

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES  
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD PACUCHA  
ANDAHUAYLAS - APURIMAC**

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

**EDIT SALAZAR ARENAS**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida,  
A mi querida familia por paciencia y tolerancia,  
Para el logro de mis objetivos y metas.

Edit.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la UNC por ser la institución que me permitió formarme en mi segunda especialidad profesional en Enfermería en Crecimiento y Estimulación de la Primera Infancia Desarrollo del Niño.

A la Dra. Olga Giovanna Valderrama Ruiz, por su apoyo en cada momento del Trabajo Académico.

A todos los integrantes del grupo donde trabajamos en el Centro de Salud Pacucha Andahuaylas Apurímac por compartir experiencias profesionales.

A aquellas mamás de niños con menos de cinco años, que me ayudaron en el trabajo, por darnos la confianza y seguridad en el cuidado integral de enfermería.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	6
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	6
CAPITULO II. ....	8
MARCO TEORICO.....	8
<b>2.1 Antecedentes del estudio</b> .....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1 Bases teóricas.....	9
2.1.1 Calendario de Vacunación.....	10
2.1.2 Factores que influyen en el incumplimiento de las vacunas .....	10
2.1.3 Inmunidad.....	11
2.1.4 Cadena de Frio.....	11
2.1.5 Tipos de inmunidad .....	11
2.1.6 Las vacunas .....	12
CAPITULO III. ....	20
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCION.....	20
3.1 Justificación:.....	20
3.2 Objetivos .....	20
3.2.1 Objetivo general.....	20
3.2.2 Objetivos específicos.....	20
3.3 Metas .....	21
3.4 Programación de actividades .....	22
3.4.1 Recursos: .....	24
3.5 Recursos humanos .....	25
3.5.1 Ejecución .....	25
3.5.2 Evaluación .....	25

CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES .....	28
ANEXOS .....	33
<b>IMAGEN N°1.....</b>	<b>41</b>
<b>ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>IMAGEN N°2.....</b>	<b>42</b>
CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2022 .....	42
<b>IMAGEN N°3.....</b>	<b>43</b>
VACUNACIÓN DEL LACTANTE .....	43

## **INDICE DE TABLAS**

TABLA N°1. Tipos de vacunas según el antígeno integrante.....	34
TABLA N°2. Porcentaje de reacciones comunes de las diferentes vacunas.....	35
TABLA N°3. Reacciones debidas a errores o de vacunación.....	36
TABLA N°4. Deserción de vacunas según grupo etáreo .....	37
TABLA N°5. Dosis aplicadas de vacunas en el centro de salud pacucha .....	37
TABLA N°6. Personal de salud del centro de salud pacucha andahuaylas 2022 ..	38

## **ÍNDICE DE IMÁGENES**

IMAGEN N°1. Esquema nacional de vacunación.....	41
IMAGEN N°2. Calendario de vacunación 2022.....	42
IMAGEN N°3. Vacunación del lactante .....	43

## INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años, se pudo notar que el calendario de vacunación resulta incompletos a nivel mundial, lo que resulta de gran preocupación para todos. Y esto es consecuencia de distintas causas ya sea por falta de conocimientos de los personales de salud, ya que no brindan las indicaciones correctas en relación a la edad adecuada para las vacunas puedan aplicadas adecuadamente, también por la escasa información de los estados de vacunación y por último, el comienzo tardío para la vacunación. Por ello, es relevante que los menores reciban a tiempo sus vacunas ya que si estas se alargan, se producen situaciones de alto riesgo teniendo posibilidades de contraer una EIP, con los efectos que traería consigo para el afectado y la población, llegando a convertirse en una problemática de gran magnitud.

Además, sabemos que la vacunación a tiempo es parte de un derecho humano fundamental de la salud, por eso se vuelve responsabilidad del gobierno, individuo y la comunidad también. Así también, se previenen alrededor de 2,4 millones de muertes mundialmente, gracias a la vacunación adecuada. Por ejemplo, los menores de que edad que son protegidos e inmunizados a tiempo poseen mas oportunidades de completar su desarrollo correctamente y sacar provecho al potencial de su edad, por lo que estas ventajas se refuerzan gracias a la vacunación en adultos y adolescentes.

El presente trabajo académico lleva el título de “Plan de intervención de enfermería sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 05 años centro de salud Pacucha, Andahuaylas -Apurímac”, tiene por finalidad crear un plan de intervención para el cumplimiento de calendario de vacunación esto permitirá dar confianza y seguridad protegiendo a la comunidad sobre el riesgo de contagiarse por enfermedades que podrían ser prevenidas gracias a la vacunación. Para lo cual la tarea ardua del equipo de salud y en especial de enfermería es lograr sensibilizar y concientizar a los padres de familia sobre la relevancia y aplicación de la inmunización; esto logrará optimizar las deserciones y coberturas en niños con menos a cinco años; disminuyendo las brechas de nuestra localidad y región de Apurímac.

Gracias a mi experiencia profesional en la carrera de enfermería realice el presente trabajo y es así que acuerdo a mi desempeño profesional durante más de 5 años, he podido observar el descuido que presentan los progenitores en el hogar ante el cumplimiento de la vacuna para sus hijos menores, debido al poco conocimiento de que tan importante es la inmunización y los esquemas de las mismas, y el miedo que tienen a los efectos adversos producto de la vacuna.

Al desarrollar el actual trabajo, realizaremos el conocido plan de intervención para brindar información relevante, oportuna y precisa a cerca del calendario para vacunarse, considerando también la idiosincrasia en los progenitores y su grado de instrucción, religión, idioma y actividad económica entre otras características; para asegurar su entendimiento. También podemos mencionar que el plan se desarrollará en el año 2022 y posteriormente se presentará a los Jefes del servicio establecido, con la finalidad de permitir ser puntos de referencia para demás servicios y también mejorar la implementación formal dentro de la institución, teniendo como información que la población tiene un total de 3,340 pobladores, donde 360 tienen la edad menor a cinco años, por lo que corren más riesgo a contagiarse por enfermedades inmunoprevenibles.

Para concluir, precisamos que el presente trabajo tendrá las menciones a continuación; 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, de la misma forma, posee la parte de anexos.

## **CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Gran parte de países aseguran la vacunación de sus habitantes en personas mayores y menores, brindándoles cartillas de vacunación, donde hacen el seguimiento de las vacunas que recibieron, la dosis de refuerzos y las próximas que les corresponde, esto es mencionado por la OMS.

