

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA REANUDACIÓN DE LAS
INMUNIZACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS EN
CONTEXTO COVID-19 EN LA RED DE SALUD VENTANILLA
– DIRESA CALLAO, 2020 - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

LIC. ENF. LOURDES PEREGRINA BRUNO YMAN

Callao, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

*A Dios por ser mi fortaleza en todo momento,
a mi mamá por su amor eterno; a mi papá y
familia por su amor y apoyo incondicional.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo su amor y bondad,

A mis amados padres, por todo lo inculcado en mi vida,

A mis estimados docentes, por contribuir en mi desarrollo
profesional,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA ...	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del Estudio	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Base Teórica	17
2.3 Bases Conceptuales	18
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	23
3.1 Justificación	23
3.2 Objetivos	24
3.3 Metas	25
3.4 Programación de Actividades	26
3.5 Recursos	38
3.5.1 Materiales	38
3.5.2 Humanos	39
3.6 Ejecución	39
3.7 Evaluación	41
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

INTRODUCCIÓN

Las inmunizaciones son intervenciones con un alto grado de costo-efectividad, que durante años han logrado el control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, evitando la muerte, garantizando salud y bienestar a la población. A lo largo del tiempo han demostrado sus aportes a la salud pública, desde 1974, la Asamblea Mundial de la Salud, dio permanencia al Programa Ampliado de Inmunizaciones, acción conjunta entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, estableciendo como estrategia esencial para prevenir enfermedades transmisibles en la infancia, mediante las vacunas. En el Perú a través del Ministerio de Salud, se desarrolla la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones, que tiene la finalidad de promover el acceso universal a la vacunación, de una manera segura y eficaz, en el primer nivel de atención esta actividad es liderada por el profesional de enfermería, generando gran impacto en la sociedad. (1)

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud, hizo la declaratoria de pandemia por coronavirus 2019, impactando a muchos países, a la vez puso a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud; ante ello surgieron muchos esfuerzos, para que los servicios de inmunizaciones continúen funcionando, a pesar de ello fueron restringidos, registrando disminución de las coberturas de vacunación, lo cual es preocupante, por la amenaza de la aparición de enfermedades ya controladas durante años. (2)

Por ello es importante establecer medidas a nivel local, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud, para contribuir a reducir las brechas de niños sin vacunar. (3)

El trabajo académico titulado “ Plan de intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, Red de

Salud Ventanilla – DIRESA Callao, 2020 - 2021"; tiene por finalidad visibilizar el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención, innovando estrategias en esta pandemia de Covid – 19, para mantener el funcionamiento de la estrategia sanitaria regional de inmunizaciones como servicio esencial; a la vez contribuir a mejorar las coberturas de vacunación en los niños, siendo el grupo etario con mayor vulnerabilidad, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles; representando a la vez un gran esfuerzo por mejorar el acceso a los servicios de inmunizaciones, por prevalecer el temor de los padres al riesgo de contagio.

El presente trabajo académico, es parte de la experiencia profesional de 10 años, como enfermera en la Red de Salud Ventanilla, de la Dirección Regional de Salud del Callao; en donde los 5 últimos años se tiene la responsabilidad de conducir, la coordinación de la Estrategia Regional de Inmunizaciones de la Red de Salud Ventanilla, la cual tiene asignada 15 establecimientos de salud, organizados en 4 microrredes, su jurisdicción comprende los distritos de Ventanilla, Mi Perú y una pequeña parte del distrito del Callao; teniendo una población significativa, representando el 50% de la población de la Región Callao.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, Red de Salud Ventanilla – DIRESA Callao, 2020 – 2021; teniendo el siguiente contenido; justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Este plan de intervención inicio su aplicación a partir de agosto del 2020, su elaboración estuvo a cargo de la autora, fue presentado a la Dirección de Red de Salud Ventanilla, a la vez a la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones de la DIRESA Callao; el cual fue implementado progresivamente, siendo de referencia en los establecimientos de salud de la red, quienes de acuerdo a sus condiciones y escenario epidemiológico, iniciaron la reanudación de sus servicios de inmunizaciones; sugiriendo la

continuidad de la implementación, para seguir atendiendo a esa demanda insatisfecha, y reducir brechas de niños sin vacuna completa.

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

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En diciembre del 2019, el coronavirus (SARS-CoV-2), fue identificado como el causante de la enfermedad respiratoria aguda grave en China, el 11 de marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia por Covid – 19; a pesar de ello la OMS y OPS recomendaron que las inmunizaciones no debían interrumpirse, por ser un servicio de salud esencial; por ello la Organización Panamericana de Salud, a través de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia, ha elaborado documentos, impulsando la continuidad de la vacunación durante la pandemia por Covid – 19. (3)

La pandemia por Covid-19, ha generado un gran impacto en lo social, económico y en la salud, evidenciándose la saturación de los servicios de salud; y con un mayor riesgo de complicaciones y muerte, los adultos mayores y personas con comorbilidades. (4)

Sociedades científicas y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Asociación Española de Vacunología y de Pediatría, la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y la UNICEF, han alertado del impacto de la pandemia en las inmunizaciones en los diversos países del mundo, provocado por la redistribución del personal de salud y otros factores, representando una amenaza constante para la salud pública; por ello han elaborado informes, advirtiendo del riesgo de suspender la vacunación, recomendando continuar, siempre y cuando se mantengan las medidas de bioseguridad, para los vacunados y personal de salud. (5)

La OMS advierten que aproximadamente 80 millones de niños menores de 1 año, tienen riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles, por suspender la inmunización sistemática y campañas de vacunación, que año

a año, tienen gran impacto, llegando a comunidades lejanas y dispersas.
(6)

La Unión Europea, en el informe anual del 2019, señala que el sarampión representa un problema de salud pública en Europa, a pesar de su reducción de 26% del 2018 (13.200 vs.17.822); España presenta un aumento del 22% (292 vs. 226 casos en 2018), lo que muestra que no se debe bajar la guardia y buscar coberturas elevadas, mucho más durante la pandemia. España reconoce que afronta una crisis sanitaria, trayendo consigo grandes cambios, pudiendo ser temporales hasta el control de la pandemia, en cuanto a su sistema de salud, los hospitales fueron transformados en centros de atención para casos de Covid – 19, los centros de atención primaria fueron cerrado temporalmente; médicos y enfermeras de otras especialidades, fueron incorporados en la atención en hospitales, para enfrentar esta pandemia. En abril, la vacunación con SPR, registro una disminución de 50%, la DPT de 42%, VPH de 73%, en comparación de febrero 2020. (5)

Según OMS y OPS, las Américas, en la última década, ha vacunado aproximadamente 806 millones de personas, fue pionera en eliminar enfermedades prevenibles a través de la vacunación; la región obtuvo la certificación libre de poliovirus salvaje autóctono en 1994, en el 2015, se declaró la interrupción de la transmisión endémica de rubéola, por el Comité Internacional de Expertos; en el 2017, las Américas se declaró libre de tétanos neonatal, y está en vía de eliminación la hepatitis B de transmisión materno infantil; todo estos logros se ven amenazados por la pandemia por Covid – 19; por limitar los servicios de inmunizaciones. (7)

En el Perú, el 5 de marzo, se confirmó el primer caso de Covid -19, el 16 de marzo con decreto supremo 044-20202-PCM, se dispusieron medidas sanitarias, como aislamiento social obligatorio, con la finalidad de controlar el brote, evitando la afección de la salud y vida de las personas; en esta situación la vacunación se restringió, por el déficit del personal de

enfermería, por personal con comorbilidad, redistribución del personal de salud para la atención de pacientes con covid-19, incrementándose el riesgo de la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles. Las inmunizaciones se limitaron en recién nacidos y personal de salud, posteriormente con la D.S N°093-MINSA-2020/DGISP, se estableció disposiciones y medidas para la reanudación progresiva de las inmunizaciones en pandemia, con las medidas de bioseguridad y estrategias en los diferentes escenarios; en marzo 2020, las coberturas de vacunación disminuyeron en un 50% y en abril obtuvo menos de 1%, por ello el motivo de impulsar la continuidad de las inmunizaciones, para la recuperación de los niños con vacuna incompleta para la edad. (8)

En la Región Callao, a consecuencia de la pandemia por Covid – 19, por déficit de recurso humano en inmunizaciones y otros factores; las coberturas de vacunas han disminuido, representando un riesgo en la salud de niñas y niños del Callao, mucho más por ser puerta de entrada de los países vecinos, que siguen reportando casos de sarampión; al mes de julio las coberturas en menores de 1 año, registraron en pentavalente 16.8% , antipoliomielítica 20.6%, rotavirus 18.9%, neumococo 20.2%; teniendo a julio una estimación de 28, 233 menores de 5 años sin vacunar. (9)

