

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



**PLAN DE MEJORA EN LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

LIZBETH MIDORI AGUILAR CORONADO

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 085-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

*ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO
A MI HIJO QUE ES MI MAYOR
MOTIVACION PARA SEGUIR
CRECIENDO PROFESIONALMENTE*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la dicha de vida.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por ser un referente para seguir adelante en la
profesión

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Introducción	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	4
Capítulo II. Marco teórico.....	8
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Bases Conceptuales.....	17
2.3.1 Inmunización.....	17
2.3.2 Vacunas.....	17
2.3.3 Clasificación de las vacunas.....	18
2.3.4 Vacunación.....	18
2.3.5 Coberturas de vacunación.....	18
2.3.6 Calendario de vacunación.....	20
2.3.8 Cuidados de Enfermería.....	22
Capítulo III. Plan de Intervención.....	24
3.1 Justificación.....	24
3.2 Objetivos.....	25
3.3 Metas.....	26
3.4 Programación de actividades.....	29
3.5 Recursos.....	36
3.6 Ejecución.....	37
3.7 Evaluación.....	38
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41

INTRODUCCION

La vacunación ha constituido siempre uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública y ha contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las personas a nivel mundial. Con la vacunación podemos lograr la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles y para ello es necesaria la estrategia fundamental que es lograr altas coberturas de vacunación, es decir para determinar que las inmunizaciones están yendo por buen camino; la OMS afirma que se debe alcanzar coberturas por encima del 90 % o 95 % dependiendo el tipo de vacuna; de esta manera determinamos que los servicios ofrecidos en vacunación cubren las necesidades potenciales de salud de toda una comunidad.

El presente trabajo titulado “Plan de mejora en las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en el contexto COVID -19 en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia”, tiene por finalidad contribuir a mejorar las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años, asimismo generar con las diferentes estrategias planteadas que la comunidad se sensibilice y adopte nuevos comportamientos de salud respecto a la vacunación.

El presente plan se desarrolla en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el área de inmunizaciones, la cual brinda atención a toda la población asistente a este establecimiento.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de mejora para lograr alcanzar las coberturas deseadas en vacunación de niños menores de 5 años. El presente trabajo cuenta con justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que el trabajo se ha ido desarrollando desde el mes de enero del 2022 y los objetivos están siendo evaluadas por la responsable de Inmunizaciones y la Jefatura de enfermería de manera presente trabajo tenga una base formal y permita ser desarrollado a lo largo del año en mención.

Finalmente se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; 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.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La vacunación ha constituido siempre uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública y ha contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las personas a nivel mundial. (1) Según la OMS con la vacunación se evitan alrededor de 2 a 3 millones de fallecimientos anuales. (2)

La vacunación hace posible alcanzar los objetivos de eliminación o erradicación de algunas enfermedades, pues proveen protección a largo plazo. Para lograr la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles la estrategia fundamental es lograr altas coberturas de vacunación (3), es decir para determinar que las inmunizaciones están yendo por buen camino, la OMS afirma que se debe alcanzar coberturas por encima del 90 % o 95 % dependiendo el tipo de vacuna; de esta manera determinamos que los servicios ofrecidos en vacunación cubren las necesidades potenciales de salud de toda una comunidad. (4)

A través de los años las coberturas vacúnales se han mantenido invariables; con la vacuna trazadora de DPT 3 se había llegado a un 90% en la mayoría de países esto según informe de la OMS hasta el 2019. (5)

Sin embargo, cuando los datos se desagregan se observan disparidades importantes en las coberturas. Las coberturas subóptimas durante varios años hacen que se acumulen los susceptibles y facilitan la aparición de brotes. (6) A lo largo del tiempo se han determinado diferentes causas del por qué en algunos países no se llega a las coberturas ideales en vacunación. La OMS explica que el rechazo a las vacunas puede atribuirse a varios factores, como las creencias basadas en mitos, la desinformación, la desconfianza en los profesionales de salud o en el sistema sanitario, la influencia de los líderes comunitarios, los costos y las barreras geográficas. (7) Todos estos factores sumados a la presencia del COVID 19 y la relación de esta con las bajas coberturas vacunales hacen

evidentes la probabilidad de la presencia de enfermedades prevenibles por vacunas.

En el 2020 con la aparición de la pandemia por COVID – 19 las estrategias establecidas por la mayoría de países a nivel mundial fue el confinamiento además de la suspensión de algunas actividades en salud como las inmunizaciones, esto provocó un descenso significativo en las coberturas vacúnales. Según una encuesta realizada por la OMS y UNICEF de un total de 82 países, incluidos 14 con tasas de cobertura vacunal inferiores al 80 %, notificaron que, hasta mayo de 2020 los servicios de inmunización habían sufrido interrupciones relacionadas con la COVID-19. En una encuesta similar realizada en abril, se comprobó que la interrupción de los programas de inmunización sistemática ya estaba muy extendida y afectaba a todas las regiones. El 64 % de los países representados en esa encuesta indicaron que la inmunización sistemática se había alterado o incluso suspendido. (8)

Sin embargo, como todos los años la última semana de abril es muy importante para las inmunizaciones ya que se celebra la “Semana de Vacunación de las Américas”. Por tal motivo la OPS indicó realizar la vacunación de las Américas 2020 y una publicación con el lema “ Salvando vidas a domicilio: la vacunación continua durante la pandemia”, precisó que el objetivo de no parar las actividades de vacunación era con la finalidad de evitar enfermedades tales como el sarampión , la poliomielitis o la influenza estacional en el marco del COVID-19 y pone de ejemplo al país de Colombia que a través de diferentes estrategias garantizó la inmunización a todas las familias. (9)

El Perú posee un de los calendarios de vacunación más completos en Latinoamérica que contiene 17 vacunas que nos protegen con 26 enfermedades. Desde el año 2001 nos hemos convertido en un país declarado por la OMS libre de Sarampión, además es destacado por ser uno de los países que erradico la Poliomielitis en el año 1991. Sin embargo, a través de los años reportes realizados por ENDES desde el 2017 hasta el primer semestre del 2019 el porcentaje de niños de 36 meses con calendario de vacunación completa en

promedio fue de 75.7 % y en menores de 1 año un porcentaje de vacunación del 82.4 %. Aun no se determina que factores influyen para no alcanzar coberturas del 90 % en el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 5 años. Pero se evidencia un número considerable de población susceptible a EPV.