Durante el año 1974, empezó el plan “Ampliado de Inmunización dirigido por la OMS, esto con la finalidad de que todos los niños a nivel mundial logren ser vacunados. Una vez puesto en marcha este plan, se logró ver una reducción en mortalidad y morbilidad en muchas enfermedades. Sin embargo, anteriormente los países en el mundo presentaban distinciones según su nivel económico y su epidemiología local

Gracias a la vacunación de las personas, se pueden prevenir distintas enfermedades que resultan discapacitantes y debilitantes, salvando gran cantidad de vidas anualmente, transformando las vidas de los niños, ya que les permite desarrollarse sanamente y tener una mejor calidad de vida. Actualmente, se logra inmunizar a más escolares que en tiempos pasados. Además, se protegieron más de 100 millones de personas durante los últimos meses y va aumentando gradualmente la inmunización en los infantes, según la OMS.

Así mismo, la (OPS) menciona que, los últimos años la cobertura con la vacunación contra enfermedades que podrían ser prevenidas por la inmunización, como, por ejemplo: el tétanos, la rubéola, el cáncer cervical, enfermedades diarreicas por rotavirus, enfermedades diarreicas por rotavirus, la difteria, poliomielitis, neumonía, tos ferina, paroditis, sarampión y la hepatitis B. Es por ello, que si retrasamos la inmunización en el tiempo que nos corresponde, implica mantenernos vulnerables a cualquiera de estas enfermedades y arriesgarnos a caer de forma grave. Si ya contrajimos una enfermedad y aún no estamos vacunados, puede que sea muy tarde para que la dosis actúe y surja efecto. Un dato muy importante que recalcar es que, alrededor del 86% de infantes de dos años a nivel regional, lograron recibir exitosamente las tres dosis correspondientes a la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina DPT,

generando protección hacia patologías contagiosas que podrían generar una enfermedad grave o alguna discapacidad fatal. Por ello, basándonos en estos datos informativos y la ayuda de la OPS, observamos el marco existente y logramos desarrollar nuestro proceso de modelo.

En nuestro país, Perú, se logró alcanzar la inmunización en un 95%, donde se presentó algunas excepciones como en la ciudad de Loreto con un 21.13% y Ucayali con 46.70%. Además, en la región selva, alcanzaron una totalidad de 57.6%, en la sierra se logró alcanzar un 64.7% y en la costa fue de un 60.2%. Así se observó que durante el año 2012 se logró una cobertura idéntica al del 2017 con una relatividad de (94.3% y 94.2%) Así también, los infantes con menos de 23 meses inmunizados con la vacuna 3, presentaron mayores porcentajes que en los registrados durante el año 2012 (82,3% y 80.2%), de la misma forma, con los inmunizados contra la polio3, hubo un aumento de (82.6% durante ese año a 83.2% durante el 2017). Mientras que las inmunizaciones que se alcanzaron con la vacuna antisarampionosa durante el año 2018, fue incrementando en relación al año 2012 con (80,7% y 79,5% respectivamente) No obstante, este aumento no fue óptimo.

La cobertura de vacunación en el 2021 fue de 73,8%, según la Directiva Sanitaria anterior (2007). En comparación con el año 2016, se aprecian diferencias de 2,4 puntos porcentuales (71,4%). (9)

En Apurímac El centro de Salud Pacucha es de categoría y nivel I-4 ubicado en la provincia de Andahuaylas, distrito de Pacucha, pertenece a la Dirección de Salud Apurímac II, la población es de 3,340 pobladores, donde 360 son infantes con menores de cinco años corriendo el riesgo de contagiarse por enfermedades inmunoprevenibles.

Además, se demostró una disminución hasta un 23% después de cumplir la última inmunización SPR, pentavalente un 13%, OPV el 21%, neumococo de 21%, en el Centro de Salud Pacucha realizado a nivel de la Red de Salud Apurímac, según al Plan Operativo Institucional del año 2021. (11)

## CAPITULO II.

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Arraiz, F, y Benavides, (2019)** En su trabajo de investigación realizado en Ecuador, titulado “Factores que afectan en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el centro de salud N° 3 de la provincia de Chimborazo”. se tuvo como resultado que el 70.26% eran mamás, 62.17% mestizos, 51.36% féminas, 35.13% tuvieron instrucciones completas, el 27.02% la edad de 24-28 años. Mientras que, en los factores externos e internos, se logró encontrar lo siguiente: el 100% respondió que su religión no era una causa, el 81.12% mencionó que se olvidan las fechas de vacunación, 54.4% evitaron los malestares de irritabilidad y dolor muscular, 22.98% lejanía, 21.63% trabajos, el 18.92% implementos médicos, 18.93% por otras razones, 18.86% dan a luz a su bebé en su domicilio, 9.47% el niño ya estaba enfermo, 8.12% escasez tiempo, 8.12% cambiaron de hogar, 6.77% viajaron, 6.78% extravió del carnet, el 6.77% ser madre por primera vez, 4.04% enfermos, 2.71% factores económicos, 1.35% escasez de conocimiento. Se **Concluyó** que las causas más relevantes fueron: viajes, niños enfermos, falta de tiempo, pérdida del carnet, trabajo y otras razones. (12)

**Cortes D, Navarro M. (2017)** Presentaron su estudio realizado en Argentina, con el título de “Cumplimientos de los Calendarios de Vacunación en niños de cero a cinco años. Concluyendo que mediante este trabajo, observamos que los pobladores asistentes al centro de salud “el mercado”, se encuentran informados sobre los esquemas vacunación en niños de cero a cinco años.

**Samudio G, et al (2017)** Realizaron una investigación en Paraguay, con el título de “Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal” El mantuvo

Se **concluye** que la cobertura vacunal de las poblaciones estudiadas hacía unos cuantos biológicos fueron descendiendo.

**Mamani, N. (2017)**, en su estudio realizado en Puno, titulado “Causas socioeconómicas, cultural e institucional incididas en los incumplimientos de los calendarios de vacunación en menores de cinco años en establecimientos de salud 1 – 4 José Antonio encinas puno- 2017, tuvo como Se concluyó que la actividad materna, el convenio de los efectos secundarios y personales de salud de las inmunizaciones respaldan en la falta de un calendario de vacunación. (20)

## **2.1 Bases teóricas**

### **Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger**

Leininger, fue fundador de la teoría de la universalidad y la diversidad para los cuidados en la cultura de las enfermeras, donde sus creencias son que los humanos de distintas culturas podrán dirigir y dar conocimientos a los profesionales, para que de esta forma reciban la atención necesaria. Así también, Leininger, pudo definir a la enfermería transcultural basándose en las disciplinas antropológicas, para que esta sea un área importante en la enfermería, centrándose en estudios comparativos y análisis de distintas subculturas y culturas mundialmente en relación a la creencia, expresiones, modelos de conductas de los pobladores para que puedan brindar prácticas de cuidado a los enfermeros.

