vacunación en México data de más de dos décadas, con un impacto relevante en salud, ya que se ha logrado erradicar enfermedades tales como la viruela, polio, difteria, tétanos neonatal, sarampión, rubéola y rubéola congénita. Desde 2012 contamos con 10 vacunas en nuestra cartilla, que protegen contra 14 enfermedades. En el país, en el año de 2015, se invirtieron alrededor de 5 mil 900 millones de pesos en el programa universal de vacunación, que es considerado uno de los más completos y de mayor cobertura en América Latina. Los integrantes de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP) han propuesto este calendario vacunal tratando de que haya una protección favorable para los niños y que favorezca el estado de salud para un crecimiento y desarrollo óptimos de nuestra población infantil, lo cual, sin duda, tendrá un impacto positivo en un futuro. De igual manera, pretendemos que sirva como una guía para el personal de salud en materia de esta medida de prevención que ha demostrado ser de las más efectivas en la salud pública (13)

La inmunización permite al organismo defenderse mejor contra las enfermedades causadas por ciertas bacterias o virus. La inmunidad (la capacidad que tiene el propio organismo de defenderse de las enfermedades causadas por determinadas bacterias o virus) puede producirla el organismo de forma natural (cuando las personas están

expuestas a bacterias o virus) o pueden proporcionarla los médicos mediante la vacunación. Las personas que están inmunizadas contra una enfermedad, no suelen contraerla, o bien contraerán una forma leve de esta. Sin embargo, como ninguna vacuna es 100% eficaz, algunas personas que han sido inmunizadas todavía pueden contraer la enfermedad ⁽¹⁴⁾

En las comunidades y países en los que las vacunas se utilizan de forma generalizada, muchas enfermedades que antes eran frecuentes y/o mortales como la poliomielitis y la difteria ahora son raras o están bajo control. Solo una enfermedad, la viruela, se ha erradicado por completo mediante la vacunación. Las vacunas han sido muy eficaces en la prevención de enfermedades graves y en la mejora de la salud en todo el mundo. Sin embargo, aún no se dispone de vacunas eficaces para muchas infecciones importantes, incluida la infección por el virus del ébola, la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual como la infección por el VIH, la sífilis, la gonorrea y la clamidiasis y muchas enfermedades tropicales como la malaria ⁽¹⁴⁾

Vacunación: Vacunar a tiempo a todos los niños y niñas previene enfermedades mortales y discapacitantes, para ello todos deben contar a tiempo con su esquema completo. La inmunización o vacunación es la práctica más usada para el control de las enfermedades infecciosas en los niños y niñas y es la más efectiva, por lo que algunas pueden administrarse desde el momento de nacer y se deben reforzarse antes de los 6 años, que es el periodo de edad en que ocurren con mayor frecuencia, las enfermedades que previenen. Las principales enfermedades que pueden prevenirse por medio de vacunas son el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis o parálisis infantil, la rubéola, la

meningitis, las paperas, la hepatitis B, el cólera, la difteria, la gripe y otras más y aunque algunas solamente forman parte del cuadro básico de vacunación, todas están disponibles para aplicarse en caso de amenaza de alguna epidemia o como en el caso de la rabia, cuando se presenta la emergencia por una mordida de perro. ⁽¹⁵⁾

2.3.1.2 El esquema de vacunación empleado es universal

Esto quiere decir que la mayoría de los países se han comprometido a establecer campañas permanentes de vacunación, lo que representa una seguridad en caso de tener que viajar o cambiarse de sitio de residencia. Hay. Algunas vacunas que su efectividad puede durar toda la vida con una sola aplicación, pero otras requieren de refuerzos para mantener activos a los anticuerpos y así lograr una completa inmunización ⁽¹⁵⁾

2.3.2 Disposiciones Generales de las Vacunas

Vacuna combinadas la vacuna constituida de 2 o más antígenos de micro organismos diferentes; por ejemplo: DPT. ⁽¹⁶⁾

Vacuna conjugada La vacuna conjugada resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, con el objeto de generar respuesta inmunológica en el menor de dos años. ⁽¹⁶⁾

Vacunas recombinantes Es la vacuna compuesta por partículas proteicas producidas en células huésped, generalmente levaduras, en las que se ha insertado, por técnicas de recombinación de ADN, el material genético responsable de su codificación. ⁽¹⁶⁾