Por la pandemia las coberturas de vacunación se vieron seriamente afectadas debido a la suspensión temporal de los servicios de inmunizaciones, personal de salud encargado de la inmunización cubra la atención de los pacientes afectados por COVID- 19, la suspensión de jornadas de vacunación, el confinamiento, el desconocimiento y temor de la población a un posible contagio por acudir a un establecimiento de salud. Una encuesta realizada por ENDES en el 2020 determinó que el porcentaje de niños menores de 36 meses con calendario completo de vacunación fue de 46.3 % (10)

Cabe resaltar que el en país a pesar de contexto que se vivió, MINSA puso a disposición a través de la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP “DISPOSICIONES Y MEDIDAS PARA OPERATIVIZAR LAS INMUNIZACIONES EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DEL COVID-19”; dicha directiva marco la pauta para el reinicio de las actividades en inmunizaciones, tomando como población prioritaria al menor de 5 años, adultos mayores, gestantes y población de condición de riesgo y comorbilidad. En la Dirección de Salud de Lima Norte (DIRIS LN) del distrito de Independencia inició las actividades de vacunación buscando estrategias necesarias para inmunizar a la población con la finalidad evitar una enfermedad prevenible por vacuna (EPV), así mismo cerrar brechas de vacunación, según la RM N° 529 – 2020 MINSA en el documento técnico aprobado para la recuperación de brechas de vacunación, la Dirección de Salud de Lima Norte hasta el primer semestre del 2020 tenía una brecha de vacunación de 47 000 niños menores de 5 años.

A medida que se han ido relajando las políticas de confinamiento, las aperturas de diferentes establecimientos tales como centros comerciales y otros, además del inicio de la vacunación contra la COVID 19 hizo que la demanda de vacunación se incremente, sin embargo una evaluación realizada en la Dirección de Salud de Lima Norte sobre los indicadores de cobertura de inmunizaciones de Enero a Diciembre del 2021, determinó que en niños menores de 1 año se alcanzó

coberturas de un 67%; en niños mayores de 1 año coberturas promedio de 40% y en niños de 4 años fue de un 34.5 %, Estos datos porcentuales son alarmantes ya que nos indican que existe más 50 % de niño menores de 5 años sin calendario de vacunación completa.

En el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el 2020 contaba con una población de 2789 niños menores de 5 años y las coberturas de vacunación de las vacunas trazadoras fueron para ese año PENTAVALENTE3 46%, APO3 46% y SPR1 40%. Para el año 2021 aun en tiempos de pandemia alcanzamos coberturas de PENTAVALENTE3 65.8%, APO3 76.2% y SPR1 92.6%. Al hacer un análisis comparativo de ambos años nos damos cuenta que tenemos un acumulo de susceptibles ya que no se llegó a coberturas por encima del 95% Actualmente nuestra población menor de 5 años es de 2558 niños.

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas es fundamental para la promoción de la salud. Es importante saber que los primeros años de la vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. Es tarea de la enfermera de atención primaria garantizar el programa de vacunación y aumentar la seguridad en la población vacunada. (11)

El proceso de inmunización en nuestra población para evitar enfermedades prevenibles está a cargo del profesional de enfermería que bajo intervenciones y criterios técnicos garantizará la protección del usuario través del acto vacunal. Cabe resaltar que las condiciones de trabajo se dieron de manera diferentes por la pandemia. El personal de salud y la población se tienen que adaptar a los cambios y de manera responsable cumplir con el protocolo de atención del establecimiento de Salud. Así mismo las acciones de enfermería también comprenden la educación a la población para concientizar y sensibilizar sobre la importancia de las inmunizaciones.

Las coberturas de vacunación sobre todo en este contexto de pandemia mejorarían si llevamos a cabo estrategias para evitar la presencia de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Causey K., Fullman N., Sorensen R., Galles N., Zheng P., Aravkin A., et al. (2020). Estimación de las interrupciones globales y regionales en la cobertura de vacunación infantil de rutina durante la pandemia de COVID 19 en 2020: Un Estudio modelado. Londres. Para este análisis se utilizó la recopilación de datos estadísticos de la OMS y datos subregionales de Unicef y diferentes países de distintos continentes. Además se analizaron los resultados a través un enfoque de modelado de spline aleatorio jerárquico de dos pasos para estimar las interrupciones globales y regionales de la inmunización de rutina utilizando datos administrativos e informes de los sistemas electrónicos de inmunización y datos de las coberturas vacunales de GBD 2020. Junto con las estimaciones de la cobertura de vacunas esperada en ausencia de COVID-19, que se derivaron de los modelos de cobertura de vacunas de GBD 2020 se estimaron la cantidad de niños que no recibieron las dosis administradas de forma rutinaria de la tercera dosis vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) y la vacuna de primera dosis contra el sarampión (MCV1) en 2020.

El objetivo principal de este estudio fue estimar las interrupciones en la cobertura de vacunas (DTP3 y MCV1) asociadas con la pandemia en 2020 a nivel mundial y por superregion de carga global de la enfermedad (GBD) los resultados fueron que a nivel mundial las estimaciones de coberturas de DTP3 y de MCV1 fueron bajas de lo esperado en ausencia de COVID 19. Las interrupciones fueron más graves en abril del 2020, en todas las superregiones de GBD y la cantidad global de dosis administradas cayó un 31.3 % para DTP3 y un 30.1 % para MCV1 en comparación con los niveles esperados para esa fecha. A nivel mundial se produjeron marcadas interrupciones en los servicios de inmunización en el 2020 y se estimó que la cobertura de DTP3 y MCV1 disminuyo en más del 7% en todo el mundo en comparación con la cobertura esperada en ausencia de COVID 19. (12)

Estos datos encontrados suponen una amenaza para los niños no protegidos y la presencia de enfermedades prevenibles por vacuna, por ello es importante alcanzar las coberturas ideales en vacunación.