Leininger menciona también que, como la enfermería es tan importante para los pacientes como para las enfermeras alrededor del mundo sobre el conocimiento de la enfermería transcultural y las competencias, resultarán importantes para dirigir la decisión y acción de los enfermeros para conseguir un resultado óptimo y eficaz

- **ENFERMERÍA TRANSCULTURAL:** Hace referencia que poseen el trabajo de desarrollar y conocer las prácticas de enfermería transcultural y hace mención en aquellos enfermeros que están formados en esta rama.
- **ENFERMERÍA INTERCULTURAL:** Hace referencia a los enfermeros que emplean teorías antropológicas medicas aplicadas, grande parte de ellos no se encuentran autorizados para poder desarrollarla ni ejecutar sus prácticas.
- 

Así también, Leininger, es la forma transcultural que tiene la capacidad de desarrollar prácticas, principios y conceptos de la enfermería. Además, mantiene su posición de

promover y defender esta nueva teoría distinta a la tradicional que generalmente se conoce por desarrollarse de manera hipotética y lógica. A diferencia de Leininger.

Base conceptual

### **2.1.1 Calendario de Vacunación**

Se conoce así a la secuencia cronológica de vacunas, que son administradas a través de un sistema para todo un país o comunidad, con la finalidad de conseguir la inmunización correcta para distintas enfermedades, por ello se requiere una vacuna optima. Este calendario cronológico, se va cambiando según las vacunas nuevas que van llegando y la evaluación epidemiológica. Además, gracias a los esquemas de las vacunas se pudo combatir contra el sarampión y viruela, ya que estas pudieron controlarlas logrando evitar la mortalidad en menores. En nuestro país, contamos con diecisiete vacunas de gran eficacia.

### **2.1.2 Factores que influyen en el incumplimiento de las vacunas**

- **Factores socioeconómicos**

Se denomina así a la condición material económica que posee un individuo para poder complacer su necesidad en los progenitores para que puedan asistir a tiempo a los centros establecidos y logren vacunarse.

- **Factores culturales**

A lo largo del tiempo, se volvió determinante el factor cultural ya que influyó en las comunidades y personas en distintos ámbitos como costumbres, educación y creencias.

- **Factores institucionales**

Suelen manifestarse después de acudir a los centros de salud. El sistema de salud en el Perú requiere fortalecer logrando brindar el servicio de salud en una condición optima. De la misma forma que debe ser garantizado el trato equitativo sin distinciones culturales, y a su vez brindar la decisión acertada para el usuario.

### **2.1.3 Inmunidad**

Se conoce así al estado en donde nuestro organismo se encuentra protegido hacia diversas enfermedades infecciosas. Esta se desarrolla gracias a los linfocitos y anticuerpos, que en conjunto actúan para crear una barrera protectora. Todos al momento de nuestro nacimiento, poseemos una inmunidad innata que está compuesta por células y órganos como macrófagos y neutrófilos, interleucinas, citocinas, linfoides y celulares citotóxicos que activan los leucocitos.

### **2.1.4 Cadena de Frio**

Este punto es sumamente importante, ya que es aquí donde se maneja el grado de temperatura para que las vacunas se mantengan estables, caso contrario serán descartadas, tales como la de fiebre amarilla, sarampión, polio oral, gripe, Hepatitis B, etc. Por ello, las vacunas siempre deben estar refrigeradas o estar en ambientes fríos, donde solo estarán ellas, sin mezclarse con alimentos o muestra. De presentar un problema, inmovilizar y analizar el suceso, de tener algún inconveniente, desecharlas automáticamente. Cabe recalcar que se deben emplear contenedores únicamente para su movilización.

### **2.1.5 Tipos de inmunidad**

#### **A) Inmunidad natural pasiva**

Es considerada natural pasiva, ya que es pasada de la madre al hijo mediante su leche materna. Contiene algunas inmunoglobulinas (IgG y G) de ella como la del hijo. También son pasadas mediante la barrera placentaria.

#### **B) Inmunidad natural activa**

Al contraer alguna enfermedad, automáticamente generamos inmunidad fisiológica, o también infección natural.

### **C) Inmunidad artificial pasiva**

Es conseguida a través de inmunoglobulinas o anticuerpos de origen animal. De esta forma, se logra la transmisión de anticuerpos entre personas inmunes.

### **D) Inmunidad artificial activa**

Por último, tenemos a la inmunidad artificial que es conseguida a través de la administración de “vacunas”. Esta forma resulta ser la más eficaz ya que reproduce de forma artificial los procesos de inmunidad natural (celular, humoral o ambos)

#### **2.1.6 Las vacunas**

Se conoce como vacuna a todo componente que tiene la finalidad de proporcionar inmunidad hacia enfermedades al estimular el nacimiento de más anticuerpo. Como es el caso de suspensiones de un producto o derivado, o de microorganismos atenuados o muerto. La forma más común que son administradas las vacunas a mediante la inyección, pero también existen los vaporizadores nasales u orales (27)

Son clasificados en:

#### **A) Según los antígenos integrantes.**

Se subdividen:

#### **B) Según los tipos de agentes antigénicos: virales o bacterianas**

#### **C) Según el estado del agente o material antigénico:**

**Vivas o atenuadas:** Obtenidas gracias a la ejecución de distintas formas microbiológicas como (siembras repetidas, inoculación de animal) manipulaciones genéticas. Produciendo inmunidad de largas duraciones. Por lo que su dosis generalmente es alta y suficiente.

**Muertas o inactivada:** respuestas menos intensas, formas humorales. Tres tipos:

- **Virus o bacterias totales:** Son administradas en agentes muertos pero íntegros, vacunas compuestas de microorganismos totales.
- **oxoides o anatoxinas:** Si se desea conseguir este tipo de vacuna, es necesario tratar con las toxinas con calor o formol, para que de esta forma se obtenga una preparación que no contenga componentes tóxicos llamados toxoides y anatoxinas.
- **Antígenos purificados:**
  - **Recombinantes:** Elaborados a través de clonaciones de genes, que logran la codificación de la proteína antigénica específica en bacterias o células huésped
  - **Sintéticas:** Polipéptido que copia la secuencia de aminoácido. (Tabla N° 1).

#### D) Según la composición de la vacuna:

- **Monovalentes:** Poseen solo una forma de antigénico (rubéola y sarampión).
- **Polivalentes:** Es necesario cuando las especies son heterogéneas y se subdividen. Están compuestas por distintas antigénicas que no producen respuestas inmunitarias cruzadas (trivalente, poliomielitis, meningococo)
- **Combinadas:** Son productos antigénicos de distintas especies, asociando elementos antigénicos de la naturaleza. Entre la más recurrente esta la triple vírica.

#### E) Según su uso sanitario:

- **Sistemáticas:** Ya que resulta de interés para gran parte de la población, son aplicadas en programas de vacunación
- **No sistemáticas:** Son aplicadas según una base individual, donde indiquen las funciones de causas de riesgos individuales.