En la Red de Salud Ventanilla, durante la pandemia por Covid - 19, los servicios de inmunizaciones también fueron afectados; por el escenario epidemiológico, por el desplazamiento del personal de enfermería de atención integral del niño, a las áreas de atención de Covid -19, infección del personal responsable de vacunación; se suspendieron las actividades intramurales y extramurales; limitando la vacunación a recién nacidos y personal de salud. A julio 2020, en los menores de 1 año, las coberturas eran: pentavalente 26%, Antipoliomielítica 27%, Rotavirus 27%, Neumococo 30%; en niños de 1 año, las coberturas eran SPR 20%, Neumococo 29%; Varicela 20%, 1° Refuerzo DPT 22%, en los niños de 4 años el 2° Refuerzo DPT 21%; lo esperado para este mes es una cobertura

de 58%; por lo que podemos evidenciar que aproximadamente el 50% de los niños programados a julio, están con el esquema incompleto de vacunación. (10)

Si en la Red de Salud Ventanilla, el descenso de las coberturas de vacunación, continúan pueden ocasionar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, difteria, tos convulsiva, enfermedad neumocócica y meningocócica, en nuestra población infantil, dejando graves secuelas, incluso la muerte; considerando que en el 2018, se atravesó una epidemia de Sarampión, con el primer caso reportado del Callao; por ello la OMS y OPS, recomienda la reanudación de los servicios de inmunizaciones paulatinamente y de acuerdo a su escenario epidemiológico; en las inmunizaciones los profesionales de enfermería, constituyen el pilar fundamental para su desarrollo, es por ello como especialista en enfermería en Salud del Niño y Adolescente, se evaluó la necesidad de la elaboración de un Plan de intervención para la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años, por ser uno de los grupos vulnerables; que está siendo privado de las inmunizaciones en el este contexto de pandemia por Covid – 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LEDESMA RODRÍGUEZ K. (2020). En la investigación “Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, 2020”. Ecuador. Tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de factores institucionales y el nivel de factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche; es un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, aplicado a 60 madres de niños, que acuden por vacunación, el instrumento utilizado fue el cuestionario, según los resultados, se obtuvo en la prueba p: 0,042; determinando la existencia de asociación significativa entre el nivel de factores institucionales y el nivel de factores socioculturales relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de los lactantes del establecimiento. Se concluye que factores institucionales con las dimensiones social, económica, cultural e institucional, son valoradas regularmente por las madres de lactantes, en el cumplimiento del calendario de vacunación. (11)

En el caso de la Red de Salud Ventanilla, podemos señalar que los factores institucionales y factores socioculturales, también se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación, en este periodo de pandemia fueron significativos, ya que el personal de enfermería se evocó a la atención Covid – 19 y el temor de contagio de la madre, evito el acercamiento a los establecimientos.

SALAS GARCÍA J. (2020). En el estudio “Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños menores de siete años que acuden al servicio de urgencias del Centenario Hospital Miguel Hidalgo”. Aguascalientes. El objetivo es identificar factores de riesgo que se asocien al esquema de vacunación incompleto en menores de siete años que asisten al servicio de urgencias, el estudio tiene un enfoque observacional, transversal y prospectivo, se trabajó con 385 madres de niños de 0 a 7 años, a través de encuestas; en sus resultados se tiene que el 32% son menores de un año, el 50.6% su grado de escolaridad es secundaria, el 32.2% tienen 1 hijo, el 90.3% tienen el seguro popular, de los encuestados el 45% tienen incompleto el esquema de vacunación y el factor de riesgo que prevaleció es falta de insumo, los biológicos; concluye que hay una alta prevalencia de niños con el esquema incompleto de vacunas, teniendo como factor de riesgo el desabastecimiento de vacunas, siendo responsabilidad del sistema de salud. (12)

Al relacionar con la situación de la Red de Salud Ventanilla, podemos encontrar niños con esquema de vacunación incompleto en el periodo de pandemia por Covid - 19, pero el factor causante no es el desabastecimiento de vacunas, sino los relacionados al perfil epidemiológico.

GUTIERREZ ZAMORA J. & IBARRA PASTAS (2019). En el estudio “Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. Octubre 2018- abril 2019”. Babahoyo – Los Ríos, Ecuador. El objetivo es determinar factores influyentes en el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud, es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, teniendo 60 madres de lactantes menores de 1 año, el instrumento utilizado fue el cuestionario; en los resultados

se tiene que el 65% de madres no llevan a sus hijos a vacunar por desconocer la importancia de las vacunas en los 5 primeros años de vida, concluye que factores como cultura, creencias, costumbres, intervienen pero no influyen en el problema; los factores causantes, ha sido la falta de promoción y difusión de vacunación. (13)

Situación similar se da en la Red de Salud de Ventanilla, donde es una debilidad la difusión de la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación, teniendo el mismo comportamiento durante la pandemia de Covid – 19.

HUERTA TORCHIO J. (2018). En la investigación “Factores asociados a las disparidades comunales en las coberturas de inmunización en Chile”. Santiago de Chile. Tiene como objetivo establecer perfiles comunales en base al factor territorial, socioeconómico y acción del sistema de salud, asociados a disparidad en coberturas de vacunación; es un estudio cuantitativo, llegando a los resultados de que las coberturas son menores en comunas en condiciones periféricas y mayor aislamiento, apuntando que se debe prestar atención al factor territorial para la implementación del programa, el factor socioeconómico no es relevante, en cuanto a la acción del sistema de salud, son principales las prestaciones directas como los controles. Se concluye que en el contexto país hay altas coberturas, existiendo disparidad territorial en coberturas de vacunación, a nivel de región y comunas, siendo inequidad territorial que debe abordarse con políticas públicas. (14)

En Perú las coberturas son similares, reflejándose esa disparidad de coberturas en las regiones y distritos a nivel nacional, en la Región Callao, la disparidad territorial es notable en la jurisdicción de la Red de Salud Ventanilla, que se caracteriza zonas dispersas y alejadas, dificultando el acceso a los servicios de salud.

VALLEJO CARRASCO R. (2018). En la investigación “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil”. Ecuador. Tiene como objetivo, determinar factores asociados con el incumplimiento al esquema de vacunación en menores de 0 a 5 años en subcentro de la ciudad de Guayaquil; es una investigación descriptiva, prospectiva, cuantitativa y transversal, la muestra fue de 50 cuidadores de los niños, el instrumento utilizado fue la encuesta; los resultados encontrados fueron, que el 76% de los cuidadores de sexo femenino y el 34% que esta entre 26 y 35 años, son los que incumplen con la vacunación, lo que trajo incumplimiento mayor fue el tiempo con 40%; concluyendo que el factor sociodemográfico se asocia con el incumplimiento de la vacunación, como el sexo, la edad y la instrucción académica del cuidador representando un 44% con nivel primario; dándose en niños donde el 30% es de 1 año y el 28% es de 4 a 6 meses, en el factor social se encuentra que el tiempo representa el 40%. (15)

En la jurisdicción de la Red de Salud Ventanilla, podríamos decir que los factores sociodemográficos son significativos, frecuentemente encontramos madres jóvenes y adolescentes que no muestran importancia por cumplir con el esquema de vacunación, lo que se incrementó durante la pandemia por Covid – 19.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

QUISPE CHAMBI N. & VALENCIA GUEVARA R. (2019). Estudio “Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del hospital Antonio Barrionuevo – Lampa, 2019”. Juliaca. El objetivo es determinar la relación de factores sociodemográficos y conocimiento de inmunizaciones relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres

de lactantes menores de un año, es una investigación descriptiva correlacional y transversal, se utilizaron instrumentos como el cuestionario y lista de cotejo, aplicado a 300 madres de lactantes menores de un año, como resultado se muestra la existencia de correlación directa y significativa ($p < .05$) de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento de calendario de vacunación; en cuanto al factor sociodemográfico hay una correlación directa y significativa ($p < .05$) entre cumplimiento del calendario de vacunación y grado de instrucción; concluyendo en la existencia de correlación estadísticamente directa y significativa ($p < .05$), entonces a un nivel mayor de conocimiento de inmunizaciones mayor es el cumplimiento del calendario de vacunas; el factor sociodemográfico y grado de instrucción de las madres se asocian al cumplimiento, las que tienen superior cumplen con el calendario de vacunas. (16)

En la Red de Salud Ventanilla, no hay estudios que evidencien alguna relación existente entre el factor socioeconómico, conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación, pero en el quehacer diario, identificamos que las madres que acuden y muestra preocupación por el cumplimiento del esquema de vacunación, son aquellas que tienen un grado de instrucción superior.