Dinyelici EC., Borrow R., Palazzi M., Van Damme P., Muñoz F. (2020). Vacunas y estrategias de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19. Inglaterra. Este estudio es de tipo observacional descriptivo. El objetivo fue determinar cómo afecto la pandemia del COVID 19 en las inmunizaciones de rutina de niño y del adulto y que estrategias se tomaron para sobrellevarlas. La enfermedad del COVID 19 afecto a millones de personas en todo el mundo sobre todo a los comorbidos y adultos mayores; las medidas implementadas para el control de esta pandemia y evitar la propagación del virus fueron la restricción de varias actividades sociales inclusive las atenciones médicas de rutina y las prácticas de inmunización se interrumpieron, retrasado o suspendido. Además, existe los temores de los padres sobre la posibilidad de exponer a sus hijos a la COVID 19 durante las visitas de seguimiento de rutina pueden haber provocado también la disminución en las coberturas de inmunización. Todo ello generó que millones de niños y personas queden susceptibles para presentar enfermedades prevenibles por vacuna, por ello se alienta a los proveedores de salud priorizar la atención en recién nacidos y la vacunación en niños a pesar de que la atención medica pueda ser limitada. La administración de las vacunas tales como sarampión, poliomielitis y tos ferina son de vital importancia, si no se administran las vacunas se verá consecuencias graves relacionadas con el control subóptimo de las enfermedades prevenibles por vacunas en niños concurrentes o posteriores a la pandemia de SARS- COV. 2 conclusiones: La presencia de la COVID 19 no puede ser impedimento para no realizar la vacunación en niños, una disminución en las inmunizaciones podría poner en peligro las coberturas de vacunación de 90% al 95 % que es necesaria para la inmunidad colectiva contra enfermedades tales como el temible sarampión, las paperas y la tos ferina. (13) Recordar que la vacunación es una estrategia critica en salud pública para la prevención y el control de enfermedades.

Alves JG., Figueiroa JN., Urquia M. (2020). Impacto de la COVID 19 en la inmunización de los lactantes brasileños. Brasil. Para el estudio se tomaron datos mensuales de enero del 2017 a diciembre del 2020 de vacunación y nacimientos de la base de datos del Departamento de Informática de Sistema Único de Salud del Ministerio de Salud de Brasil. Además, se utilizó un análisis de series de tiempo interrumpido para comparar tendencias de vacunación antes y después de marzo del 2020. El objetivo del estudio fue determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la vacunación con las 13 dosis previstas en niños menores de 1 año de edad en Brasil Según los análisis obtenidos a través de los datos de información y al comparar las tendencias de vacunación antes y después de marzo del 2020 determinaron que existió una disminución del número de dosis por niño desde el 2017; es decir que pudieron existir diferentes factores los cuales influyeron para que no se logró el esquema de 13 dosis en niños menores de 1 año. Para marzo del 2020 la tendencia ligeramente baja nuevamente se volvió positiva, sin embargo, no se mostró un impacto significativo para el logro de 13 dosis en niños menores de 1 año, sino que se sugiere que rara vez se ha logrado completar el esquema para ese grupo etario. La pandemia por COVID 19 puede haber afectado de manera apreciable las inmunizaciones en niños brasileños a nivel nacional, pero el número de vacunas mensuales por niño antes y durante la pandemia es motivo de preocupación. Se necesita buscar los factores influyentes para determinar el porqué de la inmunización incompleta de los niños de 1 año en Brasil. (14). Lo mismo sucede en Perú, si bien es cierto las coberturas vacunales disminuyeron en tiempo de pandemia, el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años sigue siendo un problema para el sistema de salud desde años anteriores.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PEREIRA C., SALDÍVAR T., VALLADARES M. (2020). Coberturas de vacunación en tiempos de COVID 19: Un análisis desde la epidemiología social en la región del Cusco. Perú. Estudio epidemiológico social realizado en la región Cusco con reporte de cobertura de vacunación en los años 2018-2020 para el periodo enero – mayo y con indicadores económicos y educativos para el 2019. Se estimaron tasas de cobertura de vacunación (pentavalente, antipoliomielítica, antineumocócica y SPR) así como variables de desigualdad. El objetivo fue estimar las coberturas de vacunación de los años 2018 – 2020 y analizar las condiciones sociales, económicas y educativas relacionadas al indicador de cobertura. Según los datos recogidos de los registros de inmunización y población de la Dirección de Salud de Cusco las coberturas de vacunación reportadas de enero y febrero en el 2020 fueron similares a los de los años 2018 y 2019 sin embargo, a partir del mes de marzo del 2020 para las cuatro vacunas estudiadas que son Pentavalente, antipoliomielitis, neumococo y SPR han sido del 40 %. Estas bajas de coberturas han sido reportadas en diferentes partes del mundo y de la región debido a la declaratoria de emergencia y suspensión de actividades sanitarias tales como la vacunación. Según este estudio la variable grado de instrucción influyen directamente a mejores las coberturas de vacunación sin embargo se encontró la posibilidad de que en poblaciones con mayor formación educativa existan más personas que rechacen actividades de inmunización. Para este estudio la epidemiología social fundamente su práctica en las poblaciones, entendiendo que los resultados están estrechamente relacionados con los comportamientos poblacionales y que se desarrollan en función de las condiciones de su entorno. Conclusiones: Las coberturas de vacunación se vieron afectadas por la pandemia, esto representa un riesgo para la población de presentar enfermedades prevenibles por vacuna, además de incrementar el riesgo de aparición de brotes de enfermedad ya controladas en el país y afectar a la población más vulnerable. (15) Por tal motivo es importante continuar con estrategias que favorezcan a mejorar las coberturas de vacunación sin incrementar el riesgo de contagio por COVID 19.

CATUMA K., QUISPE J. (2020). Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de agosto – Arequipa, 2020. Perú. Estudio descriptivo de diseño correlacional y corte transversal. El objetivo fue determinar la relación de los determinantes y el incumplimiento al calendario de vacunación en niños menores de 2 años. Resultados: según este estudio realizado a 77 madres de niños menores de 2 años se logró identificar que el 54.5 % de madres con niños de 2 años incumplieron parcialmente con el esquema de vacunación y un 45.5 % incumplieron totalmente con el calendario de vacunación. Estos resultados se relacionan directamente con cuatro determinantes que influyeron en el incumplimiento del calendario de vacunación, que fueron la edad de la madre, estado de salud de la madre, la ocupación y los determinantes socioculturales (los que incluyen convicción, sabiduría, patrimonio). Además, muestran que respecto al determinante personal el componente edad de la madre se relaciona directamente con el incumplimiento del calendario de vacunación, a mayor edad el incumplimiento total al calendario de vacunación será mayor, esto hace suponer que existió temor de la madre al llevar a su niño al C.S. y contagiarse de COVID- 19. (16) La vacunación en el contexto COVID- 19 se vio afectada por diferentes factores y determinantes que influyeron en el incumplimiento del calendario de vacunación trayendo como consecuencia las bajas coberturas de vacunación que se visualizan a nivel nacional.