### Vacunas en los niños menores de 5 años

#### A) Vacuna contra la Tuberculosis (BCG)

Esta realizada a base cultivos del Bacilo de Calmette-Guérin, en medios líquidos, proveniente de las cepas del "Mycobacterium bovis" atenuadas, esta es suministrada

por la Institución de “Paster Paris”, su aplicación es de 0,1ml vía intravenosa para un bebé que acaba de nacer y si su peso va a más de 2000 gr durante son doce primeras horas o en la situación de no haber sido vacunado.

#### **B) Vacuna contra la hepatitis B (HvB)**

Posee antígenos de superficie (HBsAg) obtenido mediante la técnica de recombinaciones genéticas (ADN recombinantes). Es aplicada en los bebés que acaban de nacer con 0,5ml vía intramuscular y mantengas el peso 2000gr en sus primeras doce horas de vida. Además, es utilizada para la prevención de los contagios a causa de la enfermedad de hepatitis B.

#### **C) Vacuna contra la Poliomielitis**

Esta vacuna fue creada para la prevención de poliomielitis, también se conoce como un compuesto de polio virus inactivos (IPV). Se encuentra de forma oral, administrada en tres dosis durante los primeros seis meses y la segunda después de los meses siguientes. Aplicamos una cantidad de 0,5ml.

#### **D) Vacuna Pentavalente**

Está compuesta por células completas inactivas como el tetánico (*Clostridium tetani*) y toxoide diftérico “*Bordetella pertussis*” antígenos de superficies de virus de polisacáridos conjugados “*Haemophilus influenzae*” tipo b. Es empleada para la prevención de patologías como la neumonía, tos ferina, tétano y difteria. Es aplicada a infantes con menos de 1 año, con una cantidad de 0,5ml durante sus dos, cuatro a seis meses de vida, empleando tres dosis vía intramuscular.

#### **E) Vacuna contra Rotavirus**

Empleada para la prevención de distintas patologías a causa de la diarrea severa provocada por el rotavirus. Compuesta de virus semivivos y rotavirus. Aplicada con una cantidad de 11,5ml de forma oral durante los 2 meses de vida y los 2 meses posteriores. No obstante, cabe recalcar que la primera dosis no debe aplicarse después de los seis meses.

#### **F) Vacuna Antineumocócica**

Se emplea para la prevención de enfermedades altamente contagiosas causadas por el neumococo, y ocasiona tales como la meningitis, neumonía y septicemia. Así también, para las enfermedades ni preventivas como la otitis media aguda y la sinusitis, las vacunas se administran vía intramuscular en cantidades de 0,5ml, aplicando durante el segundo, cuarto y doceavo mes de edad, aplicando en bebés de hasta ese máximo de edad.

**G) Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)**

Fue creada con variantes de la enfermedad del sarampión Edmonston-Zagreb, también con la virtud de paratiroides Leningrad-Zagreb y el de la rubeola Wistar. Con la finalidad de ser preventivas para estas enfermedades cuando se encuentren fuertes. La vacuna es administrada mediante vías subcutáneas en durante los doce y dieciocho meses de edad con una cantidad de 0,5 ml.

**H) Vacuna contra Varicela**

Creada para combatir la varicela, esta creada con virus vivos ligeramente derrotados, obtenidos de otra cepa de varicelas. Solo es aplicada desde 12 meses hasta uno menos de dos años, aplicada una vez de 0,5ml mediante la vía subcutánea.

**I) Vacuna Antiamarílica (AMA)**

Administrada con la cantidad de 0,5ml mediante vía subcutánea. Fue creada bajo cepas de virtud debilitados de la fiebre amarilla y protegernos contra infecciones provocadas por estos virus. Se puede brindar durante los 15 meses de edad hasta los cincuenta y nueve años.

**J) Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT)**

Es un compuesto diftérico, con vacunas de células totalmente débiles obtenidas de las bacterias Bordetelle pertussis y toxocele tetánico. Es aplicada para mantenernos protegidos contra esta enfermedad, tétanos, ferina y difteria. En los menores se administra como refuerzo en dos dosis, durante los dieciocho meses y la última después de cuatro años, 10 meses y 28 días.

## **Casos en que no se debe vacunar al niño menor de 5 años**

Tanto la madre con la enfermera debe tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Su peso es menor a 2000gr del recién nacido.
- Posee una lesión cutánea generalizada.
- Presentó reacción alérgica grave ante alguna vacuna.
- Síntomas de temperatura excedentes a 40C
- De muestra enfermedades graves sin o con fiebre, o alguna patología que implique gravedad, como daños cerebrales, alteración neurológica sin tratamiento o progresivo
- A causa de linfoma leucemia o cáncer, presenta inmunodepresión

## **Inconvenientes de las vacunas**

Se destacan las contraindicaciones y reacciones adversas

### **A) Reacciones adversas**

Son clasificadas según que lo provocó. Como en toda sustancia brindada por los centros de salud, estas pueden producir efectos secundarios

### **B) Reacciones inducidas por la vacunación**

Divididas en comunes o raras y sistemática o locales, donde las primeras resultan más graves

### **C) Reacciones locales comunes**

Son las más recurrentes y sus efectos se presentan durante las 48h primeras. Caracterizadas por generar enrojecimientos, induraciones, edemes, tumefacciones y dolores. La intensidad puede variar para cada persona y los efectos bajan en dos o solo un día

- **Nódulo cutáneo.** Frecuentemente cuando se administra mediante técnicas inadecuadas, la vacuna como coadyuvante posee aluminio.

- **Vesículas** (como en la BCG), recurrentemente provocan reacciones locales consecutivas durante la segunda semana de la administración de vacunas. Esta pápula logra cicatrizar luego de mucho tiempo.
  - **Linfadenitis regional**, con un diámetro de aprox 1,5cm con apariciones de una adenopatía o más.

## Contraindicaciones

También se encontraron demostraciones de no vacunarse, ya que evita el riesgo de generar complicaciones o que la misma no resulte eficaz (26)

### A) Contraindicaciones permanentes

Recurrentemente son:

- **Reacción adversa grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna:** Si se presenta la tos ferina y es descrita como encefalopatías agudas en los días posteriores de las vacunaciones (será imposible colocar los componentes pertusicos de las vacunas)
- **Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna:** los antibióticos se conocen como las sustancias las alergénicas (estreptomina y neomicina) gelatina y proteína de huevo (varicela y triple vírica) en otras circunstancias levaduras (hepatitis B)
- **Alergia al huevo:** Se recomienda:
  - Aquellos niños que tienen alergia a los huevos, podrán vacunarse en su centro médico administrándole la triple vírica. No obstante, deberán quedarse en reposo treinta minutos posteriores a la inmunización
  - Únicamente los infantes que posean reacciones anafilácticas

### B) Contraindicaciones temporales

Hay que referirse a:

- **Edad de administración:**

No es recomendable que la vacuna triple vírica sea administrada sin cumplir los doce meses de vida, ya que puede interferirse con los

anticuerpos maternos, evitando una eficacia completa. Sin embargo, en contextos epidémicos, es posible la administración después de 6 meses de vida. No obstante, se podrá vacunar también en casos excepcionales. Como en el caso de la hepatitis que es administradas después de los doce meses, la tos ferina (D y P) pueden ser aplicados hasta los 7 años, las antigripales después de los 6 meses

- **Inmunodeficiencias** Aquellos niños menores que convivan con personas inmunodeprimidas se les tendrá que administrar las vacunas correspondientes según los esquemas que corresponda en base a sus edades, incluido el virus vivo como triples víricas (parotiditis, rubéola, sarampión, SRP). De la misma forma, tienen que ser vacunados cada año si contagian la gripe
- **Enfermedad aguda** Se caracteriza por padecer nefropatía, cardiopatía, crisis asmática y fiebre alta.
- **Vacunas de microorganismos vivos atenuados simultáneas.** Es posible su administración durante el mismo día, de no resultar, debemos esperar alrededor de 14 días después de la primera vacuna.
- **Componente sanguíneo y vacuna de microorganismo vivo:** Si se realiza una transfusión de concentrados de hematíes, debemos esperar 6 meses. Pero si solo es administrada el primer componente sanguíneo, no es necesaria la espera de periodos. En el caso de transfusión de sangre completa, se debe esperar 7 meses para los casos de plaqueta o plasmas.

### C) Falsas contraindicaciones

Las más importantes:

- Administración de tratamiento de desensibilización
- Infecciones febriles menores o diarreas moderadas en los niños sanos.
- Tratamientos antimicrobianos actualmente
- Contactos íntimos con una embarazada.
- Lactancias maternas.
- Reacción leve o moderada (no anafiláctica) con previas dosis.
- Exponerse a enfermedades infecciosas.

- Antecedente familiar de reacción adversa post vacuna.
- Vivir con mujeres gestantes
- Mantenerse estable neurológicamente.
- Antecedente familiar de convulsión.
- Padecer una enfermedad crónica de riñón, hígado, pulmón o corazón,  
(26)

## **CAPITULO III.**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCION PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **3.1 Justificación:**

Este trabajo Académico es importante porque nos permite identificar y analizar una problemática donde la actividad de prevenir enfermedades resulta afectada directamente, ya que tiene alto costo social que afecta directamente a los niños menores de cinco años, el cual se puede prevenir con la aplicación de vacunas de manera oportuna y eficaz.

Es relevante el estudio para que los progenitores que tengan infantes con menos de cinco años, posean la información necesaria, conciencia y sensibilización de la importancia de vacunarse, los resultados óptimos, las enfermedades que previene la inmunización; con el fin de lograr una mayor aceptación y cumplir con los calendarios de vacunación establecidos anualmente

Además, la presente investigación tiene el objetivo de mejorar la concientización de los progenitores mediante un trabajo coordinado, articulado y en equipo con el gobierno regional, local y agentes comunitarios.

#### **3.2 Objetivos**

##### **3.2.1 Objetivo general**

Fortalecer los conocimientos en el cumplimiento del calendario de vacunación a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas, Apurímac.

##### **3.2.2 Objetivos específicos**

- Diseñar y crear formar de comunicarse entre los papás de familia y sus menores hijos de cinco años, para que se cumplan los calendarios académicos para vacunarse anualmente.

- Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de calendario de vacunación basados en una atención integral de los niños menores de 5 años
- Evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación según edad y calendario correspondiente.

### **3.3 Metas**

- Cumplir con el calendario de vacunación exitosamente de los niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pacucha Andahuaylas, Apurímac .

### 3.4 Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Presentar un Plan Anual de Trabajo con actores internos de ESNI	Plan Anual de actividades ESNI - 2022	Cobertura y alcance	100% de del cumplimiento del calendario de vacunación	Enero-2022	Lic. Edit Salazar
Capacitar al personal de salud a cerca de la norma técnica de inmunizaciones vigente	Norma técnica de inmunizaciones vigente	Conocimiento y aplicación de la norma técnica de inmunizaciones	Norma técnica de inmunizaciones-MINSA	Enero -2022	Lic. Edit Salazar Arenas
Presentar la organización de brigadas de vacunación para el presente año	Brigadas de vacunación	04 Brigadas de vacunación N° de niños vacunados según calendario de vacunación	100% de Implementación de las brigadas de vacunación	Febrero-2022	Lic. Edit Salazar Arenas Brigadas de vacunación
Desarrollar talleres de sensibilización y participación sobre el calendario de vacunación con autoridades y colaboradores comunitarios, de la jurisdicción de Pacucha	Talleres de sensibilización	Número de talleres de sensibilización Estrategias de intervención de ESNI Evidencias fotográficas	10 estrategias de intervención de ESNI	Marzo -2022	Lic. Edit Salazar Arenas Brigadas de vacunación
Elaborar guías e instrumentos de promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles	Guías e instrumentos de promoción y prevención	Número guías e instrumentos Informe mensual del cumplimiento del calendario de vacunación	100% de madres con niños de niños menores de 5 con vacunas completas	Enero - diciembre 2022	Lic. Edit Salazar Arenas

		Reporte mensual del calendario de vacunación			Brigadas de vacunación
Promover e incentivar la participación al personal de salud y a la comunidad en la semana nacional de vacunación de las Américas	Madres y cuidadoras de niños menores de 5 años	Número de participantes en la semana de vacunación de las Américas Registro de atención en las historias clínicas	250 niños atendidos	Abril - 2022	Lic. Edit Salazar Arenas Brigadas de vacunación
Aplicar protocolos de intervención para prevenir contagio a causa del virus del COVID-19 durante las actividades de vacunación	Protocolo Covid-19 (Prevención sanitaria)	Evidencias de video conferencias Aplicación de tele inmunizaciones	100% de intervenciones mediante el uso de plataformas virtuales (zoom, meet entre otras)	Enero - diciembre 2022	Lic. Edit Salazar Arenas Brigadas de vacunación
Realizar el monitoreo, seguimiento y Evaluación de plan de intervención sobre las actividades programadas	Evaluación del plan de intervención del calendario de vacunación	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas	1 informe mensual 1 informe final del cumplimiento de actividades del programa	Enero - diciembre 2022	Lic. Edit Salazar
Realizar actividades de retroalimentación del cumplimiento del calendario de vacunación	Informe de retroalimentación	Logros alcanzados Dificultades Actividades de mejora	1 informe de retroalimentación	Enero - diciembre 2022	Lic. Edit Salazar

*Fuente: elaboración propia.*

### 3.4.1 Recursos:

#### Recursos materiales:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
• Refrigerado ICE-LINED	02
• Congelador	01
• Paquetes fríos	48
• DATA-LOGGER	04
• Jeringa descartable 1cc 1”	1000
• Jeringa descartable 1cc 5/8”	500
• Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal	02
• Caja de desechos punzocortantes	12
• Equipo de sonido	01
• Escritorio estándar	01
• Coche de curaciones	01
• Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales	01
• Reloj de pared	01
• Set de riñoneras de acero quirúrgico	03
• Set de tambores de acero quirúrgico	03
• Silla metálica giratoria	01
• Material Educativo	02 millares
• Guantes descartable	40 cajas
• Termo transportador de vacunas	05
• Papel bond	05 millares

### **3.5 Recursos humanos**

- Equipo multidisciplinario
- Técnico en enfermería
- Licenciada en enfermería

#### **3.5.1 Ejecución**

Este programa es ejecutado cada año incluyendo las actividades correspondientes, así también volviendo a los agentes comunitarios participes de jefes de la institución Prestadora de Salud y personales de salud.

