

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INCUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN INFANTES MENORES DE 2 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD HUANCARAY DURANTE EL PERIODO 2020**

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

LOURDES FRANCISCA PECEROS FERNÁNDEZ

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 139-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 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

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I:	4
Planteamiento del problema	4
1. Descripción de la realidad problemática	4
CAPÍTULO II:	6
Marco teórico	6
1. ANTECEDENTES:	6
1.2 Antecedentes Nacionales:	9
2. BASE TEÓRICA	13
2.2 Factores Socioculturales	14
2.3 Factores Sociales	14
2.4 Factores Culturales	17
2.5 Factor institucional.	18
3. MARCO CONCEPTUAL	21
3.2 Vacuna	22
3.3 Calendario de Inmunizaciones	24
3.4 Características de las vacunas aplicadas en niños menores de 02 años.	25
4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	28
4.2 Intervención de enfermería	28
4.3 Esquema de vacunación	28
4.4 Enfermedades prevenibles por vacunación	29
4.5 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) 29	
4.6 Niños menores de dos años	29
4.7 Cumplimiento	29
CAPÍTULO III:	30
Plan de Intervención	30
1. JUSTIFICACIÓN	30
2. OBJETIVOS	31
2.2 Objetivos Específicos	31
3. META	31
4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	32

5. RECURSOS.....	34
7. EJECUCIÓN	35
8. RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV:.....	37
Conclusiones	37
CAPÍTULO V:.....	38
Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	42
Calendario nacional de vacunación	44

INTRODUCCIÓN

El programa de inmunizaciones, *“es una estrategia de salud nacional que constituye una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas; demostrando evidencia contundente por los beneficios en el control de enfermedades inmunoprevenibles”* (1)

Gracias a la implementación de la inmunización y de otras estrategias tales como un mejor acceso a agua potable y saneamiento, y una mejor higiene y educación; el número anual de decesos de niños de menos de cinco años ha disminuido, pasando de unos 9,6 millones en 2000 a 7,6 millones en 2010. (2)

Esta reducción de la mortalidad infantil se ha logrado aumentando la cobertura de las vacunas utilizadas desde el inicio del Programa Ampliado de Inmunización, e introduciendo nuevas vacunas.

Enfermería juega un papel fundamental en todo el proceso que conlleva la vacunación, ejerciendo sus cuatro funciones. A nivel asistencial; se encarga de su conservación manteniendo la cadena del frío, de su manipulación, administración y vigilancia posterior. A nivel docente; realizan campañas de vacunación y divulgación, además los programas de salud infantil facilitan la accesibilidad de la enfermera a los padres permitiendo la resolución de dudas y preocupaciones, este hecho resulta de gran importancia ya que son los padres los encargados de decidir si sus hijos son vacunados o no puesto que, la mayoría de las vacunas son puestas a edades tempranas y el niño no tiene la capacidad de tomar dicha decisión. La función investigadora es primordial, la enfermera debe de formarse de manera continuada para estar al día al respecto de las novedades. Por último, la función gestora, la enfermera es la encargada de gestionar los calendarios de vacunación, registrar las vacunas administradas y gestionar los residuos vacunales. (3)

CAPÍTULO I:

Planteamiento del problema

1. Descripción de la realidad problemática

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés) fue aprobado en mayo de 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud para mejorar la salud mediante la ampliación de la inmunización a todas las personas, más allá del 2020. (2)

Un análisis de las políticas de salud en el Perú reveló que la vacunación está cubierta por financiamiento público y que el Ministerio de Salud (MINSA) provee a través de sus centros de inmunización más del 90% de las vacunas a la población. (1)

Además, la inmunización es un componente importante dentro de los derechos humanos en salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la administración de vacunas se evitan unos 2,5 millones de defunciones a nivel mundial, además la creación de vacunas para las nuevas enfermedades permite disminuir el gran número de afectados. En cambio, los niños protegidos mediante la vacunación tienen más oportunidad de crecer y desarrollarse adecuadamente, así como tener una mejor calidad de vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2006). (4)