Carrión CF. (2020). Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en contexto de pandemia 2020 en el Centro de Salud Juan Pablo II. Lima. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. El Objetivo fue buscar la influencia de los factores determinantes en el cumplimiento del calendario en el contexto de pandemia 2020 en el Centro de Salud Juan Pablo II, Los Olivos. Según el estudio realizado a 97 padres de familia determino que existe una influencia de los factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación. El 57.73 % de los padres presento un nivel alto en la relación a la variable factores determinantes, dentro de los cuales están el factor socioeconómico, el factor cultural cognitivo y los factores institucionales. La presencia de la pandemia por

COVID 19 influyo en estos factores en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños. La pandemia que se vivió por la COVID 19 hizo que muchas familias perdieran empleos, negocios, disminución de ingresos económicos, el desconocimiento de la enfermedad por COVID, el confinamiento sumado a ello la suspensión de actividades de vacunación y la falta de recurso humano responsable de las inmunizaciones provocó un descenso en las coberturas de vacunación por ello la importancia de saber qué factores determinantes influyeron en el cumplimiento del calendario de vacunación. (17) Sin duda existen diferentes factores los cuales muchas veces no permiten que lleguemos a las coberturas deseadas, con la pandemia las bajas coberturas de vacunación fueron muy notables por ello la importancia de seguir vacunando a fin de evitar un brote por EPV.

2.2 Base Teórica

El presente trabajo académico toma como referencia la Teoría científica de Nola Pender con su MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD. Este modelo nos permite comprender el comportamiento de las personas en relación al estado de salud y de esta manera orientarlas a buscar conductas saludables para alcanzar el máximo bienestar y potencial humano. En este modelo la teórica plantea un modelo enfermero para saber como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud a través de intervenciones de enfermería que sensibilicen a la persona con la finalidad de adoptar comportamientos beneficiosos y a largo plazo generar conductas de prevención y promoción de la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud enfatiza la relación que existe entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados al comportamiento de las conductas de salud, es importante mencionar que la adopción de una conducta puede favorecer la salud o permite aumentar riesgo de contraer alguna enfermedad. El estilo de vida que adoptara el individuo es un patrón que afectará o beneficiará en forma directa a su salud. (18)

Una afirmación clara de este modelo es el siguiente: La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano. Pender afirma que existen procesos biopsicosociales y que estos motivan a los individuos para que se comprometan para el cambio de sus conductas al fomento de salud

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario

En el ámbito comunitario en relación a las Inmunizaciones en el contexto COVID 19 la teoría la podemos aplicar realizando intervenciones educativas y de sensibilización para mejorar las coberturas de vacunación, de esta manera generar conductas que ayuden y motiven a la madre o el padre de familia a identificar la importancia de las inmunizaciones y cumplir con el calendario de vacunación en sus niños y de ellos mismos para que alcancen el máximo bienestar en la salud.

Según las tres teorías del Modelo de promoción de la salud, si el padre de familia toma conciencia (ACCION RAZONADA) que las vacunas son importantes para la salud de sus menores hijos, este buscara cumplir con el calendario de vacunación (ACCION PLANTEADA) y a la vez esta acción ayudara a evitar la presencia de enfermedades prevenibles por vacunas. Esta misma persona o padre de familia compartirá la información y reforzara este comportamiento saludable con su entorno social (TEORIA SOCIAL- COGNITIVA) ya que las experiencias previas y beneficios obtenidos serán a largo plazo un logro para la prevención de enfermedades y optimizaran la salud del niño quienes estuvieron vulnerables durante estos años de pandemia por COVID 19.

B. Metaparadigmas

B.1 Persona

Cada persona está definida por su propio patrón cognitivo perceptual. El individuo podría tener un conocimiento previo o no de la importancia de la vacunación, sin embargo, la educación (promoción de la salud) brindada por el personal de enfermería será determinante para lograr el cambio en el comportamiento del individuo y generar conductas saludables.

B.2 Cuidado

La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Por ello la importancia del profesional de enfermería en la educación y motivación del individuo a la búsqueda de acciones positivas para su salud, en este caso sería reconocer la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en sus menores hijos.

B.3 Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando el entorno. Si el individuo reconoce que a través de experiencias previas tales como cumplir con el calendario de vacunación el estado de salud de sus pequeños se mantiene y además reconoce que gracias a ello su entorno por ende el de su propia familia se verá beneficiados, las conductas de salud serán positivas. Cuanto mayor es el compromiso de un plan, más probabilidad de mantener conductas promotoras de salud

B.4 Salud

Se define a la Salud como un estado altamente positivo. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud, sin duda es lo que finalmente se desea alcanzar tanto para el profesional de enfermería que se involucra con el entorno e individuos a buscar cambios y comportamientos en beneficios para su salud.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Inmunización:

Proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. (19)

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. "Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados" (20)

2.3.2 Vacunas:

Las vacunas son una de las historias de éxito más grandes en salud pública. Su uso rutinario en todo el mundo ha erradicado la viruela, casi terminado con la poliomielitis y reducido los brotes de sarampión, tosferina y otras enfermedades a mínimos históricos. (21)

El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. (20)

Se define vacunas como sustancias hechas con microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves. Existen dos formas para administrar las vacunas; las inyectables y las que se administran vía oral. Una persona al vacunarse empezará a producir anticuerpos tal como lo haría frente al virus o bacteria real. (22)

2.3.3 Clasificación de vacunas

Vacunas vivas atenuadas

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el

laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI).

La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje” o de la calle. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. (23)

Dentro de las vacunas vivas que cuenta en PAI regular tenemos a las virales vivas: Sarampión, Varicela, Antiamarilica, APO y a las bacterianas vivas tales como BCG.

Vacunas Inactividad o muertas.

Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto, no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Estas vacunas pueden ser administradas aun con anticuerpos presentes en sangre por pasaje trasplacentario o por la administración de sangre o derivados. Por lo general se requieren múltiples dosis para alcanzar la inmunidad. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. (23)

2.3.4 Vacunación

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna. (24)

Según la OPS la vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. (25)

2.3.5 Coberturas en vacunación

Según la OPS la cobertura de vacunación es la proporción de niños que reciben las vacunas recomendadas. Para alcanzar coberturas deseables estas deben estar por encima del 90 %.

Cuando se sustituye la inmunidad adquirida naturalmente por la inmunidad que ofrece la vacuna, el efecto epidemiológico (patrón de comportamiento de la enfermedad) dependerá de la tasa de cobertura de vacunación.

La cobertura de vacunación se calcula dividiendo el número de vacunados en un grupo de edad con determinada vacuna por el número de persona que contenga dicho grupo y multiplicado por 100.

Es importante mencionar que cada una de las enfermedades por sus características específicas de transmisión, podrá requerir niveles diferentes de cobertura para ser efectivamente mantenida bajo control, como es el caso de la difteria que a coberturas de 80 % podemos controlar la enfermedad, sin embargo, estudios han demostrado que la interrupción de la cadena de transmisión del sarampión se hace evidente cuando alcanzamos coberturas del 95%. (26)

Cuando se alcanzan niveles elevados de cobertura en la población susceptible, el riesgo de contraer la enfermedad se reduce. Por tanto el monitoreo de las coberturas 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.

2.3.6 Calendario de vacunación:

La vacunación de niños menores de 5 años indicada por el Ministerio de Salud (MINSA) se da a través de la NTS N° 0141MINSA/2018/DGIESP, que establece el esquema de vacunación nacional. Un niño o persona con vacunación completa es aquella que cumple con el esquema nacional de vacunación vigente a través del acto vacunal.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)
	2 meses	1 dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)
		1ra dosis Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib)
	4 meses	1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)
		1ra dosis Vacuna contra Rotavirus
		1ra dosis Vacuna Neumococo
2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)		
6 meses	2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)	
	2da dosis Vacuna contra Rotavirus	
	2da dosis Vacuna Neumococo	
Un año	8 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente
	Al mes de la primera dosis de Influenza	1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)
		1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica (*)
Un año	12 meses	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1ra dosis vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR)
		3ra dosis Vacuna Neumococo
		1 dosis Vacuna contra la Varicela
	18 meses	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
De 2 años	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilla (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertusis-Tétanos (DPT)
De 2 años	1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO	
	2da dosis de Vacuna SPR	
De 3 y 4 años	De 2 años	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 2, 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años	1 dosis Vacuna Antiamarilla (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	

FUENTE: Confianza en las vacunas ORG

2.3.7 Cuidados de Enfermería

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas es fundamental para la promoción de la salud. Es importante saber que los primeros años de la vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. Es tarea de la enfermera de atención primaria garantizar el programa de vacunación y aumentar la seguridad en la población vacunada. (11)

El proceso de inmunización en nuestra población para evitar enfermedades prevenibles está a cargo del profesional de enfermería que bajo intervenciones y criterios técnicos garantizará la protección del usuario través del acto vacunal. Cabe resaltar que las condiciones de trabajo se dieron de manera diferentes por la pandemia. El personal de salud y la población se tienen que adaptar a los cambios y de manera responsable cumplir con el protocolo de atención del establecimiento de Salud. Así mismo las acciones de enfermería también comprenden la educación a la población para concientizar y sensibilizar sobre la importancia de las inmunizaciones.

La enfermera es una educadora que, siempre que surja la ocasión, aconseja, orienta y enseña, contribuyendo así a la consecución de los fines de la educación sanitaria, que consisten en ayudar a la población a alcanzar la salud mediante sus propios actos y esfuerzos. (27)

El profesional de Enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el enfermero tiene la posibilidad de contribuir a la modificación del comportamiento de los individuos en la búsqueda de su propia salud. (25) Las enfermeras responsables de realizar el acto vacunal en su mayoría son profesionales que trabajan en el primer nivel de atención, dentro de las actividades que cumple una enfermera en el primer nivel, son la educación sanitaria en el cuidado de la persona, familia y comunidad con el objetivo aumentar el nivel de salud de las personas y proporcionar

cambios en los hábitos de salud además de brindar motivación al paciente y fomentar las capacidades personales.

La enfermera brinda formación preventivo promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria. (28)

El Rol de la Enfermera en la Estrategia de Inmunización se basa en la captación de niños a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. (26) Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas por ejemplo discutir con la madre las razones de proteger a la familia contra las enfermedades transmisibles mediante la vacunación, también es brindar consejería sobre los efectos y cuidados post vacunales, de esta manera generar seguridad y confianza en el usuario. Estas actividades realizar por el personal de enfermería permitirán a través del seguimiento cumplir con el objetivo principal que es lograr la inmunización en niños y por ende aumentar las coberturas de vacunación.

CAPÍTULO III.

PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACIÓN

La vacunación hace posible alcanzar los objetivos de eliminación o erradicación de algunas enfermedades, pues proveen protección a largo plazo. Para lograr la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles la estrategia fundamental es lograr altas coberturas de vacunación. Como se ha ido mencionando, desde el inicio de la pandemia las coberturas de vacunación a nivel nacional han disminuido considerablemente, del mismo modo en la jurisdicción del Centro Materno Tahuantinsuyo Bajo, por ende, la intervención de enfermería es fundamental para lograr aumentar las coberturas de vacunación en la jurisdicción de Tahuantinsuyo Bajo.

El siguiente plan de mejora sobre las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en el contexto COVID -19 en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo BAJO se viene desarrollando desde inicios del 2022, cabe mencionar que, desde la reapertura del consultorio de inmunizaciones en Julio del 2020 se tomó como medida priorizar a los niños menores de 5 años, grupo de mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a presentar EPV. Las acciones de enfermería para activar el consultorio de inmunizaciones toman como referencia la Directiva Sanitaria N.º 93-MINSA-2020-DGIESP “Disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19”. Dentro de las disposiciones de la vacunación post epidemia se encontraba el de establecer un sistema de citas, es sabido que en tiempos de pandemia muchos trabajadores de salud comórbidos se vieron obligados a realizar el teletrabajo desde casa, es así que el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo implementa un sistema de citas vía telefónica a cargo de un profesional de enfermería. La enfermera encargada del sistema de citas es responsable de brindar la educación al padre o madre familia, ellos son bases primordiales para que se dé el cumplimiento de las vacunas. Este sistema nos ayudó en primera

instancia a mantener en orden el vacunatorio con la finalidad de evitar un posible contagio por COVID 19. A través del tiempo este sistema de citas nos ayudó a crear un padrón nominal de niños menores de 5 años y con ello pudimos hacer seguimiento con la finalidad completar con el esquema de vacunación de aquellos niños que por pandemia no fueron vacunados.

Durante la atención directa ocurre una interacción entre enfermera y paciente donde la enfermera brinda información sobre la importancia, beneficios, contraindicaciones, reacciones adversas de la vacuna y cuidados post vacunales, de esta manera se brinda al padre o madre de familia la seguridad de una atención de calidad y a la vez se sensibiliza sobre la importancia de las vacunas.

Cabe mencionar que toda esta estrategia se trabajó en forma conjunta con los diferentes servicios y profesionales de nuestro establecimiento de salud, además de contar con actores sociales comprometidos por la importancia de vacunación.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de mejora para aumentar las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en el contexto COVID -19 en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo del Distrito de Independencia en el 2022.

3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar al personal de salud sobre la norma técnica de inmunizaciones y la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años.

- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Implementar un consultorio diferenciado para las inmunizaciones en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Establecer un sistema de telecitas para la vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Realizar la vacunación de niños menores de 5 años previamente citados en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Ampliar las atenciones de vacunación de niños menores de 5 años que llegan a demanda durante el turno tarde.
- Identificar nominalmente a los niños menores de 5 años pendientes de completar el esquema de vacunación en el Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Realizar actividades extramurales mediante un cronograma de visitas domiciliarias a quienes no asisten para la vacunación en la fecha indicada de niños de la jurisdicción del Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Realizar actividades extramurales en centros educativos iniciales de la jurisdicción del Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.

3.3 METAS

Lograr coberturas de vacunación del 50 % de niños menores de 5 años para el 2do trimestre del 2022.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaborar un plan de capacitación.	Plan de capacitación.	Plan elaborado y aprobado.	Plan ejecutado	Enero del 2022	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.
Capacitación del personal de salud sobre la importancia del conocimiento de la norma técnica de inmunizaciones. <ul style="list-style-type: none"> - Actualización del calendario de vacunación - Manejo de eventos adversos atribuidos a la vacunación. - Bioseguridad en el acto vacunal. - Manejo de la 	Personal de salud capacitado.	Numero de personal capacitado/ Número total de personal de enfermería * 100	100 % de personal de salud capacitado.		

cadena de frio.					
<p>Activación del comité operativo de inmunizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación del equipo multidisciplinario de salud. - Estrategias comunicacionales sobre las actividades de vacunación. - Asegurar insumos necesarios para las actividades vacunación. - Asegurar la vigilancia epidemiológica de posibles ESAVI - Coordinación con los 	Reunión	Número total de reuniones del comité/ número total de reuniones programadas*100	Activación del 100 % del comité operativo de inmunizaciones	Enero a abril del 2022.	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones y equipo multidisciplinario del comité de inmunizaciones.

<p>diferentes actores sociales de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el registro de los pacientes a través del sistema HISMINSA. - Asegurar la protección y manejo de los biológicos con el manejo de la cadena de frío. - Realizar la vacunación al grupo objetivo. - Analizar las coberturas de vacunación. - Manejar adecuadamente la eliminación de los residuos producidos por 					
---	--	--	--	--	--

la vacunación.					
Implementar el espacio físico o vacunatorio.	Consultorio de inmunizaciones implementado. Registro diario de vacunación.	Consultorio operativo. Número total de niños registrados	100% de atenciones prestadas.	Enero del 2022	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.
Operativizar las citas programadas - Coordinar la cantidad de niños citados por turno. - Asegurar la asistencia del paciente citado. - Realizar seguimiento del paciente ausente.	Telecitas	Número total de telecitas programadas / Número total de telecitas realizadas*100	Coberturas del 90 % de vacunas trazadoras.	Enero a Diciembre 2022	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones y enfermera responsable de las telecitas.

<p>Implementación de plan acciones</p> <p>Comunicación y sensibilización sobre la importancia de la vacunación en padres de niños menores de 5 años de manera intra y extramural.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usar cuñas radiales con perifoneo en las diferentes zonas de la jurisdicción. - Implementar la colocación de videos relacionados a las inmunizaciones. - Contar con un mural sobre 	<p>Plan implementado</p> <p>Padres de familia sensibilizados sobre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación.</p>	<p>Plan ejecutado</p> <p>Padres de familia comprometidos con el cuidado de sus hijos a través del cumplimiento del calendario de vacunación</p>	<p>80% Padres de familia comunicados y sensibilizados.</p>	<p>Enero del 2022</p> <p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.</p>

<p>información de las vacunas para la población que acude al establecimiento.</p> <p>Realizar seguimiento del cumplimiento del calendario a través del padrón nominal de vacunación de niños menores de 5 años.</p>	<p>Sistema de información (Excel)</p>	<p>Padrón nominal actualizado por día.</p>	<p>Padrón nominal actualizado por día.</p>	<p>Enero a diciembre 2022.</p>	<p>Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.</p>
---	---------------------------------------	--	--	--------------------------------	--

Realizar visitas domiciliarias con fichas de seguimiento de pacientes que no acuden al EESS.	Visitas domiciliarias efectivas	Número de visitas domiciliarias realizadas / número de visitas domiciliarias programadas	100% de visitas efectivas.	Enero a diciembre 2022	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.
Realizar actividades extramurales Rastrear por sectores e identificar a niños que no se encuentren dentro de Padrón nominal. Creación de fichas de seguimiento en campo de niños no inscritos en el Padrón nominal.	Salidas de campo efectivas	Número de salidas en campo realizadas/ número de salidas de campo programadas*100	100% de visitas efectivas.	Enero a diciembre 2022	Enfermera Responsable de la estrategia de inmunizaciones.

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

Descripción	Cantidad
Biológicos	Requerimiento mensual
Refrigeradoras	4 unidades
Congeladoras	3 unidades
Termos porta vacunas	20 unidades
Data loger	1 unidad
Termómetros	40 unidades
Cajas de bioseguridad	100 unidades
Jeringas 25x1	Según requerimientos
Jeringas 25x5/8	Según requerimientos
Jeringas 3ml	Según requerimientos
Set de riñoneras	4 unidades
Set de tambores	5 unidades
Mesa metálica	1 unidad
Sillas	5 unidades
Algodón	100 paquetes
Alcohol	100 unidades
Guantes	100 cajas
Hojas de registro	5 paquetes

Tachos de basura	6 unidades
Bolsas rojas para desechos	10 paquetes
Lapiceros	20 unidades
Hojas bond	5 paquetes
Computadora	1 unidad

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

- Licenciadas en enfermería
- Técnicos en enfermería
- Equipo multidisciplinario

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades se dio con la participación activa de todo el personal de salud comprometido con lograr coberturas por encima del 90%, además se trabajó articuladamente con los diferentes actores sociales de la comunidad para sensibilizar a la población sobre la importancia de las vacunas, para ello fue fundamental realizar las actividades de capacitación tanto al personal de salud como a la población, de esta manera las intervenciones en las diferentes actividades ya sea intramural, extramural y las campañas de vacunación sean productivas con el fin de llegar a los objetivos trazados.

Las actividades intramurales que se realizaron en aquellos niños que son llevados por sus padres al establecimiento de salud para su atención se dieron de acuerdo al establecido en el plan, a través de telecitas en el turno mañana con un total de 15 niños y en el turno tarde las atenciones fueron a demanda.

Con las actividades extramurales que básicamente son visitas casa por casa se identifica aquellos niños que según padrón nominal no acuden al establecimiento de salud para cumplir con su calendario de vacunación. Además, se armaron puestos móviles cercanos a zonas con mayor afluencia de personas, para este trabajo contamos con 2 brigadas de vacunación. Sin embargo, para la semana de las Américas se contó con hasta 5 brigadas de vacunación por día para cubrir y rastrear cada sector de la jurisdicción en búsqueda de niños menores de 5 años que son susceptibles.

3.7 EVALUACIÓN

Las intervenciones hasta la entrega del presente trabajo se dieron de manera satisfactoria, estos 4 meses transcurridos hemos llegado a coberturas de 7,5 % mensual llegando a un total de 30 % en 4 meses, es entendido que las coberturas de inmunización son del 8.3% mensual.

Gracias a la capacitación del personal y a la activación de comité de inmunizaciones pudimos comprometer a todo el equipo multidisciplinario para alcanzar los objetivos trazados. Sin embargo es importante

mencionar que debido a la pandemia aun no contamos con la cantidad suficiente de personal de salud y muchas veces se deja de realizar actividades extramurales (salidas de campo) También se pudo identificar en las visitas realizadas algunas direcciones falsas o pacientes que se han mudado a otro distrito o también que brindan la dirección de casa de un familiar mas el paciente tiene otra dirección y algunas veces fuera del distrito, de acuerdo a todo ello se tiene una tasa de deserción las cuales se irán midiendo en el transcurso de los meses para ver qué porcentaje tiene y cómo influye en la medición de las coberturas de vacunación. Cabe mencionar que para tener fichas de seguimiento de niños menores de 5 años se contó con un padrón nominal del área de inmunizaciones dicho padrón es actualizado diariamente y actualizado por el personal de salud y agentes comunitarios que realizan las visitas domiciliarias.

Es importante mencionar que se logro crear en la población sentido de compromiso y responsabilidad por el cumplimiento del calendario de vacunación a través de la educación sanitaria.

Además, en el establecimiento de salud la implementación de videos promocionales en sala de espera sobre vacunación se está considerando como parte de una actividad de PROMSA.

La Campaña de vacunación por la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) se desarrolló efectivamente y con el compromiso de todo el personal de salud.

CONCLUSIONES

- a.- Se aplica de manera efectiva la norma técnica de inmunizaciones para brindar una adecuada atención.
- b.- Se logró una mayor aceptación a las vacunas por los padres de familia y sobre todo al cumplimiento del calendario de vacunación.
- c.- Se brindó una atención de calidad cumpliendo las normas de bioseguridad en el consultorio de inmunizaciones.
- d.- La importancia de las telecitas como modelo de trabajo en tiempos de pandemia ha servido para reducir la exposición del paciente a posibles contagios, reducir el tiempo de espera o cola para citas y además de brindar más información respecto a las vacunas a través del equipo móvil.
- e.- Se garantizó el recurso humano todos los días para brindar las atenciones.
- f.- Se logro identificar al menor con vacunación incompleta y se realizó seguimiento y posteriormente nos aseguramos el cumplimiento del calendario de vacunación a través del padrón nominal.
- f.- Las atenciones en el primer nivel de atención en salud no solo se dan de manera intramural si no la mayor actividad en promoción de la salud se da de manera extramural por ende las visitas domiciliarias realizadas a los pacientes es un trabajo importante para contribuir a mejorar las coberturas de vacunación.
- k.- finalmente para finales del 2022 se espera llegar a la meta trazada cumplimiento con las actividades programadas.

RECOMENDACIONES

- Continuar capacitando al personal de salud a fin de tener información actualizada.
- Seguir sensibilizando a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación en niños menores de 5 años.
- Continuar con las actividades de vacunación tanto intra y extramurales en el niño menor de 5 años.
- Innovar en estrategias de comunicación con los padres de niños menores de 5 años con el fin de lograr el cumplimiento de calendario de vacunación
- Garantizar un consultorio operativo para realizar las actividades de vacunación.
- Continuar con el sistema de telecitas para la vacunación de niños menores de 5 años.
- Garantizar la presencia de recurso humano en el área de inmunizaciones para realizar la vacunación en niños menores de 5 años.
- Contar con un padrón nominal de niños menores de 5 años para realizar el seguimiento respectivo e identificar posible deserción.
- Seguir con las actividades extramurales y visitas domiciliarias de niños de la jurisdicción del Centro de Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.
- Informar de manera trimestral las coberturas alcanzadas y realizar un análisis a fin de mantener informados a todo el equipo de salud y si fuera el caso buscar nuevas estrategias para alcanzar la meta deseada al 100%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Galindo B., Arroyo L., Concepción D., Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población (Internet). Ciudad de la Habana; 2021 (citado el 04 de Abril del 2022) disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100013

2.- **10** datos sobre la inmunización (Internet); Centro de prensa; Organización Mundial de la Salud; 2016 (citado el 04 de abril del 2022) disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

3.- Valenzuela M., Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos (Internet). Ciudad de Chile; 2020 (citado el 04 de abril del 2022) disponible en: Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos - ScienceDirect

4.- Centro de prensa; Organización Mundial de la Salud; Cobertura Vacunal (Internet); 2021 (citado el 04 de Abril 2022) disponible en: [Cobertura vacunal \(who.int\)](#)

5.- Organización Panamericana de la Salud; Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas (Internet); 2017 (citado el 4 de abril del 2022) disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51938/OPSFPL000220_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6.- Chavez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. (tesis) Lima, Perú. Universidad de San

Martin de Porres. 2017. Pag 78. (internet) (citado el 20 de abril del 2022) disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2692>

7.- Vergara D., La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. (Internet) Comunicados de prensa; Organización Mundial de la Salud; 2020 (citado el 04 de abril del 2022) disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

8.- Organización Panamericana de la Salud; Salvando vidas a domicilio: la vacunación continúa durante pandemia. (Internet); 2020. (Citado el 04 de Abril del 2022) disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/salvando-vidas-domicilio-vacunacion-continua-durante-pandemia>

9.- Instituto Nacional de Estadística e Informática; Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2019. Pag.17 (internet) (citado el 20 de abril del 2022) disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)

10.- Instituto Nacional de Estadística e Informática; Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. Pág. 173 (Internet) ; 2020 (citado el 04 de abril del 2020) disponible en : [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL ENDES 2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

11.- Rodriguez R. Funciones de la Enfermería de Atención Primaria frente a la vacunación pediátrica (Internet) 2020 (citado el 04 de abril del 2022) disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-atencion-primaria-vacunacion-pediatrica/>

12.- Causey K., Fullman N., Sorensen R., Galles N., Zheng P., Aravkin A., et al. Estimación del as interrupciones globales y regionales en la cobertura de

vacunación infantil de rutina durante la pandemia de COVID 19 en 2020: Un Estudio modelado. Lancet. 7 de agosto del 2021. (Citado el 19 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285122/>

13.- Dinyelici EC., Borrow R., Palazzi M., Van Damme P., Muñoz F. Vacunas y estrategias de inmunización de rutina durante la pandemia de COVID-19. Human vaccines & immunotherapeutics. 26 de agosto del 2020. (Citado el 19 de abril del 2022) disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7899627/>

14.- Alves JG., Figueiroa JN., Urquia M., Impacto de la COVID 19 en la inmunización de los lactantes brasileños. Revista internacional de enfermedades infecciosas. 4 de mayo del 2021. (citado el 19 de abril del 2022) disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33962080/>

15.- Pereira CJ., Saldivar TL., Valladares MJ. Cobertura vacunal durante el COVID-19: Un análisis desde la epidemiología social en la región Cusco. Revista del cuerpo medico HNAA (Internet). abril de 2020. (citado el 22 de abril de 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.668>.

16.- Catuma KE., Quispe JR. Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de agosto – Arequipa, 2020. (Tesis de Pre grado) Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2021. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12898>

17.- Carrion CF. Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en contexto de pandemia 2020 en el Centro de Salud Juan Pablo II. (Tesis de post grado) Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57895/Carri%
n_SYRCF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57895/Carri%c3%b3n_SYRCF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18.- Aristizabal GP., Blanco DM., Sanchez A., Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su percepción.

Enfermería Universitaria. Mexico. 2011. (citado el 19 de Abril del 2022) disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

19.- Organización Panamericana de la Salud. Temas Inmunización.2021. (citado el 20 de abril del 2022) disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

20.- Miraval R. Programa educativo para el desarrollo del conocimiento y cumplimiento del esquema de inmunización a madres de niños menores de un año Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (tesis post grado) 2017. (citado el 20 de abril del 2022) disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3994/Miraval%20Contreras_titulo%20doctor%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21.- Reda S., Cant A. La importancia de la vacunación y el tratamiento con inmunoglobulina para pacientes con inmunodeficiencias primarias. Instituto Nacional de Pediatría de México. 2015. (citado el 20 de Abril del 2022) pag.2 disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640352001.pdf>

22.- Plataforma Digital Única del Estado Peruano. GOB.PE. Qué es vacuna. 2022. (citado el 20 de abril del 2022). Disponible en: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>

23.- Ministerio de Salud Chile. Programa Nacional de Inmunizaciones. Procedimientos de vacunas e inmunización. 2011. (citado el 20 de Abril del 2022) disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/01/Norma-PNI-MINSAL-2011.pdf>

24.- CEPEM Consultorio Médicos. Terminología de eso en inmunizaciones. (Internet). 2018. (citado el 24 de abril del 2022). Disponible en: <https://www.cepem.com.ar/doku/doku.php>

25.- Organización Panamericana de la Salud; Vacunas e inmunización ¿Qué es la vacunación? (Internet); 2020. (Citado el 04 de abril del 2022) disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

26.- Organización Panamericana de la salud, Programa ampliado de inmunizaciones. Taller de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones. 2011. (citado el 20 de abril del 2022) disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2837.PDF>

27.- Davity W. La educación sanitaria como parte integrante de la atención total de enfermería. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1963. (Citado el 23 de abril del 2022) disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15212>

28.- Meca YE, Montenegro DE. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año atendidos en el puesto de salud Progreso Bajo Piura.208. (tesis postgrado) Lima. Universidad Nacional del Callao. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3393>

ANEXOS



Brigadas de Vacunación “Semana de Vacunación de las Américas 2022”



Vacunación extramural (casa en casa)



Vacunación intramuros (Paciente citado)



Sesión educativa a Padres de familia de una Institución educativa 2022



Capacitación al personal de Salud antes de las salidas a campo