Una vez expuesta en un inicio el problema fundamental con poco control y ambientes no aptos para un buen desarrollo con menores niños de 5 años. Pudimos designar al responsable para nuestra solución sanitaria de inmunización, de la misma forma se asignaron responsables en las comunidades que pertenecía al centro de Salud, quienes tienen el rol de hacer el respectivo seguimiento continuo y ejecución de actividades, incluyendo trabajos disciplinarios basados en la cultura.

Estas actividades lograron dividirse en dos grandes grupos: actividades extramurales que fueron realizadas por atenciones de domicilios y las actividades intramurales, que serán realizadas en niños menores que fueron con sus papás. Esto con la finalidad de que se cumpla exitosamente el calendario de inmunización en menores de cinco años.

#### **3.5.2 Evaluación**

Se evaluó y se tuvo el resultado de 96% de pobladores, así se logró la creación e implementación de estrategias de comunicarse entre el nivel de educación, cultura y nivel de entendimiento en relación a los progenitores de niños con menos de 5 años. Además, se tuvo una función asignada para los trabajos multidisciplinarios, coordinados y dinámicos. Por ello, la evaluación de esta investigación se desarrolló trimestralmente

y anualmente, considerados el resultado anual a través del porcentaje de deserción.

Así también, para la hacer el seguimiento de los menores, consideramos patrones nominales en el centro de salud establecido y serán corroborados con el apoyo de los responsables que se pusieron a cargo. Durante el 2022 obtuvimos una tasa de vacunación con los porcentajes a continuación con distintas vacunas: 23.4% PSR (segunda dosis) (2019) ; y el 18% SDR (segunda dosis) 2022 y la pentavalente 2019 2.63% y el 28,9% en el año 2022 (29)

## CONCLUSIONES

- Se implementó una estrategia para comunicarse adecuadamente entre los padres de niños menores de cinco años, sobre la importancia del calendario de vacunación; para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.
- Se realizó el monitoreo y seguimiento a los niños menores de 5 años para el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Durante el 2022 conseguimos una tasa de vacunación de en las distintas vacunas con los siguientes resultados: 23.4% (segunda dosis) (2019) ; y el 18% (segunda dosis) 2022 y la pentavalente 2019 2.63% y el 28,9% en el año 2022.

## RECOMENDACIONES

- Al personal de salud continuar realizando actividades de vacunación a nivel extramurales e intra en los niños menores de cinco años con la finalidad de alcanzar el cumplimiento en los calendarios de inmunización a tiempo.
- A los profesionales de enfermería cumplir con el plan de capacitación continua para permanecer actualizados, y lograr la cobertura propuesta en el año.
- Mejorar la implementación de planes de inducción en los personales de salud, para que puedan mejorar su nivel de desempeño durante el programa de vacunación dentro de los servicios de salud.
- A las autoridades de salud en la región, establecer un plan de trabajo coordinado, articulado, concertado y en equipo multidisciplinario; con la participación de agentes sanitarios; para cumplir con las metas y coberturas propuestas.
- Al personal de Salud del Centro de Pacucha Andahuaylas, diseñar e implementar aplicativos y herramientas digitales, como estrategias innovadoras de comunicación con los padres de niños menores de 5 años con el fin de lograr el cumplimiento de calendario de vacunación al 100%.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Úbeda S. Oportunidades perdidas de vacunación. Artículo científico. Valencia: España; 2005. Report No.: <https://pap.es/files/1116-492-pdf/517.pdf>.
2. Unicef. Acciones Esenciales en inmunización. Una Guía Práctica de Campo. USAID. 2007; ([https://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials\\_Spanish.pdf](https://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials_Spanish.pdf)).
3. AEP. Calendarios de Vacunación en el mundo. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 30. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>.
4. Organización Mundial de la salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination> ed.: OMS; 2021.
5. Organización Panamericana de la Salud. Inmunizaciones. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion> ed. OP , editor.; 2022.
6. Organización Panamericana de la Salud. Datos y estadísticas de inmunización. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion> ed.; 2021.
7. Gestión. Cobertura de vacunas contra el sarampión en Perú bajó de 96% a 85%, alerta la OMS <https://gestion.pe/peru/cobertura-vacunas-sarampion-peru-96-85-alerta-oms-273123-noticia/?ref=gesr> , editor.; 2019.
8. MINSA. Inmunizaciones <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp> , editor.: Ministerio de Salud; 2021.
9. SALUD NTD. Esquema de Vacunación NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP. 300034177030th ed. Salud Md, editor.; 2018.
10. DIRESA. Análisis de la situación de Salud de Apurímac. 2017. <https://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>.
11. POI. Plan Operativo Institucional. Apurímac. 2021..

12. Benavides Muzha LE. Factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de la población infantil en el Centro de Salud N° 3 de la provincia de Chimborazo. Ecuador. Tesis. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Ambato; 2019. Report No.: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30419/2/Proyecto%20de%20Investigacion%20.pdf>.
13. Cortez DyNM. Cumplimiento de Vacunación en niños de 0 a 5 años. Centro de Salud Marcado. Mendoza- Argentina. Tesina. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza; 2017. Report No.: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf).
14. Samudio G, Correa A, Ortiz c, Mujica P. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Revista. Paraguay: Rev. Nac. (Itauguá).2017, Asunción; 2017. Report No.: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00035.pdf>.
15. Rieira A, Galicia J. “Cumplimiento del esquema de inmunizaciones en menores de cinco años y relación con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones, cuidados intermedios v, servicios desconcentrados. Hospital Pediátrico DR. Agustín Zubillaga. Boletín médico. Venezuela: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela; 2016. Report No.: <https://core.ac.uk/download/pdf/71508265.pdf>.
16. Rengifo G. Conocimiento y Cumplimiento del Calendario de Vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS. Iquitos. Perú. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Iquitos; 2021. Report No.: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1622/GLADYS%20RENGIF%20GARCIA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Valderrama Z. Conocimientos sobre las vacunas en las madres de niños menores de cinco años de una comunidad de Pachacamac. Lima. Tesis. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima; 2021. Report No.: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4565/TEZZA-T030\\_08885612\\_T%20%20%20VALDERRAMA%20HERESI%20ZAIIRA%20YANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4565/TEZZA-T030_08885612_T%20%20%20VALDERRAMA%20HERESI%20ZAIIRA%20YANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