Vacunación segura La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados,

estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).⁽¹⁶⁾

2.3.3 Recomendaciones de vacunación de 0-14 años

- Vacuna frente a la hepatitis B (HB) Administrar tres dosis a los 2, 4 y 11 meses de edad respectivamente en forma de vacuna hexavalente. A partir de enero de 2018 se suprimió la dosis a todos los recién nacidos (RN) de forma rutinaria.⁽¹⁷⁾
- DTPa: difteria, tétanos y tosferina acelular de alta carga (infantil) Administrar tres dosis en el primer año de vida a los 2, 4 y 11 meses de edad con vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB). Para los nacidos a partir del 1 de julio de 2016, será necesaria una dosis de recuerdo a los 6 años (medida que se hará efectiva a partir de 1 de julio de 2022) con vacuna combinada tetravalente (DTPa-VPI).⁽¹⁷⁾
- dTpa: difteria, tétanos y tosferina acelular de baja carga: A los nacidos antes del 1 de julio de 2016 se debe administrar una dosis a los 6 años. En aquellos casos en los que la administración del componente frente a tosferina esté contraindicado se podrá administrar vacuna Td⁽¹⁷⁾
- Vacuna frente a la poliomielitis (VPI) Administrar cuatro dosis. Tres dosis en el primer año de vida, a los 2, 4, y 11 meses de edad en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) y la cuarta dosis (dosis de refuerzo) a los 6 años de

edad, (medida que se hará efectiva a partir de 1 de julio de 2022), con vacuna combinada tetravalente (DTPa-VPI).⁽¹⁷⁾

- Vacuna frente a Haemophilus influenzae tipo b (Hib) Administrar tres dosis en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB) a los 2, 4, y 11 meses de edad. No se recomienda la vacunación de Hib en mayores de 5 años de manera rutinaria, únicamente a determinados grupos de riesgo.⁽¹⁷⁾
- Vacuna frente a neumococo (VNC13 ±VNP23) Vacunación rutinaria en niños/as sanos: Administrar 3 dosis de vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) a los 2, 4 y 11 meses de edad. En lactantes prematuros (< 32 semanas de gestación o < 1.700 gramos de peso al nacer), se recomienda pauta con 4 dosis (2, 4, 6 y 12 meses de edad).⁽¹⁷⁾
- Vacuna frente a meningococo serogrupo C (MenC) Administrar tres dosis a los 4, 12 meses y 12 años de edad. A las personas que han sufrido un episodio de EMI, se recomienda la vacunación frente a meningococo con vacuna tetravalente independientemente del estado de vacunación previo. También se recomienda la vacunación a los contactos cercanos de casos de EMI siguiendo los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de la CM.⁽¹⁷⁾
- Vacuna Triple Vírica: Sarampión-Rubeola-Parotiditis (TV) Administrar dos dosis, a los 12 meses y 4 años de edad. Esta vacuna está contraindicada, entre otras situaciones, en personas que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticoides), personas con inmunodeficiencia humoral o celular grave (primaria o adquirida) y embarazo. Además, se debe evitar un embarazo durante 1 mes después de la vacunación.⁽¹⁷⁾
- Vacuna frente a varicela (VVZ) Administrar dos dosis, a los 15 meses y 4 años de edad. A los niños/as que a los 12 años no

hayan recibido ninguna dosis de vacuna ni hayan pasado la enfermedad, se administrarán dos dosis, separadas al menos 1 mes. Si a los 12 años hubieran recibido una dosis y no han pasado la enfermedad, se administrará una dosis adicional. ⁽¹⁷⁾

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

DEARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE DE INTERVENCION PARA LOGRAR LA COBERTURA DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Plan de intervención de enfermería

3.1 Justificación

Se considera a la vacunación como una de las actividades de prevención, por ende las vacunas están elaboradas para proteger y prevenir contra las enfermedades inmunoprevenibles

A nivel nacional las coberturas de vacunas están bajas, la identificación de factores positivos que hacen que las madres acudan a consultorio de inmunizaciones aportara como modelo para abordar y mejorar en los establecimientos con bajas coberturas en vacunas.

Considerando que la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el cumplimiento de las vacunas dependerá de la información que reciba para que ella 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.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Proponer el plan de intervención para lograr la cobertura del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud. Huinchos – Andahuaylas, 2020.

3.2.2 Objetivo específico

- 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 asisten al puesto de salud. Huinchos – Andahuaylas, 2020
- Garantizar el cumplimiento del calendario de vacunas por parte de las madres en el niño menor de 5 años que asisten al puesto de salud. Huinchos – Andahuaylas, 2020.
- Implementar un consultorio diferenciado para inmunizaciones en el puesto de salud Huinchos-Andahuaylas
- Establecer un cronograma de visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha indicad.

3.3 Metas

Al culminar el plan de intervención la cobertura de vacunas debe alcanzar el 95%

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reuniones con equipo multidisciplinario.	Reunión realizada	Equipo de salud informado y comprometido	100 % personal informado y comprometido	Agosto Setiembre	Enfermera responsable
Reuniones con Actores Sociales	Reunión realizada	Actores sociales Informado y comprometido	100% de actores sociales informado y comprometido	Agosto setiembre	Enfermera responsable
Actualización de la sala situacional con datos estáticos y dinámicos	Sala instalada	Sala organizada	100% datos actualizados	Octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable
Sensibilización al personal de salud	Personal concientizado en la importancia y	Personal de salud organizado y comprometido	100% de personal de salud comprometido	Agosto setiembre	Enfermera responsable

	beneficio de las vacunas				
Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud –familia	Familia concientizada en la importancia de VACUNAS que desea cambiar sobre la salud de su hijo.	Madres y cuidadoras comprometidas	Madre mejora las conductas de cuidados hacia su hijo	Agosto setiembre	Enfermera responsable
Capacitación al personal de salud sobre manejo de efectos adversos de las vacunas	Capacitación realizada	Personal de salud capacitado y comprometido	100% de personal de salud capacitado e informado	Agosto	Enfermera responsable
Difusión radial	Difusión radial realizada	Difusión radial en los diferentes horarios del día	Difusión en los diferentes horarios y en toda la semana	Octubre noviembre diciembre	Enfermera responsable
		Visitas			Enfermera responsable

<p>Visitas domiciliarias (extra murales)</p> <p>Perifoneo sobre campañas de vacunación</p>	<p>Visitas domiciliarias efectivas</p> <p>Perifoneo efectivo</p>	<p>domiciliarias a todos los niños menores de 5 años</p> <p>Perifoneo por todas las avenidas</p>	<p>100% de casas visitadas</p> <p>Perifoneo por todas las avenidas</p>	<p>Octubre noviembre diciembre</p> <p>Octubre noviembre diciembre</p>	<p>Enfermera responsable</p>
--	--	--	--	---	------------------------------

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Termo KST para vacunas	03 unidades
Fichas de Notificación de reacción adversa	100 unidades
Jabón líquido	10 unidades
Torunda de algodón	03 tambores llenos
Mesa metálica para la atención del niño	02 unidades
rota folio	03 unidades
riñonera	03 unidades
biológicos	Para 130 niños
diluyentes	
jeringas	130 unidades
Registros	01
Petropap para bioseguridad	10 unidades
Bolsas rojas para desechos	25 unidades
guantes	130 pares

3.5.2 Recursos Humanos

- Licenciadas en enfermería
- Técnicos en enfermería

3.6 Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2020				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones con equipo multidisciplinario.	x	x			x
Reuniones con Actores Sociales	x	x			x
Actualización de la sala situacional con datos estáticos y dinámicos			x	x	x
CAPACITACIÓN					
Sensibilización al personal de salud	x	x			
Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud -familia	x	x			
Capacitación al personal de salud sobre manejo de efectos adversos de las vacunas	x				
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Difusión radial			x	x	x
Visitas domiciliarias (extra murales)			x	x	x
Perifoneo sobre campañas de vacunación			x	x	x

3.7 Ejecución

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Realizar Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario	Desarrollo de reuniones programadas	Las reuniones continuas permite realizar un planteamiento, ejecución y monitoreo del plan de intervención
Realizar 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
Ejecutar la Actualización de 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 al personal de salud	Sensibilización al personal de salud logrando el compromiso en todo el personal	Es fundamental para poder realizar las intervenciones en las diferentes actividades ya sea intramural, extramural y las campañas de vacunación
Sensibilizar a la familia, con empatía 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 con la familia y ayudarle en su enfermedad.
Capacitar al personal de salud sobre manejo de efectos adversos de las vacunas	Capacitación al personal de salud	Realizar la capacitación al personal de salud sobre manejo de afecto adverso
Difusión radial	Difusión radial por las principales arterias	Realizar la difusión radial para mantener informado a la población sobre campañas de vacunación
Visitas domiciliarias (extra murales)	Realización de Visitas domiciliarias	visitas domiciliarias integrales, de seguimiento,

		epidemiológicas
Perifoneo sobre campañas de vacunación	Perifoneo por las principales arterias del distrito	Perifoneo por las principales calles para informar a la población sobre campañas de vacunación

3.8. Evaluación

- 1.- Se logro realizar reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario
- 2.- Se logró realizar reuniones con actores sociales.
- 3.- Se implementó la sala situacional con datos estáticos y dinámicos.
- 4.- Se logró Sensibilizar al personal de salud.
- 5.- Se logró Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud –familia
- 6.- Se realizó con efectividad la capacitación al personal de salud sobre manejo de efectos adversos de las vacunas.
7. Se ejecutaron con éxito la difusión radial.
- 8.- Se realizó con efectividad todas las Visitas domiciliarias.
- 9.- Se realizo con efectividad el perifoneo sobre campañas de vacunación en la población en estudio

CONCLUSIONES

- 1.- Se logró con efectividad el perifoneo sobre campañas de vacunación en la población en estudio.
- 2.- Se logró implementar y operativizar sala situacional con datos estáticos y dinámicos.
- 3.- El personal de salud orienta y maneja los efectos adversos de las vacunas.