A nivel de la región, se estima que aproximadamente 1,5 millones de niños menores de 01 año no completan su esquema de vacunación oportunamente. (5)

Basándonos en el trabajo que han realizado los países con el apoyo de la OPS, así como de los marcos existentes de calidad de datos y uso de datos, desarrollamos este modelo de proceso. La gobernanza y la sostenibilidad son la base; con tres pilares principales, recursos humanos, procesos y herramientas, que apoyan el ciclo de los datos: necesidades de datos, recopilación de datos, disponibilidad de datos, análisis e interpretación, y finalmente el uso de datos para la toma de decisiones. Cada etapa del ciclo es atravesada por la calidad y

dirigida a aumentar el cuerpo de conocimiento sobre lo que funciona para aumentar la calidad de los datos y el uso de datos y por qué funcionan.

El monitoreo de los datos a nivel subnacional es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes operativos para abordar las brechas de vacunación y llegar a todas las personas con vacunas que salvan vidas. (6)

Con respecto a nuestro país, el programa nacional de inmunizaciones existió desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, y el 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 como estrategia de prevención de numerosas enfermedades, disminuyendo de esta manera las tasas de morbimortalidad y costo en el tratamiento de las mismas. (7)

En el Centro de Salud de Huancaray, de la provincia de Andahuaylas, existe aún una brecha de niños y niñas que no acceden a la vacunación completa por muchos factores entre ellas; el difícil acceso geográfico, el bajo nivel de conocimiento de las madres y padres de familia, factores adversos que ellos atribuyen a las vacunas, entre otros factores.

Durante el presente año, la brecha aún es más grande; ya que por la pandemia por la covid-19 declarada por la OMS en febrero del 2020, la población asocia la vacunación con la propagación del virus, lo cual genera una errada información en nuestra comunidad, donde los más perjudicados son los niños y niñas que quedan vulnerables y desprotegidos ante las enfermedades prevenibles a través de la vacunación.

CAPÍTULO II:

Marco teórico

1. ANTECEDENTES:

1.1 Antecedentes Internacionales

1.1.1 DEL RÍO NAVARES, R. (2018) realizó un estudio en España sobre la “Situación actual de la estrategia de vacunación desde la perspectiva enfermera”, con el objetivo de identificar el papel clave de la enfermería como referente de salud en la estrategia de vacunación. Utilizó como metodología una revisión bibliográfica de base de datos. Concluyó que para aumentar los índices de vacunación se deben priorizar las estrategias de comunicación y de concientización a la población y no tanto la imposición de su obligatoriedad. Los profesionales enfermeros reúnen las condiciones necesarias para liderar la lucha contra el movimiento antivacuna y lograr el aumento de la inmunización en la sociedad. Para ello deben conocer y potenciar los recursos que disponen incluyendo las nuevas tecnologías que nos acercan a la población. (8)

1.1.2 NAVARRO V, V. DISTÉFANO L. G. (2014) realizaron el estudio “Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín (Argentina)” cuyo objetivo fue la determinación de los factores que impiden completar el esquema de vacunación de los menores de 5 años del departamento de General San Martín en el año 2014. El estudio fue cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. Se tomaron 118 registros de vacunación que portaban madres de niños menores de cinco años (criterio de exclusión) al momento de concurrir a la vacunación, las que fueron encuestadas para conocer su nivel de conocimiento de las vacunas y el calendario de vacunación. Los resultados fueron los siguientes: El 65% de

la muestra presentó la cartilla de vacunación completa de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación. La mayoría de las madres son menores de 30 años y con un nivel de escolaridad bajo. La mayoría es ama de casa o trabajadora eventual. Se apoya su conocimiento en las indicaciones de médicos y enfermeros y en la publicidad de la televisión y medios gráficos. Conclusiones: Luego de analizar el 30% de cartillas de vacunación incompletas existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades casi desterradas, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario. (9)

1.1.3 LANDÁZURI C, I. Y NOVOA L, L. (2011) realizaron un estudio en Ecuador, para determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo durante el periodo 2010-2011. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Concluyeron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas: el 52 % porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma, 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. (10)

1.1.4 D' LEÓN LOOR, J. (2013) realizó un estudio en Ecuador sobre "Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, antiopolio y rotavirus en los menores de un año que acuden al Subcentro de Salud Buena Fe, durante el primer semestre del año 2012" tuvo como objetivo determinar las intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de vacunas pentavalentes,

antipolio y rotavirus en los menores de un año que acuden al establecimiento en mención, durante el primer semestre del 2012. La metodología empleada en el trabajo, fue descriptivo, explicativo y retrospectivo de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo, conformado por los menores de un año que acuden al Subcentro de Salud Buena Fe, y constituyen el universo de estudio. Sus resultados fueron los siguientes: La unidad si cuenta con el manual de Normas-Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización lo que puede beneficiar a que se realicen adiestramientos por parte de todo el Equipo de Salud de la Unidad Operativa Buena Fe. (11)

- 1.1.5 CORTES, DANIELA D. Y NAVARRO, MIRTA L. (2014) realizaron un estudio en Argentina sobre el “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años en un Centro de Salud de la ciudad de Mendoza-Argentina, año 2014”. 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 en mención. Metodología: 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 nº 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza-Argentina. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: 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. Conclusiones: A través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “El Mercado” se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas.(12)

1.2 Antecedentes Nacionales:

1.2.1 RAMÓN NISIDA, L. (2016) realizó un estudio en Lambayeque sobre “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año en el Hospital referencial de Ferreñafe, durante el año 2016” donde planteó como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental y estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra estuvo conformada por 118 madres se les evaluó a través del Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Resultados: dentro de los principales hallazgos de factores sociales tenemos que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes (60,2%) y condición socioeconómico media (61,1%). Como factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy

necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades. Se concluyó que existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p=0,003$), facilidad de acceso ($p=0,013$). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%). (13)

1.2.2 GONZÁLES SOTELO, DINA (2011) realizó un estudio para determinar los 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 durante el año 2011. Material y Método. El estudio fue 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 en referencia (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. Los resultados obtenidos fueron: 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. 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 vacunación, 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. (14)

1.2.3 ANGUIS SURICHAQUI, NOEMI et al. (2017) Realizaron un estudio en Huancavelica para determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal –Huancavelica durante el año 2017. Metodología: El estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva. Para la recolección de datos de conocimiento de madres sobre inmunizaciones se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario y para el cumplimiento del calendario de vacunación la técnica análisis documental y su instrumento guía de análisis documental. El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 madres de familia. Los resultados indica que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen. 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. Concluyendo que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Conclusión: A menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor incumplimiento del calendario de vacunación. (15)

1.2.4 QUINTANA HUAMÁN, JUSTINA. (2018) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de describir la intervención de enfermería en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Villa Gloria de la Micro Red Micaela Bastidas durante el período 2015-2017. En la metodología del trabajo se utilizó como fuente de recolección de los datos los registros de las visitas domiciliarias de inmunizaciones, HCL, HIS-MIS, cuadernos de anotes, cuaderno de atenciones intramurales y extramurales, informes anuales de inmunizaciones es niños menores de cinco años del establecimiento. Sus conclusiones fueron las siguientes: En años anteriores la cobertura en inmunizaciones fue baja, como se pudo observar con las vacunas BCG y HVB (0%) esto es debido a que los partos son atendidos en el nivel 1-2, pero las demás vacunas del calendario de inmunizaciones se vacunan exclusivamente en el establecimiento de salud o casa por casa a pesar de realizar esas actividades se llega a una cobertura de 41% en rotavirus. Se observó que la inmunización en el grupo de un año durante el año 2015 fue baja, llegando a un porcentaje de vacunación en Neumococo y SPR a un 13%, esto debido a que, en el año 2015, existía brecha de recursos humanos, y no se realizaban los seguimientos casa por casa quedando bolsones susceptibles. En cuanto a la cobertura de inmunizaciones en niños de cuatro años durante el año 2015; se llega a una cobertura baja en DPT 14%, SPR 25%. Esto se debe al desconocimiento de las madres de familia de la importancia de las vacunas, falta de seguimiento a instituciones educativas del nivel inicial. (16)

1.2.5 ROJAS, J. Y SILVA, C. realizaron un estudio en Trujillo con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 5 años. El diseño del estudio fue

de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 250 madres asistentes al consultorio de CRED del Centro de Salud Liberación Social, la muestra estuvo conformada por 77 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que, si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ($p < .05$) entre dichas variables. (17)

2. BASE TEÓRICA

2.1 Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó 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. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, esto expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en

comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra como: las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. (18)

2.2 Factores Socioculturales

Son los elementos que tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma haciendo referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. Los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia. Factores, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. (19)

2.3 Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación esto contribuyen, de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación. (10)

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y oriente. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso).

Nivel educativo: El nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida.

Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud. La educación es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos. Lo que quiere decir que el nivel de instrucción de los padres también cuenta como un factor a considerarse para acudir o no un Sub centro de Salud, en busca de atención médica, teniendo en cuenta que en mayor porcentaje la población indígena poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la vacunación para sus niños.

La familia: Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia influye directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la Intimidad, etc.

Ocupación: Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud.

Imposición social: Aunque su administración no sea obligatoria en sentido estricto, la ausencia de la vacunación supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que

califican al no vacunado como un potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados.

Transporte: El acceso al sub centro de salud se ve dificultoso puesto que interfiere un factor muy importante que es el medio de transporte que no se tiene disponible a cualquier hora si no a días determinados ya que las distancias entre comunidades y la parroquia son muy extensas teniendo como resultado el abandono y retardo en el cumplimiento del esquema de vacunas de los niños.

2.4 Factores Culturales

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia y la religiosidad.

Tradiciones: Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

Costumbres: Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Creencia: Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las

creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza. Por ejemplo, los padres de familia consideran que las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez más adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antecelas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo tanto en los niños como en sus padres.

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

2.5 Factor institucional.

Disponibilidad de biológicos: Grado en que una sustancia absorbida por un organismo está disponible para interacciones biológicas. Teniendo en cuenta el almacenamiento de los biológicos, al mismo tiempo es importante verificar la temperatura de las vacunas, con el fin de asegurar la disponibilidad de los biológicos en todo momento.

Horario de atención: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los

alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades. Barreras por la conducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; Si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

Trato del personal: Establecer un buen trato al paciente es importante para una lograr comunicación clara y efectiva, para proporcionar atención médica de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente. El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente.

Tiempo de espera: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del

prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción. Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención. Información que recibe acerca de las vacunas Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. La mayoría de veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal

intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz. (20)

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Inmunización

En medicina la inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir anticuerpos (Ac). Los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el antígeno (Ag), que estimulo su producción. El proceso de inoculación se puede realizar por diferentes vías tales como la intravenosa, subcutánea; intrapetitoneal, oral, intramuscular, etc. Dependiendo de la vía y el tipo de Ag, será el tipo de respuesta inmune despertada. (21)

El proceso de inmunización, puede ser de dos tipos:

- Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 18 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.
- Inmunización activa: A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

3.2 Vacuna

La OMS define que las vacunas son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmunoprevenibles. (22)

Las vacunas pueden clasificarse en:

- Vacunas vivas atenuadas. Están formadas los por gérmenes que producen la enfermedad, atenuados mediante pases sucesivos en series celulares, de manera que son capaces de generar inmunidad sin producir la enfermedad. Se administran dosis con un menor número de microorganismos, dado que se multiplican en el huésped, replicando el proceso natural de la infección pero sin producir la enfermedad. Inducen anticuerpos y respuestas de células T citotóxicas. Por esta razón debería ser suficiente una sola dosis, y no requieren adyuvantes. Sin embargo, suelen administrarse en más de una ocasión, fundamentalmente, para asegurar una mayor tasa de

respuesta. Son menos estables. De hecho, pueden estar demasiado atenuadas y no conferir inmunidad. Las vacunas vivas atenuadas contienen una versión de microbios vivos que han sido debilitados en el laboratorio para que no puedan causar la enfermedad. Dado que la vacuna viva atenuada es lo más parecido a una infección natural, estas vacunas son buenas "maestras" para el sistema inmunitario. Provocan respuestas celulares y de anticuerpos fuertes y a menudo ofrecen inmunidad de por vida con solo una o dos dosis. (23)

- Vacunas muertas o inactivadas. Pueden elaborarse a partir de microorganismos totalmente virulentos. Células enteras inactivadas mediante métodos físicos (calor) o químicos (formol, b-propiolactona). En otros casos se utilizarán antígenos toxoides: fracciones víricas (Hepatitis B o vacuna fraccionada de la gripe); 2 3 polisacáridos capsulares u otros componentes (vacuna acelular frente a la tosferina). Al tratarse de organismos sin capacidad de reproducirse, o fragmentos, suelen administrarse en varias dosis con unos intervalos mínimos entre las mismas. Necesitan un gran número de microorganismos. Se administran por vía parenteral. Requieren adyuvantes. Tienden a ser más estables. Inducen fundamentalmente una respuesta humoral, el nivel de anticuerpos protectores disminuye con el tiempo y, sólo estimulando periódicamente la memoria inmunitaria, con la administración de dosis de recuerdo, es como se consigue una protección frente la enfermedad. La mayoría de las vacunas inactivadas estimulan una respuesta más débil del sistema inmunitario que las vacunas vivas. Por ello, seguramente serían necesarias varias dosis adicionales o vacunas de refuerzo para mantener la inmunidad de una persona. Resultarían inconvenientes en zonas donde la gente no tiene un acceso regular a los servicios de salud y no puede recibir vacunas de refuerzo a tiempo. (23)

3.3 Calendario de Inmunizaciones

La mayoría de las vacunas son elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. Y así poder contribuir a mejorar la inmunidad poblacional mediante la prevención y control de las enfermedades. Las vacunas se aplican a través de una inyección, y algunas veces por vía oral. En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años. Para facilitar la aplicación correcta de las vacunas en niños y niñas se ha elaborado un Plan Nacional de Inmunización: El calendario de vacunas y las edades de aplicación. El esquema nacional de vacunación establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación. (24)

El Esquema Nacional de Vacunación comprende las siguientes vacunas:

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna contra la Hepatitis B (HVB) en mayores de 5 años
- Vacuna Pentavalente
- Vacuna Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB)
- Vacunación contra la Poliomiелitis
- Vacuna contra Rotavirus
- Vacuna contra Neumococo
- Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
- Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
- Vacuna Antiamarilica (AMA)
- Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT)
- Vacuna DT Adulto
- Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

- Vacuna contra influenza

3.4 Características de las vacunas aplicadas en niños menores de 02 años.

- Vacuna BCG.

Es una vacuna que 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 entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

- Vacuna contra la Hepatitis B

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

- Vacuna Pentavalente

Es una vacuna que protege a nuestro niño menor de 5 años de 5 enfermedades las cuales son: toxoide diftérico y tetánico, tos ferina o convulsiva, Influenza tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el 13 esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- Vacuna Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB)

La vacuna contra Influenza tipo b (HIV) 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.

- Vacunación contra la Poliomieltis

Vacuna anti polio va a prevenir a nuestro niño de la enfermedad de Poliomieltis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. 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). La vacuna Anti polio Oral (APO), 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.

- Vacuna contra Rotavirus

Es una vacuna que se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el 14 menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

- Vacuna contra Neumococo

Vacuna que previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Se aplica en niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.

- Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis. Vacuna Sarampión y Rubéola (SR) Esta vacuna se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única. En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única, como 15 en: o Trabajadores de salud. Trabajadores de aeropuertos, terrapuertos, migraciones, y otros. Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico comercial. Población que participa a eventos masivos de países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión. Población excluida vulnerable.

- Vacuna Antiamarilica (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, 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.

- Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (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. La vacuna es de presentación multidosis. De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (DT). Vacuna dT Adulto La vacuna dT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra tres dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y la 2da, dosis a los 2 meses después de la aplicación de la primera dosis, y la tercera dosis, a los 6 meses después de la segunda dosis.

- Vacuna contra influenza

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año.

4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

4.1 Intervención

Se definen como actividades o acciones, encaminadas a conseguir un objetivo planteado, de tal manera que, debemos definir las según la necesidad y prioridad, para alcanzar los criterios y resultados establecidos previamente. (25)

4.2 Intervención de enfermería

Se define como una Intervención de enfermería a "Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente". Las Intervenciones en el campo de la Enfermería pueden ser directa o indirecta.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. (25)

4.3 Esquema de vacunación

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. (26)

4.4 Enfermedades prevenibles por vacunación

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeóla, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH, entre otras; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud. (27)

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

Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. (26)

4.6 Niños menores de dos años

Se considera a todos los infantes dentro del rango etario comprendido entre los 0 años y los dos años cumplidos.

4.7 Cumplimiento

En su sentido más amplio la palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación.

CAPÍTULO III:

Plan de Intervención

1. JUSTIFICACIÓN

Con la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones se pretende disminuir o, en el mejor de los casos, erradicar la morbimortalidad infantil de enfermedades prevenibles a través de la vacunación. El desarrollo de estas enfermedades durante la infancia implica un mayor costo para la salud pública nacional, además de perjudicar la calidad de vida en el infante. Por ello la OMS y UNICEF apoyan y promueven toda actividad que tiene como finalidad la cobertura total según el calendario de vacunación de cada país. (1)

La vigente Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación tiene por finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas. Actualmente las vacunas son seguras y efectivas y el Perú cuenta con 17 vacunas calendarizadas según el esquema aprobado mediante Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA. (26)

El Estado Peruano promueve y garantiza la cobertura nacional de vacunación a través de diversas estrategias que principalmente radica en los equipos profesionales de la salud. No existe duda que el mayor logro en el campo de la Salud Pública ha sido la prevención de enfermedades infecciosas a través de la vacunación. Dicho éxito radica también en la vigilancia de todo caso de ESAVI, el cual se evita fortaleciendo las capacidades del personal en la manipulación de cadena de frío, almacenaje de biológicos e insumos, hasta su aplicación a la población objetivo.

El propósito del presente Trabajo Académico de Experiencia Profesional es determinar las actividades que se realizan en pro de la estrategia de Inmunizaciones, considerando aspectos de planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación de las actividades que van dirigidas a la atención de los

niños y niñas menores de 02 años del Centro de Salud del distrito de Huancaray. La importancia del trabajo en mención radica también en su utilidad como guía a otros profesionales del campo de la Enfermería, responsables de la ejecución de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones en nuestro distrito.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Implementar un plan de Intervención de Enfermería frente al incumplimiento del calendario de vacunación nacional en infantes menores de 02 años del Centro de Salud Huancaray, provincia de Andahuaylas, región Apurímac.

2.2 Objetivos Específicos

- Coordinar con el equipo profesional a cargo de la estrategia de inmunizaciones para la ejecución del Plan de Intervención.
- Concientizar a la población objetivo a cerca de la importancia y beneficios de la vacunación en infantes.
- Ejecutar el Plan de Intervención para alcanzar la cobertura planteada.
- Realizar seguimiento del Plan de Intervención, a través del carnet de vacunación nacional.

3. META

Al finalizar el Plan de Intervención, se logrará vacunar al 78,5% de niños menores de 02 años según el calendario nacional de vacunación, plan que se llevó a cabo durante el primer semestre del año en curso, el mismo que corresponde al periodo comprendido entre los meses de enero a julio del 2020.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	RESPONSABLE
<p>Coordinar con el equipo profesional responsable de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Centro de Salud.</p>	<p>Reunión con el personal de salud.</p> <p>Seguimiento y cumplimiento de los acuerdos establecidos.</p>	<p>02 reuniones de coordinación</p> <p>Supervisión y monitoreo de los acuerdos</p>	<p>100% de licenciadas comprometidas con la continuidad y sostenibilidad del plan de intervención.</p>	<p>Licenciada Lourdes Peceros</p>
<p>Concientizar a la población objetivo a cerca de la importancia y beneficios de la vacunación.</p> <p>Ejecutar el plan de intervención para la cobertura propuesta.</p> <p>Realizar seguimiento del Plan de Intervención, a través del carnet de vacunación.</p>	<p>Charlas educativas de concientización.</p> <p>Actitud de aceptación</p> <p>Actitud de rechazo</p> <p>Actitud de indiferencia</p>	<p>02 charlas educativas</p> <p>Actitud de aceptación</p> <p>Actitud de rechazo</p> <p>Actitud de indiferencia</p>	<p>100 % de madres logran comprender la importancia y beneficio de las vacunas.</p> <p>El 80% de madres logran una actitud de aceptación frente al desarrollo infantil temprano del niño menor de 1 año.</p>	<p>Licenciada Lourdes Peceros</p>

4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

5. RECURSOS

5.1 Recursos Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Rotafolio	02 unidad
Trípticos sobre vacunación	100 unidades
Papel bond	200 unidades
Lapiceros	100 unidades
Plumones	1 caja
Papelografos	10 unidades
Cinta de embalaje	2 unidades
Kit para sesión demostrativa	2 kit

5.2 Recursos Humanos

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN
PECEROS FERNÁNDEZ Lourdes	Enfermera

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES 2020				
	ABR	MA	JUN	JUL	AGO
ADMINISTRATIVAS					
Coordinar con el equipo profesional a cargo de la estrategia de inmunizaciones para la ejecución del Plan de Intervención.	x	x			
CAPACITACIÓN					

Concientizar a la población objetivo a cerca de la importancia y beneficios de la vacunación en infantes.			x	x	
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Ejecutar el Plan de Intervención para alcanzar la cobertura planteada y seguimiento.			x	x	x

7. EJECUCIÓN

EJECUCION	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Coordinar con el personal a cargo de la estrategia de inmunizaciones para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención.	Realizar las coordinaciones programadas	Las coordinaciones continuas permiten mejorar los resultados.
Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio de la vacunación en niños menores de 2 años.	La concientización y sensibilización a las madres logrando una buena relación.	Es fundamental para poder realizar las intervenciones.
Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano	Lograr actitud positiva y cambio de actitud frente a las vacunas.	Lograr que los padres de los niños menores de 2 año tengan un conocimiento correcto y actitud positiva acerca dela vacunación.

8. RESULTADOS

Grafico N° 01: *Número de niños menores de 02 años vacunados durante el primer semestre del 2020, sin plan de intervención.*



Grafico N° 02: *Número de niños menores de 02 años vacunados durante el primer semestre del 2020, con plan de intervención.*



CAPÍTULO IV:

Conclusiones

- Se logró coordinar con el equipo profesional a cargo de la estrategia de inmunización para la ejecución del Plan de intervención.
- Se logró concientizar al 90% a los padres sobre el beneficio de la vacunación.
- Se logró alcanzar al 78% la cobertura de inmunización según lo programado en niños menores de 02 años.
- Se realizó el seguimiento del cumplimiento del esquema de vacunación, a través del carnet y las visitas domiciliarias.

CAPÍTULO V:
Recomendaciones

- Fomentar la realización de estudios de investigación relacionados con la presente, con la finalidad de generar en la población una actitud positiva respecto a la importancia de la vacunación en los niños.

- Replicar el presente estudio en diferentes establecimientos de salud.

- Se recomienda a los colegas realizar mayor seguimiento a niños del grupo etario menor de 2 años y realizar un trabajo articulado con autoridades y programas sociales.

- Se recomienda a la universidad, el incentivar la investigación en el campo de la salud pública y la realización de intervenciones en los distintos niveles de atención del sistema sanitario nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrategia Sanitaria de Inmunización. Minsa-Perú. [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7
2. Plan de acción sobre vacunas 2011-2020 [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf?sequence=1
3. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. :83.
4. Programa de inmunización [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
5. Cobertura vacunal [Internet]. [citado 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
6. Datos y estadísticas de inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
7. Las inmunizaciones en menores de un año. Perú-2012 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2730.pdf>
8. Raquel del Río Navares. Situación actual de la estrategia de vacunación desde la perspectiva enfermera [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39121>
9. Navarro VV. MENDOZA, FEBRERO 2015. :88.
10. Chuma DML. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL SAN LUIS, DE LA CIUDAD DE OTAVALO, PERÍODO 2009 - 2010. :18.
11. T-UTEQ-0024.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/3216/1/T-UTEQ-0024.pdf>
12. Desireé D, Leonor M. Tema: "Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años". :84.
13. Sosa DV, Giovanna MLT. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN

NIÑOS MENORES DE UN AÑO HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2016. :96.

14. Sotelo G, Cirila 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, 2011. [Internet] [Thesis]. 2013 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12832>

15. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-HUANCAVELICA 2017 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1100/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200082.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Quintana Huaman_IF2DA_2018.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3072/Quintana%20Huaman_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Jaquelin B, Cabanillas R, Rosa BC, Tito S. LICENCIADA EN ENFERMERIA. 2016;68.

18. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 6 de agosto de 2020];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

19. Norma DGD. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LOS LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA, CHICLAYO 2016. :69.

20. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 6 de diciembre de 2019;36(4):620-8.

21. Conceptos y principios generales de inmunización [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/ManualNormasyProcedimientos/MNPPAIH1-7.pdf>

22. OMS | Inmunización [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>

23. Inmunización/Vacunas en el Adulto [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_17.htm
24. Esquema nacional de vacunación [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
25. Listado Intervenciones NIC -Temas de Enfermería [Internet]. Enfermería Actual. 2013 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
26. Norma Técnica Inmunizaciones. Perú-2018 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
27. d177030_opt.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

ANEXOS

Actividad N° 01: Coordinar con el equipo profesional a cargo de la estrategia de inmunizaciones para la ejecución del Plan de Intervención.



Actividad N° 02: Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio de la vacunación en niños menores de 02 años



Calendario nacional de vacunación

	Recien Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	9 meses	1 año	18 meses	2 años	4 años
BCG	Única											
DPT		1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis				1º Refuerzo		2º Refuerzo
Polio		1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis				1º Refuerzo		2º Refuerzo
Hib		1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis				1º Refuerzo		
Hepatitis B		1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis						
Neumococo			1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis			Refuerzo		
Rotavirus		1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis						
Influenza						1ª dosis	2ª dosis					
SPR (MMR)									1ª dosis	2ª dosis		
Varicela									1ª dosis	2ª dosis		
Hepatitis A									1ª dosis	2ª dosis		
Tifoidea											Única	
Meningitis por Meningococo								1ª dosis	2ª dosis		2 años (1 dosis)	