18. Chávez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Lima. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2017. Report No.: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo\\_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
19. Quintana J. Intervención de enfermería en el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones de madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Villa Gloria 2015-2017. Abancay. Tesis. Callao: Universidad Del Callao, Lima; 2018. Report No.: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3072/Quintana%20Huaman\\_IF2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3072/Quintana%20Huaman_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Mamani N. Factores Socioeconómicos, Culturales e Institucionales que Influyen en el Incumplimiento del Calendario de Vacunación en Niños (As) menores de cinco años en el Establecimiento de Salud 1-4 José Antonio Encinas Puno-2017. Tesis. Puno: Universidad Privada San Carlos, Puno; 2017. Report No.: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4411/Nelida\\_MAMANI\\_MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4411/Nelida_MAMANI_MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. M. e. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>; 2022.
22. Martínez E. Actualización de calendario de vacunación [http://www.socinorte.com/wpcontent/uploads/2016/12/MartinezOchoa\\_Adultos.pdf](http://www.socinorte.com/wpcontent/uploads/2016/12/MartinezOchoa_Adultos.pdf) , editor. Loja; 2016.
23. MINSA. Calendario de Vacunación. Salud Md, editor.: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>; 2022.
24. Imaginario A. Que es cultura. [Online].; 2017 [cited 2022 junio jueves. Available from: <https://www.significados.com/cultura/>.
25. Huamán N. Factores institucionales o laborales Lima: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/230](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/230); 2017.

26. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. 172859172007000100013nd ed. Lima: Acta Médica Peruana; 2007.
27. Maletín Educativo de Salud. Texto base vacunas Argentina: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2020/08/vacunas-contenidos.pdf>; 2014.
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. 300034177030th ed. Minsa, editor. Lima; 2018.
29. Pacucha CdS. Inmunizaciones. 2022..
30. ENDES. Vacunación en niñas y niños menores de 32 meses de edad. 2021..
31. Nightingale F. Elementos del entorno. 1820-1910..

# **ANEXOS**

**TABLA N°1.****TIPOS DE VACUNAS SEGÚN EL ANTÍGENO INTEGRANTE**

	<b>INACTIVADAS</b>	<b>ATENUADAS</b>
<b>Bacterianas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enteras</li> <li>- Colera parental</li> <li>- Fiebre tifoidea parenteral</li> <li>- Toxoides</li> <li>- Tétanos</li> <li>- Difteria</li> <li>- Tos ferina acelular</li> <li>- Polisacáridos</li> <li>- Neumocócica</li> <li>- Fiebre tifoidea</li> <li>- Conjugadas</li> <li>- Haemophilus influenzae tipo B</li> <li>- Neumocócica</li> <li>- Meningocócica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tifoidea oral</li> <li>- Cólera oral</li> </ul>
<b>Víricas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enteras</li> <li>- Gripe</li> <li>- Polio parenteral (Salk)</li> <li>- Rabia</li> <li>- Hepatitis A</li> <li>- Fraccionadas</li> <li>- Gripe</li> <li>- Recombinantes</li> <li>- Hepatitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triple vírica</li> <li>- Varicela</li> <li>- Fiebre amarilla</li> </ul>

**Fuente:** Centro de Salud Pacucha Andahuaylas 2022

**TABLA N°2.**

PORCENTAJE DE REACCIONES COMUNES DE LAS DIFERENTES VACUNAS

<b>VACUNA</b>	<b>REACCION LOCAL (DOLOR, TUMEFACCION, ENROJECIMIENTO)</b>	<b>FIEBRE</b>	<b>IRRITABILIDAD, MALESTAR Y SINTOMAS NO ESPECIFICOS</b>
<b>BCG</b>	<b>Común</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Haemophilus influenzae tipo B</b>	<b>5 – 15 %</b>	<b>2 – 10%</b>	<b>-</b>
<b>Hepatitis B</b>	<b>Hasta 30% en adultos Hasta 5% en niños</b>	<b>1 – 6%</b>	<b>-</b>
<b>SPR</b>	<b>Hasta 5%</b>	<b>Hasta 5%</b>	<b>Hasta 5%</b>
<b>Tétanos/Td</b>	<b>Hasta 10%</b>	<b>Hasta 10%</b>	<b>Hasta 10%</b>
<b>DPT</b>	<b>Hasta 50%</b>	<b>Hasta 50%</b>	<b>Hasta 60%</b>

**Fuente:** WHO/V&B/00.36. Supplementary information on vaccine safety. Part 2: Background rates of adverse events following immunization

**TABLA N°3.****REACCIONES DEBIDAS A ERRORES O PROBLEMAS EN EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN**

<b>ERROR/PROBLEMA</b>	<b>REACCION</b>
Inyección no estéril <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reutilización de una jeringa o aguja desechable</li> <li>- Esterilización inapropiada de una jeringa o aguja</li> <li>- Vacuna o diluyente contaminados</li> <li>- Reutilización en sesiones posteriores de una vacuna reconstituida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección, como absceso localizado en el sitio de la inyección, septicemia, sd. de shock tóxico</li> <li>- Infección transmitida por la sangre, como hepatitis o VIH</li> </ul>
Error de reconstitución <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconstitución con el diluyente incorrecto</li> <li>- Reemplazo de la vacuna o del diluyente con un fármaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absceso local por agitación indebida</li> <li>- Efecto adverso de un fármaco (p. ej.: insulina)</li> <li>- Vacuna ineficaz</li> </ul>
Inyección en un lugar equivocado <ul style="list-style-type: none"> <li>- BCG aplicada por vía subcutánea</li> <li>- DTP/Tdp/Td superficial</li> <li>- Inyección en la nalga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacción o absceso local</li> <li>- Daño al nervio ciático</li> </ul>
Transporte/almacenamiento incorrecto de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacción local por vacuna congelada</li> <li>- Vacuna ineficaz</li> </ul>
Caso omiso de las contraindicaciones	Reacción grave prevenible
* La ineficacia de una vacuna es un "efecto" y no un incidente adverso, estrictamente hablando	

**Fuente:** WHO/V&B/00.36. Supplementary information on vaccine safety. Part 2: Background rates of adverse events following immunization

**TABLA N°4.****DESERCIÓN DE VACUNAS SEGÚN GRUPO ETÁREO**

Grupo etáreo	Deserción de vacunas							
	2019		2020		2021		2022	
< 1 año	1	119	1	148	2	142	1	40
> año	8	115	2	152	1	141	1	32