RECOMENDACIONES

- 1.- Información a los profesionales sobre las coberturas de vacunas logradas. Se debería realizar al menos una reunión Semestral para analizar los resultados de inmunización en la población y estudiar posibilidades de mejora.
- 2.- Visitas domiciliarias, en conjunto con los promotores, agentes comunitarios a los pacientes que presentan demoras en el cumplimiento del calendario de vacunación.
- 3.- Continuar con el trabajo en equipo, monitoreando el cumplimiento del esquema de vacunación

BIBLIOGRAFIA

- 1 OMS. Temas de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 05. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
- 2 AEP. MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP. [Online].; 2018 [cited 2020 MAYO 05. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>.
- 3 OMS/UNICEF. Datos sobre la inmunización en el mundo. [Online].; 2008 [cited 2020 Mayo 05. Available from: https://www.who.int/immunization/newsroom/GID_SP.pdf.
- 4 GESTION. Cobertura de vacunas contra el sarampión en Perú bajó de 96% a 85%, alerta la OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 MAYO 05. Available from: <https://gestion.pe/peru/cobertura-vacunas-sarampion-peru-96-85-alerta-oms-273123-noticia/?ref=gesr>.
- 5 MINSA MDS. LAS INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO. [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 05. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2730.pdf>.
- 6 ANDAHUAYLAS DAI. INDICADORES DE GESTION. [Online].; 2019 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <http://disachanka.gob.pe/portal/index.php?limit=14&start=28>.
- 7 Vásquez Navarro MAyZVMJ. Factores asociados al incumplimiento o retraso del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, Tehuacán, San Vicente. TESIS BACHELOR. SAN VICENTE:

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR, CIENCIAS DE LA SALUD; 2018.

8 Cortes DDML. "Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años. TESIS DE PRE GRADO. MENDOZA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, Escuela de Enfermería; 2017.

9 Farinango. JLFGMVN. FACTORES DEL ABANDONO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DEL "CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA",PROCEDENTES DE MANZANO GUARANGUÍ 2014-2015. OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA. IBARRA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ; 2015.

1 Yugcha Jeréz AL. EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2014. para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Ambato-Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2014.

1 Chafloque Puicón EFRACCYM. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, FACULTAD DE ENFERMERIA; 2017.

1 Leininger M. TEORIAS FUNDAMENTOS EN ENFERMERIA. [Online].;

2 2002 [cited 2020 MAYO 11. Available from:
. <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/madeleine-leininger>.

1 Antonio Luévanos Velázquez AMDISNGS. Esquema de vacunación
3 recomendado para niños de cero a 12 años en México. Revista
. Latinoamericana de. 2018-2019 JULIO-SETIEMBRE; 31(3).

1 Savoy ML. INTRODUCCION A LA INMUNIZACION. [Online].; 2018 [cited
4 2020 MAYO 11. Available from: [https://www.msdmanuals.com/es-
. \[mx/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-
inmunizaci%C3%B3n\]\(https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n\).](https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n)

1 V.OI. NN0M. Nonna técnica de salud que establece el Esquema nacional
5 de vacunación. [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 11. Available from:
. [Disponible en:http://www.lucemedic.com/descargasfnn457-
2009\[inmw%C3%BAzaciones minsas.pdf](http://www.lucemedic.com/descargasfnn457-2009[inmw%C3%BAzaciones%20minsas.pdf).

1 MINSA-PERU. ESNI-NORMA TECNICA 080 MINSA. [Online].; 2014 [cited
6 2020 MAYO 15. Available from: [https://acano-
. \[inmunizaciones.blogspot.com/2014/\]\(https://acano-inmunizaciones.blogspot.com/2014/\).](https://acano-inmunizaciones.blogspot.com/2014/)

1 SANIDA DGdSPCD. CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTI. [Online].;
7 2019 [cited 2020 MAYO 15. Available from:
. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/calendar
io_de_vacunacion_infantil_29032019_sistematico_acelerado_y_grupos_de
riesgo.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/calendario_de_vacunacion_infantil_29032019_sistematico_acelerado_y_grupos_de_riesgo.pdf).