DE LA CRUZ VARGAS J. (2019). Estudio “Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años, 2017. Lima. Su objetivo fue Identificar variables sociodemográficas relacionadas al incumplimiento del esquema de Vacunación en menores de 5 años, es una investigación analítica y observacional, se tuvo una muestra de 10 706 niños, el 22% incumplieron a la vacunación, Según análisis multivariado señala que controles prenatales incompletos (ORA= 2,32, valor $P= <0,01$, IC= 2,02- 2,67), no recibir vacuna antitetánica (ORA= 1,22, valor $P= <0,01$, IC= 1,09- 1,36) y partos no institucionales

(ORA= 2,19, valor P= <0,01, IC= 1,79- 2,51) tienen relación estadística significativa con incumplir el esquema de vacunación; no habiendo relación con edad de la madre, estado civil, nivel de educación, sexo de menor, empleo, vivienda, contacto precoz, lactancia materna y violencia. Se concluye que los controles prenatales inadecuados, no recibir la vacuna antitetánica y partos no institucionales están relacionado con el incumplimiento del esquema de vacunación en el menor de 5 años. (17)

En la Red de salud Ventanilla, en las actividades diarias, podemos percibir algunas de estas variables sociodemográficas que pueden asociarse al cumplimiento del esquema de vacunación en el menor de 5 años, como la edad y el nivel de educación de la madre, no necesariamente el que haya tenido controles prenatales, vacunación antitetánica y parto institucional, ha garantizado en cumplimiento de la vacunación en sus hijos.

CUEVA GUAYAMA A. (2018). En la investigación “Factores clave en la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú 2013-2017”. Lima. Tiene como objetivo identificar factores claves relacionados al indicador niños menores de 3 años con vacuna completa, es un estudio con enfoque mixto, explorativo, usando diversos instrumentos como ficheros, guía de entrevista y cuestionario, el resultado después del análisis es que hay una interrelación significativa entre factores, con efecto de vinculación y causalidad; entre factor social, institucional, técnico, administrativo y financiero, en búsqueda de estándares internacionales en inmunizaciones; se concluye que debe haber un orden para la implementación, considerando el impulso político, articulación de actores, Gestión de Suministros; Normatividad y herramientas. En el impulso político, debe estar en la agenda política para impulsarla; un mayor presupuesto, posiciona a la vacunación en agenda política,

como Política Nacional de Inclusión social surge la articulación intersectorial MIDIS, MINSA y MEF, en todos los niveles; el FED permite articular y representa un incentivo para los gobiernos regionales tanto económico, salud y calidad de vida; otro factor clave es gestionar suministros, como distribución oportuna de vacunas; el factor recurso humano, se identifica desproporción entre personal de enfermería y establecimientos de salud, debiendo estimar la brecha de recurso humano, en herramientas y normativas, el Perú tiene un esquemas completos, según estándares internacionales de OMS/OPS, siendo importante que se ajuste a la realidad del país. (18) Por ser un estudio de análisis nacional, el alcance de la Red de Salud Ventanilla, está inmersa en este contexto nacional, considerando factores claves como el trabajo intersectorial, ser parte de la agenda política, el financiamiento y abastecimiento de insumos.

FLORENCIO GONZALES M. (2017). Investigación “Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017”. Lima. Su objetivo fue identificar nivel de actitud frente a inmunización que presentan las madres de menores de cinco años que acudían al centro de salud, y su relación con variables socio demográficas, es un estudio básico, descriptivo, cuantitativo y transversal, aplicando la encuesta, a 100 madres de menores de cinco años que asistían al centro de salud; los resultados encontrados fueron que el 53% de las madres tienen una actitud indiferente de las inmunizaciones, y el 47% es favorable, las conclusiones fueron que el 50% de madres presentan actitudes desfavorables en inmunización de sus hijos, lo cual varía según edad y ocupación, donde el 62% de madres adolescente tienen una actitud de indiferencia, el 50% de madres jóvenes tienen una actitud favorable. (19)

Situación similar se percibe en la jurisdicción de la Red de Salud Ventanilla, en donde la actitud de las madres muchas veces se relaciona a factores como la edad, siendo las madres adolescentes indiferentes a las inmunizaciones.

RODRIGO DÍAZ L. (2016). En la investigación “Propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones: factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que se atienden en el centro de salud Pósope Alto.,2016”. Chiclayo. El objetivo es diseñar propuesta de gestión en mejora de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, desde factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunas en menores de 5 años; es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con 100 madres de los niños con atención en control de crecimiento y desarrollo; el instrumento fue el cuestionario; en los resultados se tiene que factores como conocimiento y cumplimiento destacan y conllevan al incumplimiento del esquema de vacunación; se concluye que las variables están relacionadas entre sí, con prueba $\chi^2 = 34,59$ y significancia de $p = 0,000$ es decir ($p \leq 0,05$); en los factores sociodemográficos y cumplimiento, se identificó a factores como número de hijos, instrucción y procedencia, los que se relacionan con el nivel de cumplimiento, considerándose factores influyentes, con nivel de significancia de $p \leq 0,05$, con la prueba χ^2 ; teniendo en madres que incumplieron la vacunación en sus hijos el 21% tienen entre 18 a 24 años, el 29% procede de la sierra, el 37 % tiene instrucción primaria. (20)

Al relacionar el estudio con la situación de la Red de Salud Ventanilla, en las atenciones que se tiene se puede identificar que hay factores sociodemográficos que se relacionan para que las madres cumplan con el esquema de vacunación, como la edad, el nivel de conocimiento y el empleo.

2.2 Base Teórica

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

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

Trata de las características y experiencias individuales, abarcando conducta previa relacionada y factores personales; también están los componentes centrales del modelo, relacionado a conocimientos y afectos específicos de la conducta; tiene 6 elementos como percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de auto-eficacia, afectos relacionados de la actividad, influencias personales e influencias situacionales; estos elementos se relacionan e influyen en adoptar un compromiso para

un plan de acción, constituyendo el precedente para el resultado final deseado o conducta promotora de la salud; también pueden influir las demandas y preferencias en competencia en el momento. (21)

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

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Actividades regulares de vacunación: actividades de vacunación, que se realizan a diario, siendo parte de la atención integral, en todas las etapas de vida, con el objetivo de brindar protección de enfermedades inmunoprevenibles; se realizan en todos los centros de salud, además en lugares estratégicos con la vacunación extramural, a través del seguimiento de niñas y niños para la vacunación oportuna, garantizando en el esquema completo de vacunación. (22)

2.3.2 Covid – 19: Denominación dada por la Organización Mundial de la Salud, en febrero 2020, a la enfermedad infecciosa, provocada por un nuevo coronavirus, el SARS – CoV-2. (23)

2.3.3 Cuarentena: Situación en la cual una persona sin presentar síntomas debe restringir su desplazamiento, por disposiciones del gobierno nacional. (23)

2.3.4 Esquema de vacunación: es la esquematización secuencial y cronológica, de la administración de todas las vacunas, las cuales están aprobadas, según políticas nacionales de vacunación, además tiene un alcance en todo el país y de cumplimiento obligatorio. (22)

2.3.5 Enfermedades prevenibles por vacunación: son enfermedades en que ya está comprobado que pueden prevenirse con la administración de vacunas, por ello la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, de manera oportuna, entre estas enfermedades tenemos el tétanos, difteria, tos ferina, hepatitis B, sarampión, poliomielitis, influenza, tuberculosis, varicela, rubeola, parotiditis, fiebre amarilla, diarreas por rotavirus, cáncer del cuello uterino entre otros. (22)

2.3.6 Inmunidad: capacidad que posee los organismos para generar mecanismos de defensa y resistencia ante la invasión de sustancias extrañas. (22)

2.3.7 Niño con vacuna completa: se considera niña o niño con vacuna completa, cuando de acuerdo con la edad, recibe las vacunas correspondientes a ese grupo etario, según el esquema nacional de vacunación; mediante el proceso de inmunización, implicando actividades periódicas y sistemáticas a cargo del profesional de enfermería, garantizando el manejo adecuado y oportuno de la vacunación de las niñas y niños. (22)

2.3.8 Plan de intervención: es un instrumento dinámico que permite ordenar diversas actividades para el logro de metas y objetivos; teniendo como base una situación problemática que se

busca modificar; establece la formalización de una serie de acciones a realizarse con la finalidad de alcanzar una situación deseable. (24)

2.3.9 Telesalud: Conjunto de servicios de salud que se brinda a distancia mediante las TIC, está a cargo de personal de salud capacitado, buscando su acceso a zonas rurales o capacidad resolutive limitada; telesalud, se desarrolla bajo los ejes de: prestaciones de servicios de salud, gestión de servicios, información de los servicios a la población y fortalecer capacidades al personal. (25)

2.3.10 Teleorientación: Son todas las acciones que brindan los profesionales de la salud a través de las TIC, mediante las cuales transmiten información y consejerías de promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedad. (25)

2.3.11 Vacuna: son sustancias compuestas por suspensión de microorganismos, tanto virales, bacteriana viva, inactivada o con fracciones o partículas de proteínas o subunidades; que, al administrarse, estimulan en el receptor, respuestas inmunes específicas de las enfermedades infecciosas, logrando inmunidad. (22)

2.3.12 Vacunatorio: está determinado por el espacio físico, que está en el establecimiento de salud, siendo exclusivo para realizar actividades como consejería, orientación y administración de las vacunas, por un personal capacitado en todas las etapas de vida. (22)

2.3.13 Vacunación: comprende todos los procesos secuenciales, iniciando desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación y manipulación; terminando en el acto de la administración; además de las actividades educativas a padres, familia y comunidad de la importancia de vacunación. (22)

2.3.14 Vacunación segura: componente esencial en programas de inmunizaciones, determina el cumplimiento de los procedimientos estandarizados y normalizados, que están presentes desde la formulación, producción, transporte, conservación, distribución, manipulación, reconstitución y administración o inyección segura; además de procesos como la eliminación, vigilancia epidemiológica y la investigación de ESAVI. (22)

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

A. Durante la pandemia por Covid – 19

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

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

B. Posterior a la pandemia por Covid – 19

En el intramural, continuar con atención planificada a través de citas, horarios, ambientes e ingresos diferenciados, considerando edad o vulnerabilidad; en el extramural, intervenir grupos organizados manteniendo las medidas de bioseguridad, como asilos, albergues, instituciones educativas, entre otras.

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

C. Protección para el personal de salud.

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

El personal participante debe ser vacunado de influenza estacional y neumococo, en caso sea mayor de 60 años, o presente una comorbilidad no debe tener una participación directa en las actividades de vacunación. (23)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA REANUDACIÓN DE LAS INMUNIZACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19

3.1 Justificación

Las inmunizaciones representan una herramienta sanitaria y primordial en salud pública, a través de los años han generado gran impacto en la población, mediante acciones conjuntas y coordinadas entre los sistemas de salud de diversos países, produciendo una revolución en los cuidados de la salud, trayendo consigo mejoras en las condiciones de vida. (26)

Las inmunizaciones, son medidas que han aportado beneficios a la humanidad, las vacunas han eliminado enfermedades epidémicas, otras están controladas; enfermedades que sus tratamientos traen un alto costo, estudios demuestran que las vacunas son efectivas en costos; además que estas intervenciones han venido evitando muertes y discapacidades, ocasionadas por enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil. En el Perú el esquema de vacunación nacional tiene 17 vacunas; las cuales son efectivas y seguras; el estado garantiza la accesibilidad y la gratuidad, con su provisión e insumos necesarios para su administración segura y oportuna. (22)

Desde el 16 de marzo con el decreto supremo 044-20202-PCM, donde se dispuso medidas para el control de la pandemia por Covid – 19, en ese escenario, las inmunizaciones fueron limitada, quedando centrada en los Recién Nacidos y en Persona de Salud. Con “Directiva

Sanitaria que establece Disposiciones y Medidas para Operativizar las Inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19”, se pudo establecer las pautas para la reanudación progresiva, de acuerdo con los escenarios epidemiológicos de las regiones. (8)

En el contexto de la pandemia Covid -19, las coberturas de vacunación han descendido, es un gran reto en todos los niveles, realizar intervenciones para la recuperación de coberturas, para salvaguardar la salud y vida de la población infantil. (27)

En la Red de Salud Ventanilla, en contexto Covid – 19, según las coberturas de vacunación a julio el 50% de los niños menores de 5 años programados, no habían recibido sus vacunas según esquema nacional; el tener coberturas de vacunación por debajo de lo esperado; incrementa el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, no solo en una persona, va a depender del alcance, pudiendo llegar a desarrollar brotes o epidemias, que en este contexto Covid – 19, agravaría el problema de salud pública que se tiene con la pandemia; por ello la necesidad de implementar el Plan de Intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla – DIRESA Callao, 2020 – 2021; contribuyendo a mejorar las coberturas de vacunación, evitando que los menores de 5 años desarrollen alguna enfermedad infecciosa.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Contribuir a la reanudación progresiva de las inmunizaciones y mejorar las coberturas de vacunación en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla, DIRESA Callao, en 2020 – 2021.

3.2.2 Obejtivos Específicos

- Coordinar y gestionar los recursos necesarios para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.
- Sensibilizar a los responsables de las áreas involucradas y jefes de microrredes para la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.
- Establecer los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.
- Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.
- Implementar estrategias de trabajo en la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.
- Realizar monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, garantizando la reanudación de las inmunizaciones y la implementación de las estrategias de trabajo.

3.3 Metas

- Reanudar el 100% de los servicios de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla, DIRESA Callao, en el 2020 – 2021.
- Alcanzar coberturas mayores a 80% en vacunas priorizadas en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla, DIRESA Callao, en el 2020 – 2021.

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p>Coordinar y gestionar los recursos necesarios para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar informe de coberturas de vacunación y situación de los servicios de inmunizaciones y sus necesidades para la reanudación. • Elaborar informe de coordinación y participación 	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – agosto 2021	Responsable de inmunizaciones
	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Agosto 2020	Responsable de inmunizaciones

<p>en la sustentación en la Diresa Callao de las necesidades para la reactivación de las inmunizaciones en menores de 5 años, además del seguimiento de los acuerdos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de enfermería contratado para esta actividad. • Elaborar informe de pautas de la reactivación de las inmunizaciones, requerimientos, brechas y metas según lineamientos del MINSA. 	<p>Capacitación</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{Capacitación realizada}}{\text{N}^\circ \text{Capacitación programada}} \times 100$	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
<p>Sensibilizar a los responsables de las áreas involucradas y</p>					
<p>Informe</p>		$\frac{\text{N}^\circ \text{Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{Informes programados}} \times 100$	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>

jefes de microrredes para la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla. <ul style="list-style-type: none"> Realizar reunión con el director de red y coordinadores de red de las áreas involucradas para explicar las responsabilidades por área, del proceso de reanudación de las inmunizaciones. Realizar reunión con jefes de microrredes para explicar la situación actual de las inmunizaciones, además las pautas de reanudación, estrategias de trabajo, 	Acta de reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Reuniones programadas}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – agosto 2021	Responsable de inmunizaciones
	Acta de reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Reuniones programadas}} \times 100$	100%	Agosto 2020	Responsable de inmunizaciones

distribución del recurso humano, brechas y metas.					
<p>Establecer los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar informe con flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19. • Capacitar sobre los flujos de atención y protocolos de 	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Agosto –setiembre 2020	Responsable de inmunizaciones
	Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Capacitación realizada}}{\text{N}^\circ \text{ Capacitación programada}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – agosto 2021	Responsable de inmunizaciones

<p>bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19.</p>					
<p>Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitación sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones, explicar la situación actual de las inmunizaciones, además las 	<p>Capacitación</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ\text{Capacitación realizada}}{\text{N}^\circ\text{Capacitación programada}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – febrero 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>

pautas de reanudación, estrategias de trabajo, distribución del recurso humano, brechas y metas.					
<p>Implementar estrategias de trabajo en la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar informe de estrategias generales para que sean abordadas según la realidad de cada establecimiento. • Capacitar a las responsables de inmunizaciones de los establecimientos de la Red de Salud Ventanilla, sobre las 	Informe	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – abril 2021	Responsable de inmunizaciones
	Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Capacitación realizada}}{\text{N}^\circ \text{ Capacitación programada}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – agosto 2021	Responsable de inmunizaciones

<p>estrategias de trabajo en la reactivación de las inmunizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar en los establecimientos de salud, la identificación nominalmente de los niños pendiente de vacunar: a través de bases de seguimiento, reportes de recién nacidos de hospitales y centros maternos infantiles. • Orientar en los establecimientos de salud la realización de teleorientación antes de la atención presencial o visita domiciliaria. • Incentivar en los establecimientos de salud el 	<p>Base nominal de niños identificados.</p>	<p><u>N° Base nom. elaborados</u> x100 Base por cada EESS</p>	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
	<p>Establecimiento con teleorientación</p>	<p><u>EESS con Teleorientación</u> x100 N° EESS programados</p>	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
	<p>Establecimientos que usan otros medios</p>	<p><u>EESS que usan O, medios</u> x100 N° EESS programados</p>	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
	<p>Establecimiento que articula con AS</p>	<p><u>EESS que articulan AS</u> x100 N° EESS programados</p>	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
	<p>Establecimiento que vacuna en zonas estratégicas.</p>				

<p>uso de otros medios para sensibilizar a los padres sobre las vacunas, sobre las citas como llamadas vía telefónica, whatsApp; mensajes de texto, redes sociales como facebook y otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y entablar la articulación entre los establecimientos y actores sociales: dirigentes comunales, agentes comunitarios de salud, coordinadores de Cuna Más, entre otros. • Establecer en los establecimientos la vacunación en zonas 	<p>Establecimiento con implementación</p>	<p><u>EESS que vac. Zon Est</u> x100 N° EESS programados</p> <p><u>EESS que vac. en V.D</u> x100 N° EESS programados</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p> <p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p> <p>Responsable de inmunizaciones</p>
---	---	--	-------------------------	---	---

<p>estratégicos: lozas deportivas, locales comunales, colegios, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar y establecer en los establecimientos de salud la vacunación direccionada a través de visitas domiciliarias, previa cita y teleorientación. 					
<p>Realizar monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, garantizando la reanudación de las inmunizaciones y la implementación de las estrategias de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear avance de metas de reportes estadísticos e 	Informe de monitoreo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ Informes programados}} \times 100$	100%	Agosto 2020 – agosto 2021	Responsable de inmunizaciones

<p>implementación de estrategias en los establecimientos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear producto por vacunador de la base de estadística y cumplimiento de meta. • Realizar control de calidad de los reportes de estadística. • Monitorear los saldos de vacunas e insumos para las actividades. • Realizar visitas de acompañamiento técnico. 	<p>Visitas</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Visitas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Visitas programadas}} \times 100$	<p>100%</p>	<p>Agosto 2020 – agosto 2021</p>	<p>Responsable de inmunizaciones</p>
--	----------------	---	-------------	----------------------------------	--------------------------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Ago- Set 2020	Oct- Nov 2020	Dic 2020	Ene- Feb 2021	Maz- Abr 2021	May- Jun 2021	Jul- Ago 2021
Elaborar informe de coberturas de vacunación y situación de los servicios de inmunizaciones y sus necesidades para la reanudación.	x		x				
Elaborar informe de coordinación y participación en la sustentación en la Diresa Callao de las necesidades para la reactivación de las inmunizaciones en menores de 5 años, además del seguimiento de los acuerdos.	x		x				
Capacitar al personal de enfermería contratado para esta actividad.	x	x			x		
Elaborar informe de pautas de la reactivación de las inmunizaciones, requerimientos, brechas y metas según lineamientos del MINSA.	x						
Realizar reunión con el director de red y coordinadores de red de las áreas involucradas para explicar las responsabilidades por área, del proceso de reanudación de las inmunizaciones.	x		x		x		
Realizar reunión con jefes de microrredes para explicar la situación actual de las inmunizaciones, además las pautas de reanudación, estrategias de trabajo, distribución del recurso humano, brechas y metas.	x			x			
Elaborar informe con flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19.	x						
Capacitar sobre los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19.	x		x		x		x
Realizar capacitación sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones, explicar la situación actual de las inmunizaciones, además las pautas de reanudación, estrategias de trabajo, distribución del recurso humano, brechas y metas.	x	x		x			

Elaborar informe de estrategias generales para que sean abordadas según la realidad de cada establecimiento.	x	x			x		
Capacitar a las responsables de inmunizaciones de los establecimientos de la Red de Salud Ventanilla, sobre las estrategias de trabajo en la reactivación de las inmunizaciones.	x		x		x		x
Incentivar en los establecimientos de salud, la identificación nominalmente de los niños pendiente de vacunar: a través de bases de seguimiento, reportes de recién nacidos de hospitales y centros maternos infantiles.	x	x		x		x	
Orientar en los establecimientos de salud la realización de teleorientación antes de la atención presencial o visita domiciliaria.	x	x	x		x		
Incentivar en los establecimientos de salud el uso de otros medios para sensibilizar a los padres sobre las vacunas, sobre las citas como llamadas vía telefónica, whatsApp; mensajes de texto, redes sociales como facebook y otros.	x	x	x	x	x	x	x
Coordinar y entablar la articulación entre los establecimientos y actores sociales: dirigentes comunales, agentes comunitarios de salud, coordinadores de Cuna Más, entre otros.	x	x	x	x	x	x	x
Establecer en los establecimientos la vacunación en zonas estratégicas: lozas deportivas, locales comunales, colegios, entre otros.	x	x	x	x	x	x	x
Orientar y establecer en los establecimientos de salud la vacunación direccionada a través de visitas domiciliarias, previa cita y teleorientación.	x	x	x	x	x	x	x
Monitorear avance de metas de reportes estadísticos e implementación de estrategias en los establecimientos de salud.	x	x	x	x	x	x	x
Monitorear producto por vacunador de la base de estadística y cumplimiento de meta.	x	x	x	x	x	x	x
Realizar control de calidad de los reportes de estadística.	x	x	x	x	x	x	x
Monitorear los saldos de vacunas e insumos para las actividades.	x	x	x	x	x	x	x
Realizar visitas de acompañamiento técnico.	x	x	x	x	x	x	x

3.5 Recursos:

3.5.1 Materiales

Insumos biomédicos:

- Clorhexidina al 0.2% : 60 frascos de 1 litro.
- Algodón: 120 paquetes.
- Alcohol 70°: 60 frascos de 1 litro.
- Alcohol gel: 60 frascos de 1 litro.
- Kit de EPP: 2400 mensual
- Guantes descartables: 300 cajas mensuales
- Jeringas descartables: 5000 mensual.
- Biológicos según metas proyectadas

Material de escritorio:

- Hojas bond: 7 millares.
- Lapiceros de color azul y rojo: 150 de cada uno
- Lápices: 150
- Tableros: 150
- Registros de vacunación: 4 millares
- Carné de vacunación de niños y adulto: 6 millares de cada uno.
- Material de difusión: afiches, volantes, dípticos.

Otros:

- Termos porta vacuna
- Termómetros de alcohol
- Cajas transportadoras
- Maletines para materiales
- Megáfonos: 30 unidades.
- Movilidad para supervisión y brigadas
- Maletín y kits de ESAVI
- Refrigerios

3.5.2 Humanos

- Director de la Red de Salud Ventanilla.
- Coordinadora de Red de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, cadena de frío y otros.
- Jefes de establecimientos de salud y su equipo de gestión.
- Profesionales de enfermería, responsables de inmunizaciones y cadena de frío de los 15 establecimientos de la red.
- 90 profesionales de enfermería para vacunación intramural y extramural.
- 40 técnicos de enfermería como registradores en las brigadas de vacunación.
- Digitadores de los 15 establecimientos de salud.

3.6 Ejecución

La ejecución del Plan de intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid - 19, en la Red de Salud Ventanilla, inicio en agosto del 2020 y se proyecta continuar su implementación hasta el 2021, a la vez irse adaptando según el escenario epidemiológico de esta pandemia.

En el mes de agosto, se coordinó y gestionó los recursos necesarios para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, se presentó ante la dirección de red y DIRESA Callao la situación de los servicios de inmunizaciones y sobre todo las necesidades, lo más importante fue la brecha de profesionales de enfermería e insumos sobre todo EPP; donde hubo el compromiso de la contratación de personal y abastecimiento de lo necesario para la reanudación, se realizó el seguimiento y DIRESA Callao, contrato profesionales de enfermería de manera progresiva,

a quienes se les capacitó, se les realizó inducción y se planteó metas diarias de trabajo.

Se coordinó con los responsables de las áreas involucradas para detallar sus responsabilidades y de sus pares en los establecimientos, en el proceso de reanudación; como cadena de frío, farmacia, promoción de la salud, estadística, admisión y epidemiología, además se hizo lo mismo con los jefes de microrredes, sensibilizando en las pautas de reanudación, estrategias de trabajo, distribución del recurso humano, brechas y metas.

Se estableció y socializó los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, para su adaptación según la realidad de cada establecimiento.

Se capacitó a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, se sensibilizó de la situación actual, las pautas de reanudación, estrategias de trabajo, distribución del recurso humano, brechas y metas.

Se elaboro informe y capacitó a los responsables de inmunizaciones y jefes de servicio de enfermería sobre estrategias de trabajo en la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, para su adaptación según las realidades de los establecimientos de salud.

Se realizo acompañamiento técnico, monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, para garantizar la reanudación de las inmunizaciones y la implementación de las estrategias de trabajo; como la identificación nominal de los niños pendiente de vacunar, a través de bases de seguimiento de los establecimientos antes de la

pandemia, reportes de recién nacidos de hospitales y centros maternos infantiles; se realizó teleorientación antes de la atención presencial o visita domiciliaria; se utilizó otros medios para sensibilizar a los padres sobre las vacunas, sobre las citas como llamadas vía telefónica, mensajes por whatsapp; mensajes de texto, redes sociales como facebook y otros; también se articuló con actores sociales: con municipios, dirigentes comunales, agentes comunitarios de salud, coordinadores de Cuna Más, entre otros; se realizó la vacunación en zonas estratégicas: lozas deportivas, locales comunales, colegios, entre otros; además de la vacunación direccionada a través de visitas domiciliarias, previa cita y teleorientación, lo cual tuvo buena acogida por parte de los padres.

De octubre a diciembre, el MINSA organizó jornadas de vacunación a nivel nacional, siendo una gran oportunidad en el nivel local, ya que en esas fechas se sumaron las brigadas de vacunación.

Se monitoreo el avance de metas de reportes estadísticos de los establecimientos de salud y por vacunador, se hizo control de calidad de los reportes de estadística, monitoreo de los saldos de vacunas e insumos como EPP para las actividades.

Lo detallado se realizó de agosto a diciembre 2020, quedando pendiente continuar, después de la evaluación anual por parte de la Diresa Callao.

3.7 Evaluación

La implementación del Plan de intervención en la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid - 19, en la Red de Salud Ventanilla, se realizó desde agosto del 2020, las actividades programadas a diciembre se realizaron en un 95%, se

implementó de manera progresiva en los 15 establecimientos de la Red de Salud Ventanilla.

Las actividades se realizaron de agosto a diciembre 2020, las actividades realizadas en el mes de agosto fueron importantes para la continuidad de la implementación del plan en los siguientes meses.

Se realizó el 100% de informes y capacitaciones para coordinar y gestionar los recursos necesarios para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, se logró que se contrate 25 profesionales de enfermería y 5 técnicos de enfermería, para fortalecer el trabajo extramural, lo cual fue presupuestado por MINSA y DIRESA Callao, además que se aseguró el abastecimiento de EPP para estas actividades. Los profesionales de enfermería contratados fueron capacitados y se monitorizaba su producto de tal manera que cumplan con su meta diaria.

Se realizó el 100% de reuniones, para sensibilizar a los responsables de las áreas involucradas y jefes de microrredes para la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19; teniendo respuesta oportuna y continua durante el proceso de implementación.

Se realizó el 100% de informes y capacitaciones programados hasta diciembre, de los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19; los cuales fueron adaptadas y aplicados en los 15 establecimientos de la salud.

Se realizó el 67% de capacitaciones a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la reanudación de las

inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19; cumpliendo lo programado a diciembre.

Se realizó el 100% de informes y capacitaciones programados a diciembre para Implementar estrategias de trabajo en la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, las que se implementaron en todos los establecimientos, de acuerdo con las características de su comunidad.

Se realizó el 100% de monitoreos y visitas de acompañamiento, programados de agosto a diciembre, garantizando la reanudación de las inmunizaciones y la implementación de las estrategias de trabajo, logrando la reanudación de las inmunizaciones en los 15 establecimientos de salud de la Red de Salud Ventanilla.

Gran parte de lo programado se ha ejecutado de agosto a diciembre del 2020, pero se busca que sea sostenible en el 2021, ya que ante la continuidad de la pandemia por Covid – 19, siguen en riesgo los servicios de inmunizaciones.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE
Coordinar y gestionar los recursos necesarios para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.	Informe elaborado	100%	5	5	100%
	Capacitación realizada	100%	8	8	100%
Sensibilizar a los responsables de las áreas involucradas y jefes de microrredes para la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.	Acta de Reunión	100%	4	4	100%
Establecer los flujos de atención y protocolos de bioseguridad para la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.	Informe elaborado	100%	1	1	100%
	Capacitación realizada	100%	12	4	33%
Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la reanudación de las inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.	Capacitación realizada	100%	6	4	67%
Implementar estrategias de trabajo en la reactivación de inmunizaciones en menores de 5 años en contexto Covid – 19, en la Red de Salud Ventanilla.	Informe elaborado	100%	4	2	50%
	Capacitación realizada	100%	8	4	50%
Realizar monitoreo y seguimiento continuo de las actividades, garantizando la reanudación de las inmunizaciones y la implementación de las estrategias de trabajo.	Informe elaborado	90%	12	4	33%
	Visitas realizadas	90%	100	40	40%

**REANUDACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIONES EN
LA RED DE SALUD VENTANILLA**

RED DE SALUD VENTANILLA	META	PROGRAMADO	REANUDADO	% ALCANCE
Establecimientos de salud	100%	15	15	100%
Consultorios de Inmunizaciones	100%	23	22	96%

CONSULTORIOS DE INMUNIZACIONES REANUDADOS POR ESTABLECIMIENTO

ESTABLECIMIENTOS	META	PROGRAMADO	REANUDADO	% ALCANCE
CMI Pachacútec Perú Corea	100%	2	1	50%
C.S 3 de Febrero	100%	2	2	100%
P.S Bahía Blanca	100%	1	1	100%
P.S Ciudad Pachacútec	100%	2	2	100%
C.S Santa Rosa de Pachacútec	100%	1	1	100%
P.S Angamos	100%	2	2	100%
P.S Hijos Del Almirante Grau	100%	1	1	100%
P.S Defensores De La Patria	100%	2	2	100%
P.S Ventanilla Alta	100%	2	2	100%
P.S Mi Perú	100%	2	2	100%
C.S Luis Felipe De Las Casas	100%	1	1	100%
C.S Villa Los Reyes	100%	1	1	100%
C.S Márquez	100%	2	2	100%
C.S Ventanilla Baja	100%	1	1	100%
P.S Ventanilla Este	100%	1	1	100%

**TELEORIENTACIÓN REALIZADA POR ENFERMERIA EN LA
REANUDACIÓN DE LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIONES EN
LA RED DE SALUD VENTANILLA – 2020**

ESTABLECIMIENTO	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total avance
MICRO RED PERU COREA	865	827	1085	933	831	4541
C.M.I PACHACUTEC PERU COREA	257	224	289	228	179	1177
C.S 3 DE FEBRERO	153	126	154	120	140	693
P.S BAHIA BLANCA	120	138	151	149	139	697
P.S CIUDAD PACHACUTEC	298	282	248	198	184	1210
C.S SANTA ROSA DE P.	37	57	243	238	189	764
MICRO RED ANGAMOS	642	857	1032	1174	925	4630
P.S ANGAMOS	369	352	324	347	322	1714
P.S HIJOS DE ALMIRANTE GRAU	27	106	367	431	251	1182
P.S DEFENSORES DE LA PATRIA	31	25	18	69	64	207
P.S VENTANILLA ALTA	215	374	323	327	288	1527
MICRO RED VILLA LOS REYES	511	529	629	378	417	2464
P.S MI PERU	56	62	78	82	89	367
C.S LUIS FELIPE DE LAS CASAS	270	170	246	85	144	915
C.S VILLA LOS REYES	185	297	305	211	184	1182
MICRO RED MARQUEZ	470	417	330	330	373	1920
C.S MARQUEZ	173	177	118	120	143	731
C.S VENTANILLA BAJA	21	23	36	61	37	178
P.S VENTANILLA ESTE	276	217	176	149	193	1011
RED DE SALUD VENTANILLA	2488	2630	3076	2815	2546	13555

AVANCE MENSUAL DE LAS VACUNAS PRIORIZADAS EN MENORES DE 5 AÑOS -2020

VACUNAS	META 2020	I SEMESTRE			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			II SEMESTRE			AVANCE ANUAL			COBERTURAS ALCANZADAS		
		1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°
BCG	789	331			74			21			61			58			50			44			308			639			81%		
PENTAVALENTE	5182	1,442	1,239	1,094	716	322	275	670	395	245	720	858	454	666	848	479	593	734	704	526	693	674	3,891	3,850	2,831	5,333	5,089	3,925	103%	98%	76%
NEUMOCOCO	5182	1457	1226	1166	717	323	404	485	482	538	723	854	897	652	847	897	597	736	635	498	685	527	3,672	3,927	3,898	5,129	5,153	5,064	99%	99%	98%
IPV/ APO	5182	1462	1252	1100	705	322	276	682	423	244	720	844	446	667	854	488	591	736	658	528	683	766	3,893	3,862	2,878	5,355	5,114	3,978	103%	99%	77%
ROTAVIRUS	5182	1417	1167		698	236		632	363		667	625		606	637		541	574		501	577		3645	3,012		5062	4,179		98%	81%	
INFLUENZA	2595	1051	800		305	101		369	194		504	266		671	337		567	353		356	293		2772	1,544		3823	2,344		147%	90%	
SPR	5325	1173	900		410	179		445	250		855	566		910	509		647	395		572	323		3839	2,222		5012	3,122		94%	59%	
DTP - 1° REF	5325	997			175			257			593			667			644			559			2895			3892			73%		
APO 1° REF	5325	977			181			276			625			691			658			538			2969			3946			74%		
VARICELA	5325	871			176			219			618			666			669			638			2986			3857			72%		
DTP - 2° REF	5269	1035			88			198			762			1313			1341			614			4316			5351			102%		
APO 2° REF	5269	993			86			199			759			1302			1365			593			4304			5297			101%		
DOSIS ESPERADA 100 144	55950	13,206	6,584	3,360	4,331	1,483	955	4,453	2,107	1,027	7,607	4,013	1,797	8,869	4,032	1,864	8,263	3,528	1,997	5,967	3,254	1,967	39,490	18,417	9,607	52696	25001	12967	94%	87%	83%
DOSIS ADMINISTRADAS		23,150			6769			7587			13417			14765			13788			11188			67514			90664					
AVANCE %		23.1%			7%			8%			13%			15%			14%			11%			67.4%			90.5%					
OBSERVACIONES		Avance de I semestre, servicios restringidos desde el 20/03 por pandemia.			Avance de Julio, servicios de inmunizaciones con atención parcial.			Avance de Agosto, servicios de inmunizaciones con atención parcial.			IMPLEMENTACIÓN: PLAN DE INTERVENCIÓN									Avance II semestre			De setiembre a diciembre se tuvo un avance de 53% de dosis administrativas, que en tiempos regulares corresponde al avance de 6 meses, recuperando coberturas, quedando todavía una brecha pendiente.								
											incremento de 5% de dosis administradas con los servicios aperturados.			incremento de 7% de dosis administradas.			incremento de 6% de dosis administradas.			incremento de 3% de dosis administradas.											

COBERTURA DE LAS VACUNAS PRIORIZADAS EN MENORES DE 5 AÑOS -2020

ESTABLECIMIENTO	META 2020			PENTAVALENTE				ROTAVIRUS			NEUMOCOCO				SPR		1° Ref DPT		2° Ref DPT	
	Men 1a	1a	4a	1°	2°	3°	Cobertura	1°	2°	Cobertura	1°	2°	3°	Cobertura	1°	Cobertura	1 Ref	Cobertura	2 Ref	Cobertura
MICRO RED PERU COREA	2007	2120	2116	1,973	1,886	1,450	72%	1,868	1,567	78%	1,917	1,898	1,889	89%	1,779	84%	1,456	69%	1,922	91%
C.M.I PACHACUTEC PERU COREA	630	689	625	550	533	421	67%	521	427	68%	508	524	550	80%	481	70%	416	60%	527	84%
C.S 3 DE FEBRERO	423	430	438	378	373	294	70%	359	335	79%	373	388	409	95%	386	90%	389	90%	451	103%
P.S BAHIA BLANCA	214	256	299	202	207	153	71%	192	173	81%	199	206	183	71%	170	66%	145	57%	207	69%
P.S CIUDAD PACHACUTEC	435	451	450	504	440	318	73%	485	391	90%	517	466	430	95%	422	94%	294	65%	399	89%
C.S SANTA ROSA DE P.	305	294	304	339	333	264	87%	311	241	79%	320	314	317	108%	320	109%	212	72%	338	111%
MICRO RED ANGAMOS	1257	1311	1221	1427	1406	1112	88%	1361	1160	92%	1385	1424	1440	110%	1468	112%	1114	85%	1589	130%
P.S ANGAMOS	344	377	350	342	347	295	86%	357	312	91%	353	357	372	99%	373	99%	310	82%	429	123%
P.S HIJOS DE ALMIRANTE GRAU	231	242	240	280	286	224	97%	266	256	111%	250	282	261	108%	294	121%	222	92%	270	113%
P.S DEFENSORES DE LA PATRIA	383	389	319	333	298	228	60%	309	226	59%	332	322	344	88%	349	90%	263	68%	412	129%
P.S VENTANILLA ALTA	299	303	312	472	475	365	122%	429	366	122%	450	463	463	153%	452	149%	319	105%	478	153%
MICRO RED VILLA LOS REYES	1383	1319	1450	1423	1289	943	68%	1337	997	72%	1327	1327	1278	97%	1274	97%	954	72%	1312	90%
P.S MI PERU	647	583	731	667	648	498	77%	639	556	86%	633	639	612	105%	621	107%	472	81%	601	82%
C.S LUIS FELIPE DE LAS CASAS	322	314	319	301	285	221	69%	291	207	64%	283	304	297	95%	309	98%	227	72%	320	100%
C.S VILLA LOS REYES	414	422	400	455	356	224	54%	407	234	57%	411	384	369	87%	344	82%	255	60%	391	98%
MICRO RED MARQUEZ	535	575	482	510	508	420	79%	496	455	85%	500	504	457	79%	461	80%	368	64%	528	110%
C.S MARQUEZ	349	373	262	334	323	279	80%	324	283	81%	330	310	245	66%	265	71%	214	57%	299	114%
C.S VENTANILLA BAJA	70	78	82	46	54	43	61%	44	47	67%	49	57	72	92%	68	87%	60	77%	88	107%
P.S VENTANILLA ESTE	116	124	138	130	131	98	84%	128	125	108%	121	137	140	113%	128	103%	94	76%	141	102%
RED DE SALUD VENTANILLA	5182	5325	5269	5,333	5,089	3,925	76%	5,062	4,179	81%	5,129	5,153	5,064	95%	4,982	94%	3,892	73%	5,351	102%

CONCLUSIONES

1. Las inmunizaciones representan un pilar fundamental en la salud pública, siendo responsabilidad directa de los profesionales de enfermería, como especialista en Enfermería en salud del niño y adolescente, desarrollamos las competencias para contribuir al bienestar de estos grupos vulnerables, como reduciendo la incidencia y prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles, evitando la muerte y secuelas.
2. Durante la pandemia por Covid – 19, las inmunizaciones fueron afectadas, evidenciándose en el descenso de las coberturas, siendo un riesgo latente la aparición de enfermedades infecciosas, por ello la necesidad de la reactivación de los servicios de inmunizaciones, de acuerdo con el escenario epidemiológico.
3. Las inmunizaciones no solo es el acto de vacunar, trae consigo un sistema complejo de planificación, organización, ejecución, monitoreo, supervisión y evaluación; el profesional de enfermería en esta pandemia ha tenido que adecuar estos procesos, con la finalidad de dar respuesta a la demanda de la población en este nuevo contexto, logrando los resultados esperados.

4. En la reactivación de las inmunizaciones, los profesionales de enfermería innovaron diversas estrategias, con la finalidad de reducir brechas de niños sin vacunar, fortaleciendo la articulación con actores sociales, siendo aliados los municipios, dirigentes comunales, haciendo uso de teleorientación, redes sociales, logrando gran aceptación por parte de la comunidad, para ello fue importante sensibilizar a los padres de la importancia de la vacunación.

5. Durante la pandemia el primer nivel de atención de salud tuvo restricciones y carencias, a pesar de ello los profesionales de enfermería, tuvieron un rol fundamental en la reactivación de las inmunizaciones, logrando reducir la brecha de niños sin vacunar; siendo una de las estrategias sanitarias que se reactivó de manera total con sus intervenciones intramurales y extramurales, logrando mejorar sus indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y reducir su deserción.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la implementación del presente plan de para contribuir a mejorar las coberturas y cerrar las brechas de niños con esquema incompleto de vacunación, mucho más en este contexto Covid – 19; a pesar de continuar la pandemia los servicios de inmunizaciones no deben cerrarse, porque incrementa el riesgo de brotes o epidemias.
2. Atender la demanda de déficit de recurso humano de enfermería de los establecimientos, ya que en estos primeros meses en que se inició la implementación del plan y se contrató personal, se obtuvieron buenos resultados en las coberturas de vacunación.
3. Continuar y fortalecer las estrategias que contribuyeron a mejorar las coberturas, como el apoyo que se tuvo de los actores sociales, también la vacunación en lugares diferenciados, amplios y ventilados lo que se debe continuar realizando en esta pandemia.
4. Las instituciones responsables del primer nivel de atención deben invertir en infraestructura, insumos y sobre todo el recurso humano, en la estrategia de inmunizaciones, considerando el gran aporte a la salud pública, en la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macavilca S. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. [Online].; 2010 [cited 2021 01 14. Available from: 10-Inmunizaciones.pdf (inppares.org).
2. OPS. Resumen 2020 - Inmunizaciones Integral de la Familia. [Online].; 2019 [cited 2021 01 14. Available from: Inmunización en las Américas, Resumen 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).
3. OPS - OMS. Resumen de la Situación de los Programas Nacionales de Inmunización durante la Pandemia de Covid - 19. [Online].; 2020 [cited 2021 01 13. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52520/OPSFPLIM_COVID-19200013_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. OPS. Boletín de Inmunización. Actualización: E Programa de Inmunización en el Contexto de la pandemia de COVID - 19. [Online].; 2020 [cited 2021 01 12. Available from: EPIv42n22020_spa.pdf (paho.org).
5. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Adollescere. Revista de de Formación Continua de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Adolescencia y COVID -19. [Online].; 2020 [cited 2021 01 11. Available from: Adollescere 2020 2 WEB.pdf (adolescenciasema.org).
6. Moraga-Llop, Fernadez-Prada, Grande_tejada , Martinez_Alcora. Raecuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 01 11. Available from: Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19 - ScienceDirect.

7. OMS-OPS. Indicadores Básicos 2019. Tendencias de la Salud en las Américas.. [Online].; 2019 [cited 2021 01 27. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
8. MINSA. Documento Técnico: Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID - 19 en el Perú. MINSA, Lima; 2020.
9. ESRI - DIRESA Callao. Plan de Cierre de Brechas de Inmunizaciones y Anemia en Tiempo de Covid - 19, Región Callao. Callao.: DIRESA CALLAO., Lima.; 2020.
10. DIRESA CALLAO. Dirección Regional de Salud del Callao. [Online].; 2020 [cited 2021 01 14. Available from: http://oiteopendata.diresacallao.gob.pe/his_2020/Consultas.His/#
11. Ledesma K. Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2021 01 20. Available from: Ledesma_RKS-SD.pdf (ucv.edu.pe).
12. Salas J. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños menores de siete años que acuden al servicio de urgencias del Centenario Hospital Miguel Hidalgo. [Online].; 2020 [cited 2021 01 19. Available from: Microsoft Word - TESIS FINAL IMPRESION 2.0 J.A.S.G. FEBRERO 2020.docx (uaa.mx).
13. Gutierrez J, Ibarra M. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6 - 12 meses atendidos en el Centro de salud Urbano de Quevedo. [Online].; 2019 [cited 2021 01 20. Available from: P-UTB-FCS-ENF-000092.pdf.

14. Huerta J. Factores asociados a las disparidades comunales en las coberturas de inmunización en Chile. [Online].; 2018 [cited 2021 01 20]. Available from: Factores-asociados-a-las-disparidades-comunales-en-las-coberturas-de-inmunización-en-Chile.pdf (uchile.cl).
15. Vallejo R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un Subcentro de Salud de ciudad de Guayaquil. [Online].; 2018 [cited 2021 01 20]. Available from: T-UCSG-PRE-MED-ENF-421.pdf.
16. Quispe N, Valencia R. Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año del hospital Antonio Barrionuevo. [Online].; 2019 [cited 2021 01 20]. Available from: Quispe_Valencia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf (upeu.edu.pe).
17. De La Cruz J. Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú. [Online].; 2019 [cited 2021 01 19]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2212/ACHUQUIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Cueva A. Factores clave en la implementación de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Perú. [Online].; 2018 [cited 2021 01 19]. Available from: Factores que logran explicar el grado de éxito de la implementación de una política pública: un estudio de caso de la implementación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú en el 2014 y 2016 (pucp.edu.pe).

19. Florencio M. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. [Online].; 2017 [cited 2021 01 19. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12863/Florencio_GMA.pdf?sequence=1.
20. Rodrigo L. Propuesta de gestión para mejorar la estrategia sanitaria de inmunizaciones. [Online].; 2016 [cited 2021 01 20. Available from: rodrigo_dl.pdf (ucv.edu.pe).
21. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. ENEMO-UMAN. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Online].; 2011 [cited 2021 01 23. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
22. MINSA. NTS 141 - MINSA/2018/DGIESP. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
23. MINSA. D.S N°93-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria que Establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del Covid-19. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
24. OMS-OPS. Unidad de inmunización integral de la familia. [Online].; 2010 [cited 2021 01 27. Available from:
<https://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/epi/Instructivo-Plan-de-Accion-SPA.pdf>.
25. MINSA. Directiva Administrativa N°286- MINSA/2020/DIGTEL. D.A Implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. [Online].; 2020.

26. Justich P. El rechazo a vacunar a los niños: Un desafío por afrontar. [Online].; 2015 [cited 2021 01 27. Available from: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf.
27. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Seguimiento concertado a las Políticas de salud. Sub Grupo de Trabajo de "Inmunizaciones". [Online].; 2020 [cited 2021 01 27. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/mclcp-gt-inmunizaciones-alerta-junio-aprobada07072020.pdf>.

ANEXOS

Norma Técnica N° 141-MINSA/2018/DGIESP

NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

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

La medida que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas. Enfermedades epidémicas como la viruela han sido eliminadas, otras enfermedades como la polio y el sarampión se encuentran en vías de eliminación, gracias a las vacunas, y otras se están controlando como la neumonía, tétanos, difteria, y a través de estas intervenciones se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades inmunoprevenibles.

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

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

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos:

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

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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



G. Rosell

3. BASE LEGAL.



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

Directiva Sanitaria N° 093 -Minsa/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA N° 093 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS
INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

I. FINALIDAD

Proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación del país.

II. OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el contexto del COVID-19.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Establecer las estrategias de vacunación a las personas en el contexto del COVID-19.
- 3.2. Operativizar la vacunación del esquema regular priorizando por grupos de edades y grupos en riesgo para evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- 5.2 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y modificatorias.
- 5.3 Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y modificatorias.
- 5.4 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y modificatorias.
- 5.5 Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y modificatorias.
- 5.6 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.7 Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y modificatorias.
- 5.8 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y modificatoria.
- 5.9 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y modificatoria.
- 5.10 Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y modificatoria.
- 5.11 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatoria.
- 5.12 Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- 5.13 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.



Documento Técnico: Plan de Recuperación de Brechas de Inmunizaciones y Anemia en tiempo de Covid – 19 en el Perú

Documento Técnico:
Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú (3 meses)

II. FINALIDAD

Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles y anemia en niños y niñas susceptibles, que no han completado esquema de vacunación o no han continuado con su suplementación de hierro, evitando así, riesgos de enfermedad, dolor, discapacidad, o muerte.

Los niños y niñas beneficiados con esta intervención tendrán la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente, beneficio que debe ser para todos, a fin de que puedan desarrollar y disfrutar de una vida libre de enfermedades.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Vacunar y suplementar con hierro a niños y niñas menores de 5 años pendientes de completar esquemas de vacunación y suplementación, ocasionado por la pandemia de COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar nominalmente a los niños y niñas menores de 5 años que no han completado esquema de vacunación y/o no han continuado con la suplementación con hierro.
- Realizar la vacunación y suplementación con hierro a niños y niñas menores de 5 años coordinando previamente a través del seguimiento telefónico u otro medio.
- Analizar el cumplimiento de las actividades de vacunación y suplementación de hierro por GERESA/DIRESA/DIRIS e IPRESS por grupos etarios.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19.



Foto 1: Vacunación direccionada en domicilio.



Foto 2: Visita domiciliaria y vacunación en domicilio.



Foto 3: Vacunación en locales de organizaciones privadas.



Foto 4: Vacunación en locales comunales.



Foto 5: Articulación con dirigentes de la comunidad.



Foto 6: Articulación con programas sociales: Juntos.



Foto 7: Vacunación en lozas deportivas.



Foto 8: Vacunación en instituciones educativas.



Foto 9: Estrategias comunicacionales de vacunación.



Foto 10: Material de difusión de la institución.



Ama, confía y protege

"Vacunación a niños y niñas menores de 5 años"

SÁBADO	DOMINGO
12	13
de diciembre	de diciembre
9:00 a.m. a 1:00 p.m.	

-  1. El personal de salud visitará tu casa
-  2. Se vacunará en los centros de salud más cercanos y en puestos fijos
-  3. Presentar carné de vacunación y DNI

La vacunación protege más de 26 enfermedades, son seguras y salvan millones de vidas

Foto 11: Capacitación virtual a las responsables de inmunizaciones.

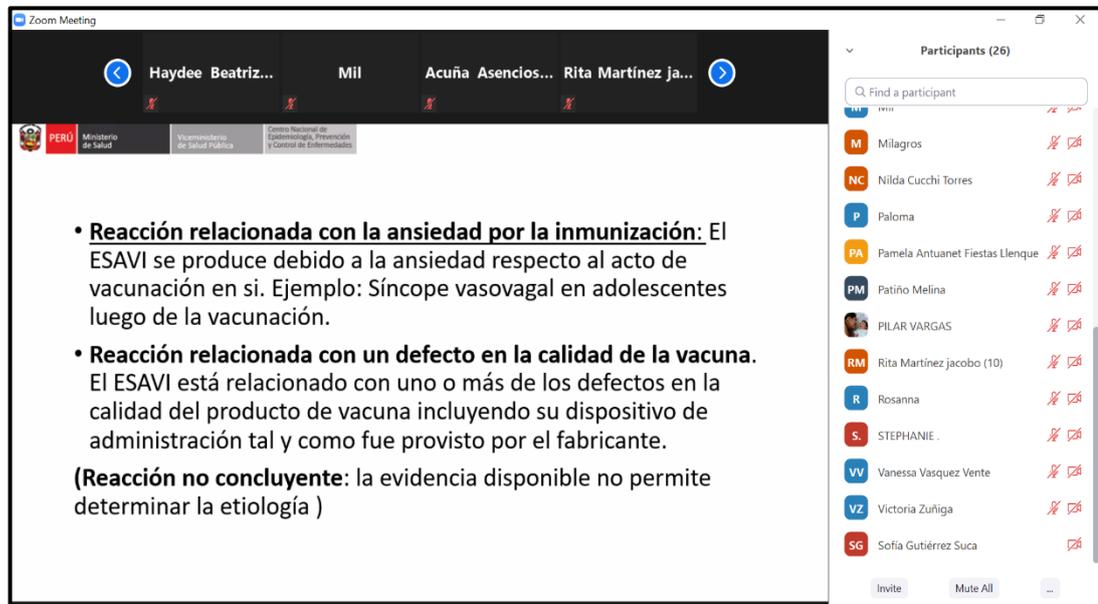


Foto 12: Estrategias para seguimiento de los niños.