*Fuente: elaboración propia.*

**TABLA N°5.****DOSIS APLICADAS DE VACUNAS EN EL CENTRO DE SALUD PACUCHA ANDAHUAYLAS**

Vacuna/dosis	2019		2022	
SPR (Segunda dosis)	58	23.4%	11	18.0%
Vacuna pentavalente	37	2.63%	17	28.0%

*Fuente: elaboración propia.*

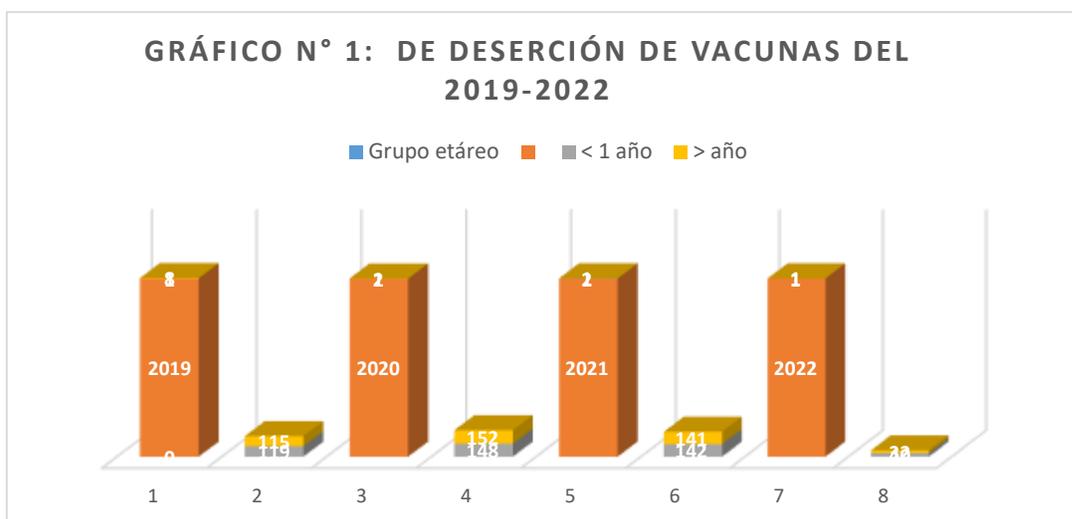
**TABLA N°6.**

**PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PACUCHA  
ANDAHUAYLAS 2022**

**CENTRO DE SALUD PACUCHA ANDHUAYLAS**

<b>PERSONAL</b>	<b>CANTIDAD</b>
Medicos	3
Enfermeras	6
Tec. Enfermería	12
Obstetras	8
Biólogos	2
Nutricionista	1
Psicólogos	2
Odontólogos	2
Total	36

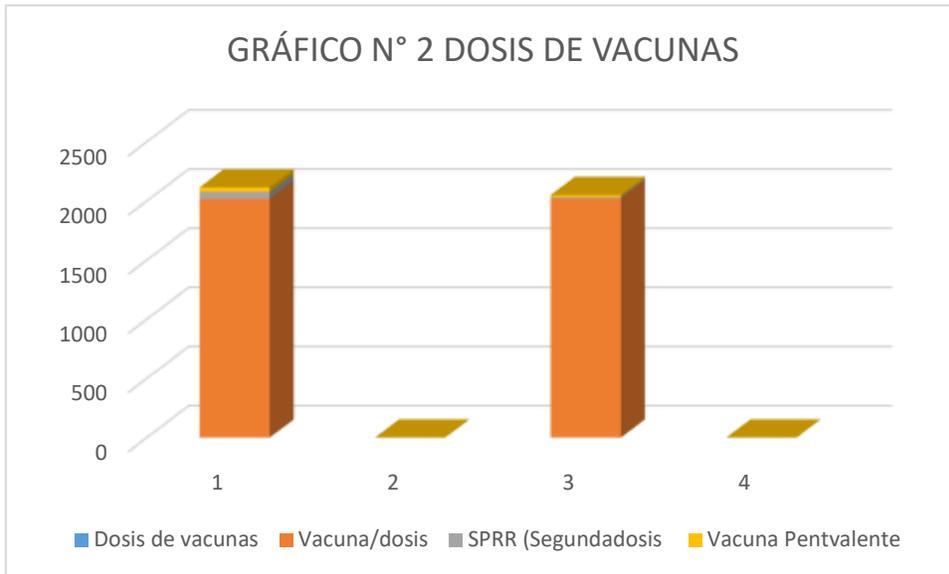
Fuente: Elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: La deserción de vacunas según grupo etéreo se presentó en el (2019) 1 niño < año se presentó de 119 niños; 8 niños > 1 año; en el

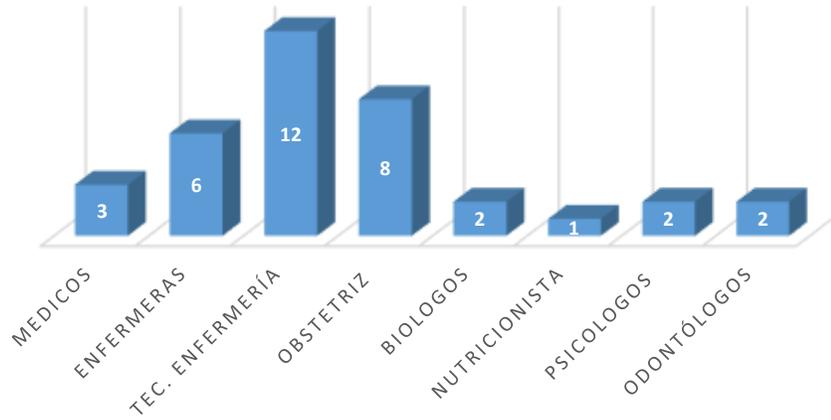
(2020) 1 niño < 1 año se presentó de 148 niños; 2 niños > año; en el (2021) 2 niños <1año se presentó de 142 niños; 1 niño > año; y en el año (2022) 1 niño < 1 año se presento de 40 niños; 1 niño > año.



Fuente: elaboración propia

En el año 2019 se aplicó la vacuna SPR (segunda dosis) en un 23.4 % (58) y en el año 2022 la vacuna SPR (segunda dosis) 18.% (11) casos y en el año 2022 se aplicó la vacuna pentavalente en un 2.63% de (37) casos y en año 2022 28.9% (17) casos.

**GRÁFICO N° 3 PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PACUCHA ANDAHUAYLAS 2022**



Fuente: Elaboración propia.

# IMAGEN N°1.

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



Fuente:

<https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=calendario+de+vacunacion+minsa+2020&sa=X&ved=2ahUKEwjeruXK3MjpAhVjRN8KHfK-CIQQsAR6BAgJEAE&biw=958&bih=959#imgrc=qblB>

## IMAGEN N°2.

### CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2022



### IMAGEN N°3.

### VACUNACIÓN DEL LACTANTE



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia