



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO LA DESERCIÓN DE VACUNACIÓN
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD DE VICOS – MARCARÁ, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR

**CHANCAHUAÑA VERGARA, WILLIAMS PAUL
ORCID: 0000-0001-8475-8211**

ASESORA

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Chancahuaña Vergara, Williams Paul

ORCID: 0000-0001-8475-8211

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Perú.

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. CHARCAPE BENITES, SUSANA VALENTINA
PRESIDENTA**

**Mgtr. CANO MEJÍA, ALEJANDRO ALBERTO
MIEMBRO**

**Mgtr. MOLINA POPAYÁN, LIBERTAD YOVANA
MIEMBRO**

**Mgtr. PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a mis padres Pablo y Aleja por apoyarme en todo momento por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio ser su hijo, son los mejores padres.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del trabajo académico	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución (es) que lo presentan	4
2.5. Duración del trabajo académico	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del trabajo académico	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	25
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	25
6.2. Sostenibilidad del proyecto	31
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	32
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	38
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	40
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	44
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades inmunoprevenibles anualmente, causan la muerte de niños y niñas menores de 5 años, esta situación de salud infantil es un problema alarmante, que se hace cada vez más evidente en los países subdesarrollados de América Latina y el Caribe, en los cuales se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños (1).

La vacunación es considerada como una intervención sanitaria eficaz, la cual salva vida y de esta manera evita el sufrimiento en los niños, no tan solo porque mejora su salud y la esperanza de vida de los infantes, sino que tiene un alto impacto económico y social a escala mundial, es así que desde la Cumbre del Milenio que se celebró en el 2000, ha pasado a ocupar un lugar preponderante considerada como una de las fuerzas impulsadoras de las actividades orientadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente el objetivo que conlleva a reducir la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años (2).

De tal manera que resulta de importancia vital que todo niño reciba un calendario completo de vacunación, según la edad que le corresponda, dado que si por algún motivo no se le administra las vacunas antes que cumplan un año, es totalmente factible que este niño pueda contagiarse de alguna de las enfermedades que se pueden prevenir mediante las vacunas, entre ellas tenemos: difteria, hepatitis B, tuberculosis, tos ferina, poliomielitis, enfermedades ocasionadas por el *Haemophilus Influenzae* tipo b, diarrea grave originada por el rotavirus, neumonía por neumococo, sepsis ocasionada por el *Streptococo pneumoniae*, influenza estacional, la administración de vacunas en los niños tiene como fin lograr la

inmunización colectiva, es decir, se trata de minimizar al límite la capacidad del agente que va ocasionar la infección, para que pueda mantenerse circulando en el ambiente, de esta manera se reduce la probabilidad de encontrar personas susceptibles (3).

En el Perú, en las últimas décadas, con mucho trabajo y dedicación hemos logrado eliminar patologías terriblemente graves como la poliomielitis en 1991, sarampión en el 2001 y la rubéola en el año 2007. Sin embargo, las coberturas bajas de inmunización que se están logrando en nuestro país últimamente, colocan a nuestro país en potencial riesgo de reintroducir enfermedades prevenibles por vacunas que ya fueron eliminadas, de esta manera ponen en riesgo la salud y la vida de los niños menores de cinco años. Es preciso mencionar que, el Perú está considerado por la Organización Mundial de la Salud como un país que tiene una endemicidad intermedia, se encuentra entre el 2 y 8% por la hepatitis B, por ello es necesario que se administre la vacuna contra esta enfermedad a todos los recién nacidos. Si bien es cierto que la progresión de las vacunas completas para niños menores de 3 años ha sido lenta pero sostenida en el tiempo, pasando de un 54.8% durante el 2009 a un 73.9% en el 2012, resulta preocupante que en ningún año se alcancen coberturas óptimas, vale decir mayores o iguales a un 95% tal y como establece (4).

A todo lo señalado líneas arriba es que nace el interés de desarrollar el presente trabajo académico que se denomina **“DISMINUYENDO LA DESERCIÓN DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE VICOS – MARCARÁ, 2020”**, el cual es requisito para poder obtener el título como Especialista de Enfermería en Salud Familiar y

Comunitaria; para ello se usará dentro de la metodología, las líneas de acción de gestión, capacitación, sensibilización e Información, Educación y Comunicación (IEC), para poder lograr las metas propuestas dentro del marco lógico; se espera que de esta manera el presente trabajo sea de mucha utilidad para los profesionales de la salud y para quienes deseen mejorar las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años en cada uno de los establecimientos a nivel local, regional o nacional.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico:

Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del
Puesto de Vicos – Marcará, 2020.

2.2. Localización:

Localidad : Vicos
Distrito : Marcará
Provincia : Carhuaz
Región : Ancash

2.3. Población Beneficiaria:

- **Beneficiarios Directos:** 294 niños menores de 5 años.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familia de niños menores de 5 años, personal de la salud y población en general.

2.4. Institución que lo presenta:

Puesto de Salud de Vicos – Microred Marcará – Red de Salud Huaylas
Sur - MINSA.

2.5. Duración del proyecto: 01 año

Fecha Inicio : Abril 2020.
Fecha Término : Marzo 2021.

2.6. Costo total: S/. 40770.00

2.7. RESUMEN:

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática observada en la jurisdicción del Puesto de Salud de Vicos, sobre la deserción en inmunizaciones que presentan los niños menores de 5 años, generalmente como producto de la migración que realizan sus padres a diferentes puntos del país.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las estrategias para disminuir los casos de deserción y afianzar un seguimiento estricto a través de las capacitaciones al personal de salud y la sensibilización a la familia y autoridades sobre la importancia de las vacunas en niños menores de 5 años, ya que es de importancia vital que los niños menores de 5 años cumplan con su esquema de vacunación para así poder llamarlos niños con vacuna completa y que se encuentren protegidos contra las diferentes enfermedades prevenibles por vacunación.

La metodología que se ha utilizado en el presente trabajo académico, está dirigida a que se puedan hacer uso de estrategias que se encuentran basadas en la gestión, capacitación, sensibilización e Información, Educación y Comunicación (IEC), las que estarán incluidas en las diferentes etapas del presente trabajo académico, y serán desarrolladas de acuerdo a los objetivos que nos hemos propuesto.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico se pretende realizar debido a que actualmente existe mucha deserción en vacunas en los niños menores de 5 años, principalmente por la alta migración que existe ya que las personas se desplazan continuamente de un lugar a otro, por motivos familiares, personales o laborales e inician con el calendario de vacunación en un lugar determinado, para luego continuar con sus dosis posteriores en un lugar distinto al que iniciaron.

El Puesto de Salud de Vicos, se encuentra en la provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, pertenece a la Microred Marcará – Red de Salud Huaylas Sur, presenta problemas de deserción desde hace muchos años, principalmente debido a la alta migración que existe en sus pobladores, quienes continuamente salen hacia ciudades de la costa llevando a sus niños pequeños, y generalmente se desconectan de los servicios de salud, para luego regresar y resultando que los niños no continuaron con sus vacunas correspondientes según su edad, lo cual hace que se tenga que reanudar nuevamente con el calendario de vacunación , es por ello que se busca sensibilizar y comprometer a las familias, autoridades y organizaciones de base que brinden su total apoyo en las actividades concernientes a la vacunación de los niños menores de 5 años.

A nivel mundial la inmunización ha ejercido un papel importante para el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, desde la vacuna contra la viruela en el año 1796. Actualmente los gobiernos de los países latinoamericanos brindan apoyo a los programas de inmunizaciones para mantener los logros en erradicaciones, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles (5).

En 1971, el hemisferio occidental fue la primera región del mundo en alcanzar la meta de erradicación de la viruela, en tanto la erradicación global de esta enfermedad se logró hasta el año 1978, América fue el primer continente en lograr la erradicación de la polio y se ha mantenido libre de esta enfermedad durante 16 años, a su vez fue la primera región del mundo en alcanzar las metas de reducir 90% de la morbilidad y el 95% de la mortalidad por sarampión, metas que fueron propuestas por resolución durante la asamblea mundial de salud en 1989 (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, la tasa mundial de cobertura de la vacunación se mantiene en el 86%. En los últimos años no se han registrado cambios significativos. El uso de vacunas nuevas está incrementándose. Se calcula que si se mejorara la cobertura de vacunación a nivel mundial se podrían evitar 1,5 millones de muertes en niños menores de 5 años. Además, se estima que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aún no han sido vacunados contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) (6).

En los países de América Latina y el Caribe, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el año 2018, en cuanto a las coberturas de vacunación en menores de 1 año con tercera dosis de DPT, Cuba presenta un 100%, Estados Unidos llega a una cobertura de 95%, México tiene una cobertura de 85%, mientras que países como Haití presenta una cobertura de 72% y Venezuela es el país que presenta más baja cobertura con un 66% (7).

Según el Instituto Nacional de Informática (INEI), a nivel nacional durante el año 2018 el 80,9% de menores de 12 meses recibieron vacunas básicas

completas para su edad, siendo mayor el porcentaje de niñas y niños vacunados en el área urbana (81,5%) que en el área rural (74,1%). Respecto a las estimaciones del año 2016 (74,0%) a nivel del país se observa una diferencia de 5,5 puntos porcentuales, en el área urbana de 6,4 puntos porcentuales pasando de 75,1% a 81,5% y en el área rural la diferencia fue de 2,6 puntos porcentuales (8).

En el año 2018 en el Perú el 76.3% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 75,7% y en el área rural de 71,8%. Según región natural, en el año 2017, la Costa (81,1%) y la Sierra (79,8%) muestran porcentajes altos de vacunación de menores de 12 meses, que contrastan con la Selva, donde las inmunizaciones equivalen al 74,0% (8).

En el Puesto de Salud de Vicos durante el año 2019, tuvo 70 niños menores de 1 año, que iniciaron con la primera dosis de vacuna pentavalente, de los cuales sólo 62 niños culminaron con la tercera dosis de pentavalente, reflejándose en una deserción positiva de 11.4%, todos estos niños no culminaron con las dosis respectivas de pentavalente porque migraron a otros lugares del Perú.

La Deserción, es el abandono de una causa, grupo o ideal. Por lo cual la deserción al Programa nacional de Inmunización MINSA está representada por todas aquellas personas que habiendo iniciado el Programa de inmunización abandonaron el cumplimiento del total de las vacunas recomendadas según el esquema de vacunación, para medir esta deserción se utiliza un indicador 46 denominado Tasa de Deserción, el cual expresa el porcentaje de niños y niñas

que recibieron la primera dosis de vacuna y que no completaron el esquema mínimo de vacunación (9).

Se define niño con vacunas completas, al niño que completó con el esquema nacional de vacunación de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud. Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población, mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas o inmunización (10).

Al completar el esquema la madre asegura la protección de su menor hijo ante enfermedades como: tuberculosis, hepatitis B, poliomielitis, tos convulsiva, tétanos, difteria, influenza, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, fiebre amarilla, etc. asegurando a la vez su buen crecimiento y desarrollo (10).

Las vacunas son sustancias médicas capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmunoprevenibles. Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 5 años comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis y una dosis contra el Sarampión (10).

La inmunidad es definida como la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños; la inmunogenicidad está considerada como la capacidad que tiene un antígeno de inducir a una respuesta inmune detectable; mientras que los tipos de inmunización son: Activa Natural, la cual se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y la Activa Artificial, que se logra a través de la administración de vacunas o toxoides (11).

La Vacuna Pentavalente es un inmunobiológico combinado el cual contiene cinco antígenos: antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, toxoide tetánico y diftérico, polisacárido conjugado de H. Influenzae tipo b y bacterias inactivas de B. pertussis. Esta vacuna se administra a los 2m, 4m y 6m, cada dosis contiene 0.5 ml de vacuna, se administra por vía intramuscular en el muslo. Según INEI_ENDES en el año 2018 la cobertura de la vacuna Pentavalente 3ra dosis tuvo una cobertura a nivel nacional de 78.1%. Visto por región natural, el porcentaje de vacunación mostro diferencias: por un lado, la selva registro el más bajo porcentaje 69.8%, mientras que la sierra presentó el porcentaje más alto 77.3% (11).

Formula de deserción para la vacuna pentavalente:

$$\frac{1^{\circ} \text{ pentavalente} - 3^{\circ} \text{ pentavalente} \times 100}{1^{\circ} \text{ pentavalente.}}$$

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. ⁽¹³⁾ En los menores de 12 meses de edad, según la información del INEI-ENDES 2018, la cobertura de la vacuna Antipoliomelítica en sus tres dosis fue menor, especialmente la Polio 2, de 89.7 % en el 2012 bajó a 88.6% en el 2018. Un factor que contribuyó es el nivel de desconfianza generado en la población a partir de los siete casos de polio asociados a la vacunación oral, suministrada en el año 2013 (12).

En el caso de vacuna Antipoliomelítica 3ra dosis, la cobertura de vacunación fue de 78.8%, por área de residencia fue de 74.2% en el área urbana y 70.5% en el área rural. Por región natural la sierra mostro una cobertura de tan solo 76.3%. Formula de deserción para la vacuna Antipoliomelítica:

$$1^{\circ} \text{ antipolio} - 3^{\circ} \text{ antipolio} \times 100$$

$$1^{\circ} \text{ antipolio.}$$

La Vacuna contra el Rotavirus, es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de seis meses de edad. La vacuna contra el rotavirus al niño menor de seis meses, se aplica en dos dosis a los 2 y 4 meses, su presentación es monodosis, cada vial contiene 1.5 ml, el cual se administra por vía oral. (11) A nivel nacional, en el año 2018, el 82.7% de los menores de 24 meses fueron inmunizados contra el rotavirus; porcentaje que evidencia un aumento significativo respecto a la estimación del año 2016 (78,3%). En el área urbana fue 81,4% y en el área rural 80,1% (12).

La vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. (11) En el año 2018, el 81,4% de niñas y niños menores de 24 meses recibieron inmunización contra el neumococo. En el área urbana fue 82,0% y en el área rural 79,9%. Formula de deserción para la vacuna Antineumocócica:

$$\frac{1^{\circ} \text{ neumococo} - 3^{\circ} \text{ neumococo} \times 100}{1^{\circ} \text{ neumococo}}$$

La vacuna contra el Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR), contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente.

(11) En el año 2018, el 82.2% de niñas y niños menores de 36 meses recibieron inmunización contra el sarampión. (12) Formula de deserción para la vacuna SPR:

$$\frac{1^{\circ} \text{ pentavalente} - 1^{\circ} \text{ SPR} \times 100}{1^{\circ} \text{ pentavalente}}$$

La vacuna triple bacteriana (DPT), se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1 era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo (11).

La reacción postvacuna, viene a ser cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado (13).

La enfermera tiene la obligación conocer las reacciones adversas más frecuentes para poder identificarlos de forma precoz y poder adoptar las medidas oportunas lo más rápidamente posible (14).

Las funciones básicas que deben desarrollarse desde la atención primaria de salud del niño en la vigilancia de los efectos adversos de las vacunas y la orientación que se debe brindar a las madres son:

La Función Educativa, donde se explica a los padres y tutores de los beneficios que derivan de la vacunación, las enfermedades que previenen, alertando de los posibles efectos secundarios que puede aparecer (15).

La Función Preventiva, se cumple esta función conociendo las reacciones adversas más frecuentes para su correcta identificación y tratamiento, conociendo las contraindicaciones verdaderas para evitar posponer innecesariamente las inmunizaciones indicadas e identificar a los pacientes con mayor riesgo de reacciones adversas o graves. Así mismo, deben tener la formación adecuada para la identificación de reacciones anafilácticas y urgencias asociadas a la administración de vacunas potencialmente tratables y para el manejo pertinente de las mismas (15).

Función de vigilancia, se realiza de forma activa o pasiva, detectando eventos adversos inesperados, comunicándolos a través de los programas de farmacovigilancia. Por esta razón, resulta necesario explicar correctamente a los padres de familia inmediatamente después de haber administrado la vacuna, orientar respecto a las posibles reacciones adversas que podrían suceder en el transcurso de los días, e identificar la magnitud que podría suceder y lo que debe hacer en caso de alguna reacción (15).

Es así que se considera que toda orientación post vacuna debe ser interpersonal, técnica y realizado en un entorno adecuado; de esta manera, el usuario pueda captar y comprender dicha información y ponerla en práctica.

El enfermero tiene una función primordial en la vacunación, pues es quien se encarga de dar respuestas a las personas sobre los factores que están amenazando su bienestar, en tal sentido, el enfermero tiene la oportunidad de contribuir en la modificación de la conducta en las personas y la prestación de servicios de salud, esto debido a que además que tiene una formación predominante en lo que se refiere a las actividades preventivo promocionales mediante la administración de inmunobiológicos, tiene al mismo tiempo la obligación legal y moral de desarrollar actividades en el primer nivel de atención que están destinadas a mejorar los estilos de vida de las personas (16).

La Enfermera cumple de esta manera un papel fundamental, el cual es reafirmado por la OMS, este organismo señala que los enfermeros alcanzarán de manera paulatina una mayor cobertura de atenciones en la sociedad, grupo de individuos y personas con poca economía, marginados por la sociedad, personas que habitan en zonas rurales, que tienen instrucción baja, grupos con diferente cultura, personas afectadas por problemas en su salud, por lo cual ejercerán con autonomía y se espera que ejerzan el liderazgo en el cuidado en la atención primaria de salud, un rol prioritario que esté centrado en la unión familiar como muestra de unidad social que es básica para mantener y promover la salud, podemos mencionar que en los últimos años el MINSA está adquiriendo estrategias orientadas a mejorar la atención del niño menor de 1 año y de ésta

manera poder disminuir la tasa de mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunación (16).

La Intervención de la Enfermera en el Servicio de Inmunizaciones es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI). A nivel operativo: Planifica en base a la programación local , realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación: puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil ,vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención ;proporciona información a los padres: Las reacciones postvacunales, evalúa el grado de comprensión, explica los beneficios positivos de las vacunas y realiza las citas posteriores (16).

El rol que cumple la enfermera en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, está basado en primer lugar en la captación de niños, que lo hace a través de la orientación que brinda a las madres sobre la importancia que tienen las vacunas, los efectos secundarios y las dosis que se deben administrar. Del mismo modo, dentro de su función está concientizar a las personas, quienes tienen que tener conocimiento sobre los servicios que se brindan en el área de vacunación y que pueden ser utilizados con total confianza, realizar la consejería y hacer el seguimiento respectivo a los niños para obtener resultados positivos y de esta manera incrementar las coberturas de vacunación, las intervenciones de la enfermera se sustentan en principios éticos y humanísticos, que están sustentados en el respeto por la vida y dignidad humanas (16).

Es así que dentro del rol del Enfermero en la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones (ESNI), se enfoca principalmente al ámbito interpersonal, dando un trato digno al usuario, practicando el respeto, brindando una atención personalizada; asimismo, desarrolla la parte técnica, brindando la información, oportuna y clara respecto a los cuidados postvacunales (9).

Una comunicación asertiva y fluida que sea comprendida por el usuario y por ende esté satisfecho con la información brindada; el entorno, que viene a ser una dimensión importante en el rol del profesional de enfermería, pues dentro de ello se verá reflejado el orden y limpieza durante la atención al usuario, el material con el que se desarrolla las sesiones educativas respecto a las vacunas, importancia y efectos adversos (9).

La teoría de enfermería en el que está basado el presente trabajo académico es el de Dorothea Orem, que trata sobre el déficit de autocuidado, menciona que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es considerado como un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (17).

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de

regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (17).

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria (17).

Durante nuestro ejercicio profesional, hemos podido observar que a medida que van pasando los años, no se llegan a coberturas óptimas de vacunación en los diferentes establecimientos del sector salud, generalmente provocados por la migración constante de las familias, el desinterés de las madres de familia o cuidadores de los niños así como la falta de seguimiento estricto del personal de salud encargado de los diferentes sectores a los cuales son asignados, algunas veces también parte del MINSA, que a nivel central, regional o local existe desabastecimiento de vacunas importantísimas sobre todo en niños menores de 1 año.

Nuestro trabajo académico tiene el siguiente sustento legal:

- Ley N^a 26842, Ley General de Salud.
- Ley N^a 27657, Ley que crea el Ministerio de Salud
- Ley N^a 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA. NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA. Modifica la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobado por Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA. NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

Guerrero J. (18), en Ecuador 2015, realizó una investigación sobre los “Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1 Ibarra”, tuvo como objetivo identificar los factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años de la Comunidad de Manzano Guaranguí. Se aplicó una metodología científica cuali-cuantitativa, descriptiva, observacional, se utilizaron técnicas e instrumentos como son

encuesta, entrevista y una guía observacional. Como resultado, se pudo identificar que el 40% tienen los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13%. Como conclusión se plantea un plan de educación relacionado con charlas educativas a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

Quintero L. (19), en Ecuador 2016, desarrolló un estudio sobre los “Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años”, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Fue una investigación cualitativa, descriptiva y de campo. Se obtuvo como resultados que el 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, El 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse. Conclusión: Uno de los principales motivos por los cuales las madres de familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud.

Erazo, E. (20), en Ecuador 2017, realizó un estudio sobre las “Estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los menores de dos años, que acuden al Centro de Salud Tupigachi, Cantón Pedro Moncayo”, tuvo como objetivo implementar estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los niños menores de dos años. Se realizó un estudio

analítico descriptivo. Se determinó que uno de los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas en los niños es la despreocupación de los padres en los niños y la falta de medios de transporte para acudir a los Centros de Salud. Luego de la aplicación de la guía educativa, se logró obtener grandes cambios al dar a conocer los beneficios y las enfermedades que previene las vacunas en los niños, siempre y cuando cumplan estrictamente con el esquema de vacunación.

Aguilar V. (21), en Chachapoyas 2015, desarrolló una investigación sobre los “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Leymebamba”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Fue un estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional, transversal retrospectivo. Como resultados obtuvo que, el factor social que más se asocia al incumplimiento de vacunación es la edad de la madre con un 92%, respecto al factor económico que más se asocia al incumplimiento de vacunación es el medio de transporte con un 96%. Concluyendo que, la edad de la madre y el transporte para acudir a vacunar a su niño son factores que se asocian al incumplimiento del calendario de vacunación.

García J. (23), en Apurímac 2015, realizó una investigación sobre los “Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta en niños entre 6 y 36 meses de edad. Fue un estudio de casos y controles. Los

resultados obtenidos fueron: La edad promedio fue de 21.3 meses, la edad del cuidador principal menor de 19 años, el estado civil soltero y el ser el primer hijo en la familia tuvieron asociación significativa con el estado de vacunación incompleta. Concluyendo que, los factores que tuvieron asociación significativa con una vacunación incompleta fueron la edad menor de 19 años y el estado civil soltero.

Ramón L. (23), en Chiclayo 2016, realizó una investigación sobre los “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe”. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Se trató de un estudio descriptivo correlacional, no experimental. Los resultados hallados fueron que, el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%, el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas y el 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas. Concluyendo que, existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de acceso ($p =0,013$).

Bueno M. (24), en Huánuco 2016, desarrolló una investigación sobre los “Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga”, cuyo objetivo fue establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el incumplimiento del esquema de vacunación de su niño menor de un año. El diseño de estudio fue descriptivo,

no experimental, correlacional. Los resultados obtenidos determinaron que el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes si, encontrándose que el 80,4 % caminan más de 20 minutos para llegar al establecimiento. Concluyendo que, los determinantes principales para rechazar al programa de inmunización fueron: Mala o ninguna información del programa y la dificultad para el acceso al establecimiento.

Chávez Y. (25), en Lima 2017, realizó un estudio sobre los “Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años”, tuvo como objetivo analizar el abandono del calendario de vacunación y sintetizar los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación. Fue una investigación cualitativa y de diseño documental. Los resultados fueron: El 12,6% no se vacunaron por problemas logísticos de los servicios de salud, el horario de atención 29,9%, colas largas 15,7%, falsas creencias: 13,6% no se vacunaron por presentar fiebre y el 14,3% por presentar gripe. Concluyó que, los factores que se relacionan con el incumplimiento con la vacunación: la edad de la madre, la instrucción primaria, el tener otra ocupación, no conocer sobre las vacunas, efectos adversos y olvido de las fechas de vacunación.

Boca J. y Carhuapoma N. (26), en Huaraz 2019, desarrollaron un estudio sobre los “Factores de riesgo relacionados a deserción en inmunizaciones, niños menores de 4 años, Puesto de Salud Paria, Huaraz”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados a deserción en inmunizaciones, niños menores de 4 años. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, retrospectivo, de casos y controles. Se obtuvo

como resultados, los desertores, el 83,3% tenían desnutrición; el 59,3% tuvieron reacciones adversas, el 74,3% con madres de instrucción primaria o sin estudios; 75,7% con madres que tienen más de tres hijos. Concluyendo que, dentro de los factores de riesgo más relevantes tenemos: enfermedad asociada a fiebre, creencias, costumbres en contra de la inmunización y niño sin visitas domiciliarias.

El presente Trabajo Académico brindará un aporte enorme para las autoridades de salud y coordinadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), a nivel local, regional y nacional; para que de esta manera se puedan adoptar estrategias y metodologías orientadas a la disminución de los altos indicadores de deserción que se manejan actualmente en los establecimientos del primer nivel de atención, del mismo modo impulsará en las autoridades y organizaciones de base locales el apoyo respectivo ya que esta situación es una circunstancia que atañe a toda la comunidad; por último tendrá un aporte valioso para los padres y la familia de los niños menores de 5 años quienes se sentirán comprometidos con el cumplimiento del calendario de vacunas en sus niños y así disminuir las brechas existentes en inmunizaciones.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.
2. Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.
3. Disponibilidad y contratación de profesional en Enfermería para labores de seguimiento en inmunizaciones.

V. METAS:

- Cero deserción de vacunas en niños menores de 5 años.
- 80% de personal necesario para seguimiento en inmunizaciones.
- 80% de las familias conocen sobre la importancia de las vacunas.
- 70% de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas.
- 1 requerimiento y contratación de profesional de enfermería.
- 3 reuniones de capacitación dirigidas al personal de salud.
- 6 consejerías a las familias durante un año.
- 3 sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.
- 2 talleres de sensibilización a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.
- 3 entregas de material educativo para fomentar y promocionar las actividades de inmunización.

VI. METODOLOGÍA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias que serán utilizadas en el presente trabajo se sustentan en la: gestión, capacitación, sensibilización e Información, Educación y Comunicación (IEC), las mismas que estarán incluidas en las distintas etapas del trabajo académico. Para una mejor comprensión de las líneas de acción, las detallamos a continuación:

A. GESTIÓN:

Viene a ser el conjunto de acciones que van a permitir la realización de cualquier actividad. Es decir, la gestión se refiere a todas aquellas acciones que se realizan con el objetivo de resolver determinada situación o en su defecto materializar un proyecto. En el campo empresarial, la gestión se asocia a la administración de un negocio. Del mismo modo se puede decir que la gestión va guiar la previsión, acción, empleo y visualización de los recursos y de aquellos esfuerzos a los objetivos que se pretenden lograr, la secuencia de actividades que deberán realizarse para lograr las metas y el tiempo necesario para desarrollar cada uno de sus componentes y los eventos que se vean involucrados para su consecución (27).

Las actividades concernientes a gestión en el presente trabajo, están orientadas en realizar las acciones necesarias para implementar con personal tanto profesional como técnicos necesarios para la realización de visitas domiciliarias de seguimiento a las actividades de inmunización a los niños menores de 5 años.

A1. Contratación de profesional de enfermería para actividades de inmunizaciones.

- Elaborar un acta de sustento del requerimiento del personal de salud.
- Elevar los documentos hacia las instancias decisorias.
- Hacer el seguimiento correspondiente a los documentos enviados.

B. CAPACITACIÓN

Está referida a la aptitud y disposición que se observa en relación al logro de determinado objetivo. Primordialmente la capacitación se considera como un proceso educativo que se realiza a corto plazo, el cual debe estar debidamente planificado, debe ser sistemático y estar organizado; por ello la persona a quien está dirigido va a adquirir habilidades y conocimientos necesarios para incrementar su eficacia en la consecución de las metas propuestas (28).

La capacitación ubica al campo de la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de la sociedad, impulsando el conocimiento y generando la transformación de los servicios de salud, se basa en la necesidad de reflexionar sobre los procesos educativos dentro de las instituciones para acercarnos a los objetivos planteados con una perspectiva más humana. Asimismo, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten evaluar la fuerza de trabajo en los servicios de salud con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la sociedad, desarrollando así, la

instauración de acciones puntuales, de planificación y evaluación de los servicios (28).

Las actividades de capacitación dirigidas al personal de salud, busca la identificación de los mismos con la problemática actual que se tiene en relación a las bajas coberturas de vacunación que se tienen sin llegar a lo óptimo esperado, hecho que viene sucediendo por muchos años de manera continuada.

A2. Capacitación al personal de salud para realizar seguimiento en inmunizaciones y evitar oportunidades perdidas de vacunación.

- Convocatoria a reunión con el personal de salud.
- Elaboración de un cronograma de actividades.
- Firma de compromiso por parte del personal de salud para realizar las actividades establecidas.

C. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización, se refiere a que el personal de salud debe conseguir un contexto mental pertinente en las personas, de tal manera que las personas se concienticen en la meta a lograr, conozcan cómo se encuentran en un inicio, para posteriormente sentirse sensibilizado para que pueda transformar el estado inicial en estado de logro, y para llegar a eso es necesario tener actitudes positivas, motivación y control de las emociones (29).

Es por esta razón que se dará a conocer a las familias de niños menores de cinco años, cuales son los objetivos, las líneas de acción y los objetivos trazados para mejorar las coberturas en vacunación; del mismo

modo se buscará promover la participación plena del personal de salud, de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), las familias y la comunidad en general, durante el proceso de sensibilización, así mismo se incentivará a las autoridades, líderes de la comunidad y otros actores existentes en la comunidad para obtener respaldo al programa de sensibilización que se plantea.

C.1. Talleres de sensibilización dirigidas a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.

- Realizar un directorio de autoridades y organizaciones sociales de base existentes en la comunidad.
- Elaborar un cronograma de talleres de sensibilización sobre importancia de las vacunas.
- Monitoreo constante de actividades planteadas.

D. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

Es una práctica social, que se va establecer entre determinados individuos, usuarios y profesionales que se desempeñan en el interior de las organizaciones, quienes buscan su autonomía, capaces de decidir acertadamente, considerando valores éticos de solidaridad, justicia, equidad y productividad, actuando como educadores en la relación que se entable con el individuo, familia y comunidad. Dando como resultado que la relación existente entre el educador y el educando debe estar marcada por una posición ética, que articule responsabilidad y libertad, terminando en un compromiso mutuo (30).

La educación para la salud debería estar involucrada como actividad cotidiana de las personas, que consideran una multiplicidad de aspectos desde los que están relacionados a los cuidados del cuerpo y la mente hasta la percepción de bienes colectivos que son producidos por la sociedad y la lucha para que los derechos de los ciudadanos sean efectivos. Los procesos educativos deben estar orientados, en cuanto sea posible, para toda la sociedad. De esta manera, se podrá facilitar la promoción de la salud, o sea aquella que "tiene como fin mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y la justicia social" (30).

La comunicación en salud juega un rol importante en la transferencia de conocimientos, en el reforzamiento o modificación de valores, conductas y normas sociales, que sirvan de estímulo a los procesos de cambio social que estén orientados al mejoramiento de la calidad de vida. Por lo tanto, se tiene que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de difusión e interacción que tenga un mecanismo de intervención para generar influencia social que forje actitudes, brinde conocimientos y provoque prácticas saludables orientadas al cuidado de la salud de la población (30).

Para efectos del presente trabajo académico, se ha tomado en consideración que las madres deben de asistir y cumplir estrictamente con las citas programadas, al mismo tiempo que en uno de estos encuentros que tengan con el personal de salud reciban la consejería adecuada y también sean beneficiarias de sesiones educativas a las familias de niños menores de 5 años concernientes a inmunizaciones y la implementación con material educativo para la difusión y promoción respectiva.

B.1. Consejería sobre vacunación durante la atención al niño.

- Contar en el consultorio, con material educativo para brindar consejería a la madre.
- Establecer el tiempo adecuado para la vacunación a los niños.
- Registro en la historia clínica.
- Seguimiento estricto para el cumplimiento del calendario de vacunación.

B.2. Sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.

- Contar con un directorio de familias con niños menores de 5 años.
- Programar sesiones educativas en el domicilio del paciente.
- Registrar la actividad programada.

C.2. Implementación con material educativo para fomentar y promocionar las actividades de inmunización.

- Realizar el requerimiento de material educativo hacia la jefatura del Centro de Salud.
- Entregar oportunamente a las madres el material educativo correspondiente.
- Realizar un monitoreo constante de la entrega de material educativo.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente trabajo estará a cargo del personal del Puesto de Salud de Vicos, Microred Marcará, red de Salud Huaylas Sur, conjuntamente con el Consejo directivo del CLAS Marcará, autoridades y líderes comunales, la jefatura del Puesto de Salud debe relacionarse estrechamente con su personal, enfermeros, médicos, técnicos de enfermería y madres de niños menores de cinco años, teniendo como propósito, mantener sostenible en el tiempo el presente trabajo. Además, a través de la participación activa de las autoridades y líderes comunales quienes cumplirán un papel importantísimo para permitir que el presente trabajo académico sea sustentable y sostenible en el tiempo, lo cual se verá reflejado en favor de la población vulnerable que están representados por los niños menores de cinco años y todas las actividades que se desarrollen estarán encaminadas al cuidado del medio ambiente.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos.</p>	Cero deserciones de vacunas en niños menores de 5 años.	<p>Niños menores de 5 años con vacuna completa.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años con vacuna completa} \times 100}{\text{Total de niños menores de 5 años.}}$	Se logra disminuir la deserción de vacunación en niños menores de 5 años.	Informe de operación al mensual de inmunizaciones.	Anual	Lista de cotejo
<p>Resultados:</p> <p>A. Disponibilidad y contratación de personal profesional en Enfermería para labores de seguimiento en inmunizaciones.</p>	A. 80% de personal necesario para seguimiento en inmunizaciones.	<p>A. Porcentaje de personal de salud que participa.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en seguimiento de inmunizaciones} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Número de personal de salud que participa en el seguimiento de las inmunizaciones.	Registro de actividades de seguimiento.	Anual	Lista de cotejo.

<p>B. Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.</p>	<p>B. 80% de las familias conocen sobre la importancia de las vacunas.</p>	<p>B. Porcentaje de familias que mejoran sus conocimientos.</p> <hr/> <p>N° de familias que mejoran sus conocimientos x 100</p> <hr/> <p>Total de familias con niños menores de 5 años</p>	<p>Número de familias que mejoran sus conocimientos sobre la importancia de las vacunas.</p>	<p>Acta de capacitación a las familias de niños menores de 5 años.</p> <p>Registro de asistencia.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de cotejo.</p>
<p>C. Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.</p>	<p>C. 70% de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas.</p>	<p>C. Porcentaje de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas.</p> <hr/> <p>N° de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas x 100</p> <hr/> <p>Total de autoridades y organizaciones de base</p>	<p>Las autoridades y organizaciones de base sensibilizadas sobre las actividades de inmunización.</p>	<p>Acta de reunión.</p> <p>Registro de asistencia a reuniones de sensibilización.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Lista de chequeo de reuniones realizadas.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A. Disponibilidad y contratación de profesional en Enfermería para labores de seguimiento en inmunizaciones..	A1. Contratación de profesional de enfermería para actividades de inmunizaciones.	A.1. 1 requerimiento de profesional de enfermería.	A.1. Requerimiento de personal de salud. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos de personal de salud} \times 100}{\text{Total de requerimientos programados}}$	Número de documentos de requerimiento de personal elaborados.	Cargo de requerimiento o presentado.	Mensual	Lista de cotejo de documentos de requerimiento presentados.
	A2. Capacitación al personal de salud para realizar seguimiento en inmunizaciones y evitar oportunidades perdidas de vacunación.	A.2. 3 reuniones de capacitación dirigidas al personal de salud.	A.2. Número de capacitaciones al personal de salud. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de capacitaciones programadas}}$	Reuniones de capacitación dirigidas al personal de salud, para realizar seguimiento en inmunizaciones y evitar oportunidades perdidas de vacunación..	Acta de capacitaciones realizadas Registro de asistencia	Quincenal	Lista de cotejo de reuniones realizadas.

B. Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.	B1. Consejería sobre vacunación durante la atención al niño.	B.1. 6 consejerías a las madres durante un años.	B.1 Porcentaje de consejerías realizadas $\frac{\text{N° de consejerías realizadas} \times 100}{\text{Total de madres con niños menores de 5 años}}$	Brindar consejería sobre reacciones adversas y cumplimiento del esquema de vacunación.	Registro de consejería en la historia clínica.	Semanal	Lista de cotejo
	B2. Sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.	B.2. 3 sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.	B.2. Porcentaje de sesiones educativas a la familia. $\frac{\text{N° de sesiones educativas ejecutadas} \times 100}{\text{Total de sesiones educativas programadas}}$	Desarrollo de sesiones educativas sobre vacunación dirigidas a las familias de niños menores de 5 años.	Acta del desarrollo de sesiones educativas. Registro de asistencia.	Mensual	Lista de cotejo.
C. Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.	C1. Talleres de sensibilización dirigidas a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.	C.1. 2 talleres de sensibilización a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.	C.1 Porcentaje de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas. $\frac{\text{N° de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de autoridades y organizaciones de base programadas}}$	Las autoridades y representantes de las organizaciones de base se encuentran sensibilizadas sobre las actividades de vacunación.	Acta de talleres de sensibilización. Registro de asistencia.	Mensual	Lista de cotejo de reuniones realizadas con autoridades.
	C2. Implementación con material educativo para fomentar y	C.2. 3 entregas de material educativo para fomentar y promocionar las	C.2. Porcentaje de material educativo distribuido. $\frac{\text{N° de material educativo distribuido} \times 100}{\text{Total de material educativo distribuido} \times 100}$	Número de materiales educativos distribuidos.	Acta de entrega de material educativo a las madres.	Quincenal	Lista de cotejo de entrega de material educativo.

	promocionar las actividades de inmunizaciones.	actividades de inmunización.	Total de material educativo programado				
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

7.1. Beneficios:

❖ Beneficios con trabajo académico:

- Disminución de la mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles.
- Existe mayor satisfacción de la familia con la atención en el consultorio de inmunizaciones.
- Mejora el compromiso de la familia con las acciones de inmunización.
- Mejora la participación de las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunización.

❖ Beneficios sin trabajo académico:

- Incremento de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Insatisfacción de la familia por la atención en el consultorio de inmunizaciones.
- Familias poco comprometidas con la participación en vacunas.
- Autoridades no se encuentran sensibilizadas sobre las actividades de vacunación.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. RECURSOS HUMANOS

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN UN AÑO S/.
ENFERMERA	150	18.00	32400.00
COSTO TOTAL S/.			32400.00

8.2. PRESUPUESTO PARA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	3	200.00	600.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	15	3.00	45.00
5	Equipo multimedia	3	100.00	300.00
6	Refrigerio	15	10.00	150.00
COSTO TOTAL S/.				1165.00

8.3. PRESUPUESTO PARA CONSEJERÍA A LAS MADRES:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	15	3.00	45.00
COSTO TOTAL S/.				115.00

8.4. PRESUPUESTO PARA SESIONES EDUCATIVAS A LAS FAMILIAS:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	4	200.00	800.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	200	0.10	20.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	50	3.00	150.00
5	Equipo multimedia	4	100.00	400.00
6	Refrigerio	50	15.00	750.00
COSTO TOTAL			S/.	2170.00

8.5. PRESUPUESTO PARA LOS TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN A AUTORIDADES Y ORGANIZACIONES BASE:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Auditorio	2	200.00	400.00
2	Impresiones a color	100	0.50	50.00
3	Fotocopias	100	0.10	10.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	20	5.00	100.00
5	Equipo multimedia	2	200.00	400.00
6	Refrigerio	20	15.00	300.00
COSTO TOTAL			S/.	1260.00

8.6. PRESUPUESTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN CON MATERIALES EDUCATIVOS:

EDUCATIVOS:

N°	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	12	10.00	120.00
3	Movilidad local	12	20.00	240.00
4	Trípticos	2000	1.00	2000.00
5	Afiches	100	3.00	300.00
6	Volantes	2000	0.50	1000.00
COSTO TOTAL			S/.	3660.00

8.7. RESUMEN DEL PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	COSTO TOTAL S/.
Presupuesto para contratación de Licenciada en Enfermería	32400.00	32400.00
Presupuesto para capacitación al personal de salud	1165.00	1165.00
Presupuesto para Consejería a las madres	115.00	115.00
Presupuesto para Sesiones Educativas a las familias	2170.00	2170.00
Presupuesto para los talleres de sensibilización a autoridades y organizaciones base:	1260.00	1260.00
Presupuesto para la implementación con materiales educativos	3660.00	3660.00
TOTAL		40770.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL:

Disminución de la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos- Marcará, 2020”	1	Informe	80.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Puesto de Salud de Vicos.	1	Informe	---	X				Trabajo académico presentado.
3	Coordinación con la jefatura del establecimiento de salud para conformar el Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del trabajo Académico.	1	Informe	50.00		X			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	40770.00			X		Trabajo académico ejecutado.
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00				X	Trabajo académico evaluado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00				X	Informe final realizado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Disponibilidad y contratación de profesional en Enfermería para labores de seguimiento en inmunizaciones.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Contratación de profesional de enfermería para actividades de inmunizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> •Elaborar un acta de sustento del requerimiento del personal de salud. •Elevar los documentos hacia las instancias decisorias. •Hacer el seguimiento correspondiente a los documentos enviados. 	Requerimiento	32400.00	X X X	 X		
2	Capacitación al personal de salud para realizar seguimiento en inmunizaciones y evitar oportunidades perdidas de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> •Convocatoria a reunión con el personal de salud. •Elaboración de un cronograma de actividades. •Firma de compromiso por parte del personal de salud para realizar las actividades establecidas. 	Informe	1165.00	X X X			

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Consejería sobre vacunación durante la atención al niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar en el consultorio, con material educativo para brindar consejería a la familia. • Establecer el tiempo adecuado para la vacunación a los niños. • Registro en la historia clínica. • Seguimiento estricto para el cumplimiento del calendario de vacunación. 	Registro en Historia clínica.	115.00	X				
2	Sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un directorio de familias con niños menores de 5 años. • Programar sesiones educativas en el domicilio del paciente. • Registrar la actividad programada. 	Informe	2170.00	X				
					X	X	X	X	X
					X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres de sensibilización dirigidas a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un directorio de autoridades y organizaciones sociales de base existentes en la comunidad. Elaborar un cronograma de talleres de sensibilización sobre importancia de las vacunas. Monitoreo constante de actividades planteadas. 	Informe	1260.00	X			
					X		X	
2	Implementación con material educativo para fomentar y promocionar las actividades de inmunizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el requerimiento de material educativo hacia la jefatura del Centro de Salud. Entregar oportunamente a las madres el material educativo correspondiente. Realizar un monitoreo constante de la entrega de material educativo. 	Informe	3660.00	X	X	X	X
					X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos – Marcará, 2020”, estará a cargo del autor, el cual conjuntamente con la jefatura del establecimiento, el equipo de gestión del CLAS Marcará y demás autoridades y la sociedad civil del distrito de Marcará, quienes se encuentran en la capacidad de organizar, dirigir, controlar el presente trabajo cuando sea necesario y se convierten en actores importantes durante su ejecución y posterior evaluación.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Para poder ver cristalizado la ejecución del presente trabajo académico, va ser indispensable las reuniones de coordinación con las diferentes autoridades, líderes comunales e instituciones existentes en la Comunidad Campesina de Vicos, del mismo modo se debe tener aliados estratégicos y debe haber estrecha coordinación con autoridades representativas del sector salud como son la Red de Salud Huaylas Sur, la Dirección Regional de Salud – Ancash y la Gerencia de Desarrollo Social de la sede regional de Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arévalo Alcocer, M. y otros. “Revista Paceaña de Medicina Familiar”. 2007. pág. 76.
2. Ministerio de Salud Colombia -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá www.scielosp.org\-2006. Pág.8, 12
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización. Disponible en: URL: www.portalesmédicos.com/publicaciones-2008.Pág.2
4. OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2010
5. Landaverde M y Castillo C. Situación epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles en las Américas. Vacunas en pediatría. Editorial Panamericana.2da Edición: 13-15. Bogotá-Colombia 2009.
6. OMS. Cobertura vacuna: Datos y cifras. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2018. [citado 02 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Inmunización en las Américas: Resumen 2018. [citado 02 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=folleto-inmunizaciones-2646&alias=46874-inmunizacion-en-las-americas-resumen-2018&Itemid=270&lang=es
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES). [consultado el 13-03-2018]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

9. Huachaca, C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Mayor de san Marcos; 2014.
10. Moreno E. Deserción al programa ampliado de inmunización. Rev. salud pública [Internet]. 2011 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3465/2/Desercion-alprograma-ampliado-de-inmunizacion
11. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [internet] 2018. [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
12. Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Perú: DIRESA 2006 [citado 02 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/links_sgc/5_%20SGC%20MINSA%20ORM%20519-2006.pdf
13. Landaverde M y Castillo C. Situación epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles en las Américas. Vacunas en pediatría. Editorial Panamericana. 2da Edición: 13-15. Bogotá-Colombia 2009.
14. Gargate, L. Nivel de satisfacción de madres de niños menores de 2 años sobre la consejería post vacuna de la enfermera en ESNI, Puesto de Salud de Cachipampa-Casma. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

15. Hurtado S. y Trujillo A. Satisfacción de madres de niños menores de 5 años en orientación post vacuna de la enfermera, Puesto de Salud Huanchac, Huaraz, 2017. [tesis de pregrado]. Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cobertura Vacunal - Informe anual 2017 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 13 de Marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
18. Guerrero J. Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1 Ibarra. [tesis de pregrado]. Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>
19. Quintero L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón san Lorenzo, Provincia Esmeraldas [tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016. Pág.: 17- 23. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/878/1/OLMEDO%20QUINTERO%20LUCIA%20.pdf>
20. Erazo E. Estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los menores de dos años, que acuden al Centro de Salud Tupigachi, Cantón Pedro Moncayo. Ecuador [tesis de licenciatura]. Universidad regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6475/1/TUTENF040-2017.pdf>

21. Aguilar V. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Leymebamba, Chachapoyas 2014 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. Pág.: 21- 38. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/54/FE_187.pdf?sequence=1
22. García J. Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana [tesis de maestría en salud pública]. Lima: Universidad san Martín de Porres; 2015. Pág. 5-24. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1855/1/Garc%C3%ADa_ja.pdf
23. Ramón L. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe 2016 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Pág.: 57- 68. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/757/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Bueno M. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco 2016 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Pág.: 57- 68. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/122;jsessionid=242BFE0D99434F612E35CD125FFB600A>

25. Chávez, Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [tesis de licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres. 2017. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3
26. Boca, J. y Carhuapoma, N. Factores de riesgo relacionados a deserción en inmunizaciones, niños menores de 4 años, Puesto de Salud Paria, Huaraz. [tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3558>
27. Martínez C. Factores psicoemocionales que influyen en las madres que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano de 1- 3 años – Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco”- Pueblo Nuevo 2016. [internet]. Universidad Señor de Sipán [28-02-20]. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3969/TESIS-FINAL-MARTINEZ.pdf; [jsessionid=8949809E2C0FCED5F26DC291F4E1F610?sequence=1](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3969/TESIS-FINAL-MARTINEZ.pdf?sequence=1)
28. Méndez H, De Méndez M. Sociedad y Estratificación: Método GraFFar-Méndez Castellano.: FUNDACREDESA, Caracas 1994.
29. Organización Mundial de la Salud. Assessing the iron status of populations: report of a Joint World Health Organization/Centers For Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland, 2nd ed. 2007.

30. MINSA. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [internet]. [Fecha de acceso: 14 de abril de 2020] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

ANEXOS

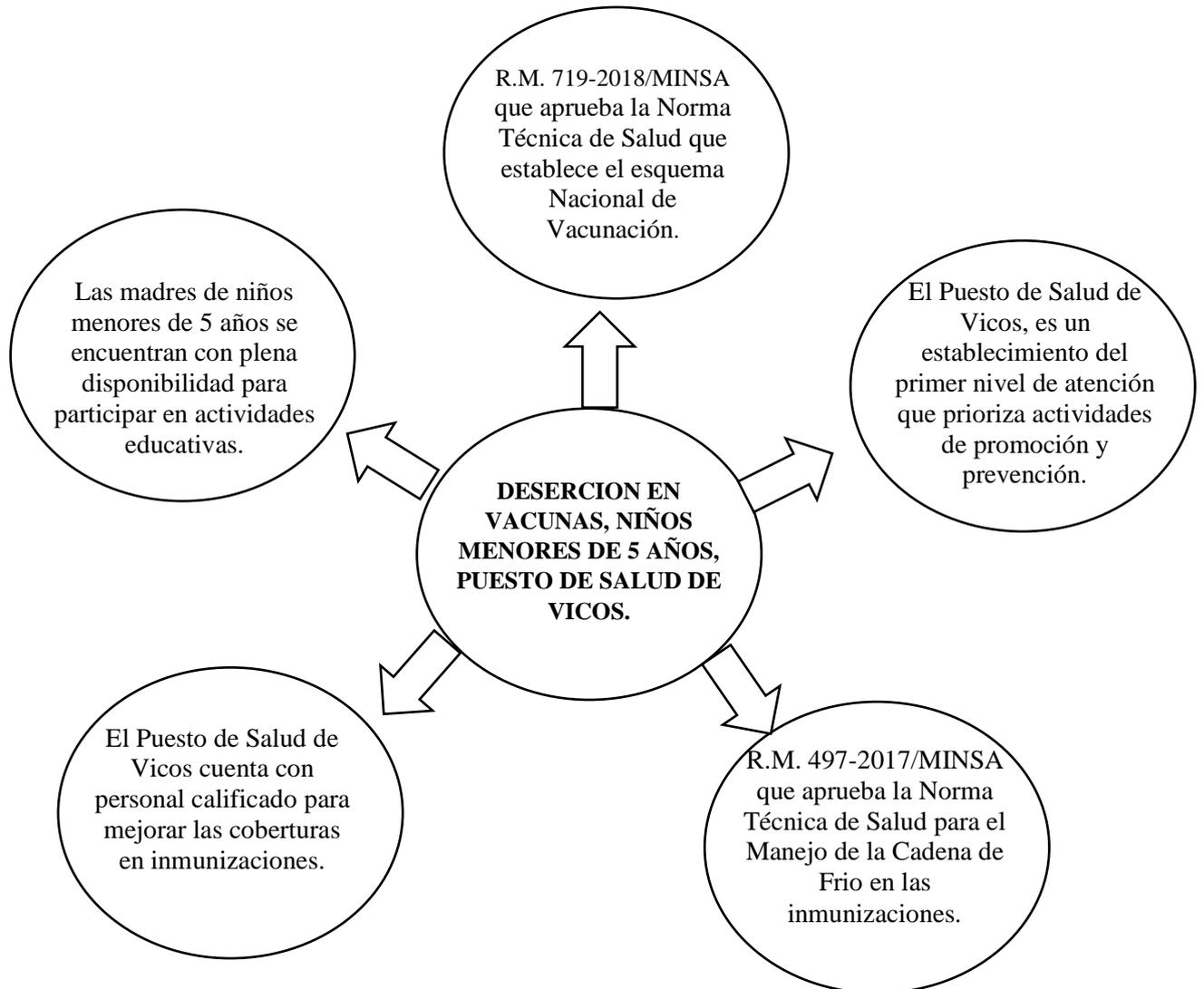
ANEXO N° 01**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Puesto de Salud de Vicos, es un establecimiento perteneciente a la Microred Marcará, el mismo que pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur, se encuentra a 45 minutos al norte de la ciudad de Huaraz, cuenta con una infraestructura adecuada para la atención preventivo promocional, es un establecimiento categorizado como I-2, cuenta con personal debidamente capacitado para las actividades de inmunización en niños menores de 5 años.

Las autoridades del mismo modo se encuentran comprometidas con el desarrollo de acciones encaminadas a mejorar las coberturas en inmunizaciones por constituir una actividad primordial para prevenir y proteger de enfermedades graves a los niños menores de 5 años.

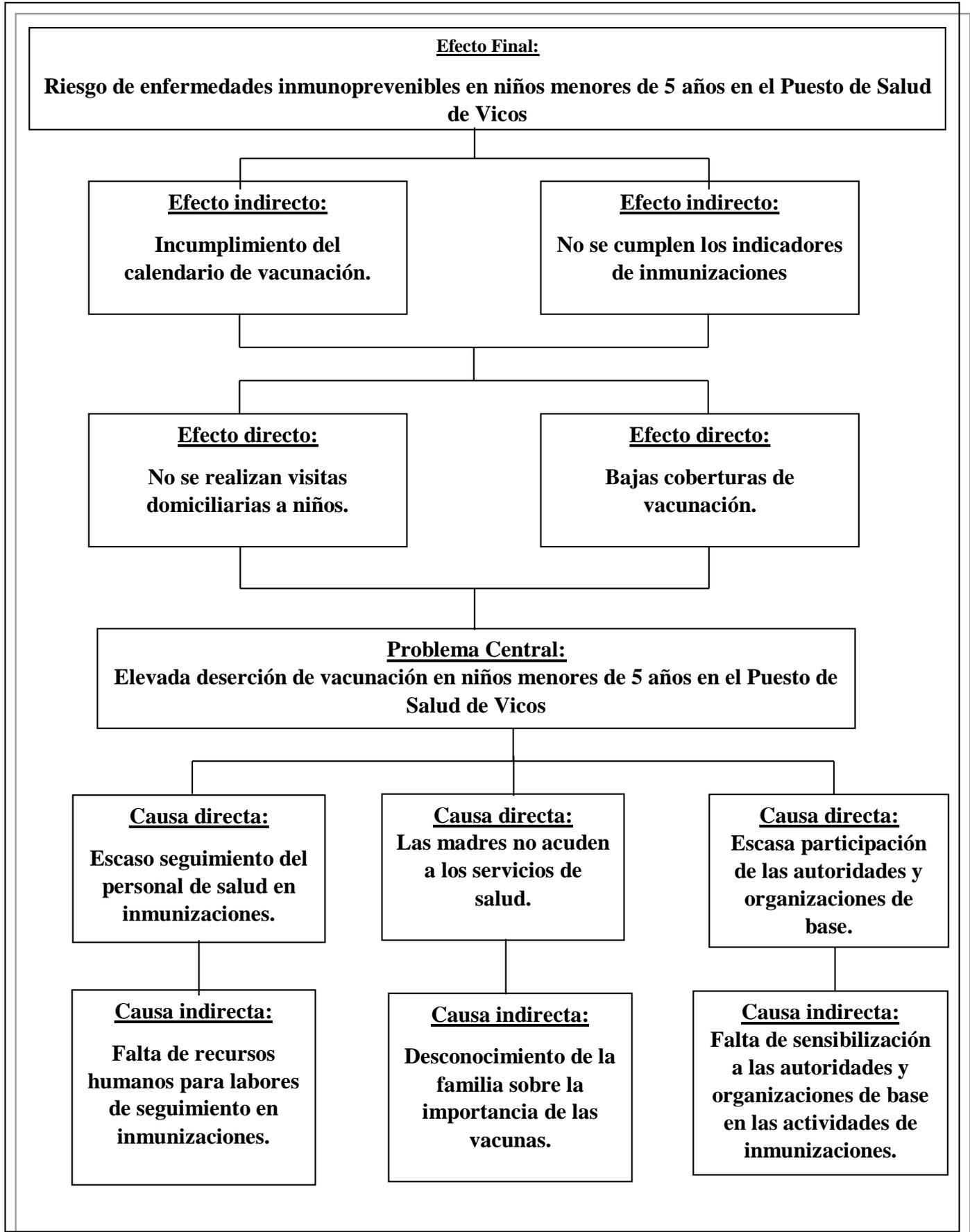
Por todo lo expresado líneas arriba, es importante que el presente trabajo académico sea ejecutado y monitorizado en su cumplimiento, lo cual requiere el compromiso multisectorial, y todo ello beneficiará a los niños menores de cinco años, así como a las familias de los mismos y a la sociedad en su conjunto.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



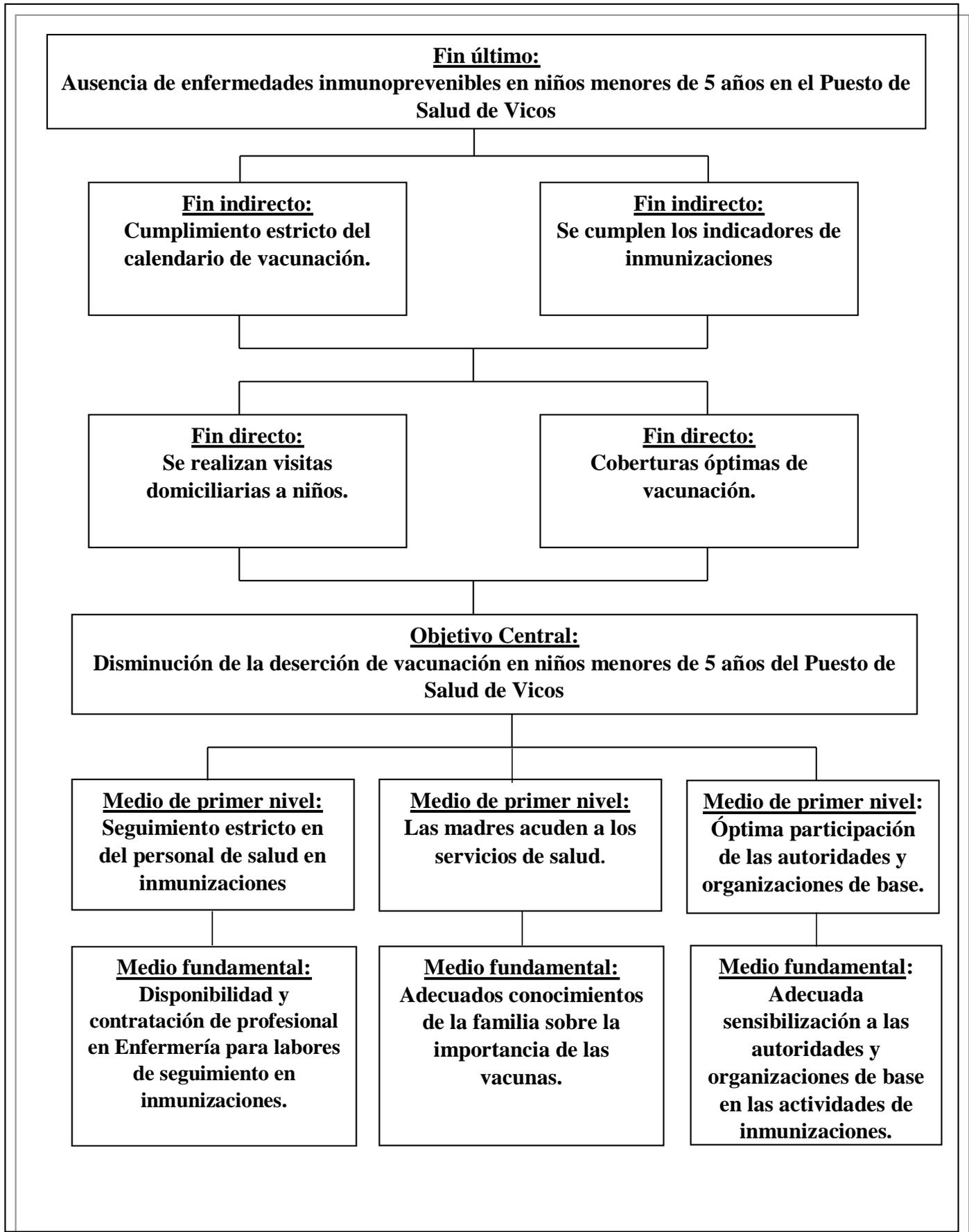
ANEXO 02

Gráfico 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



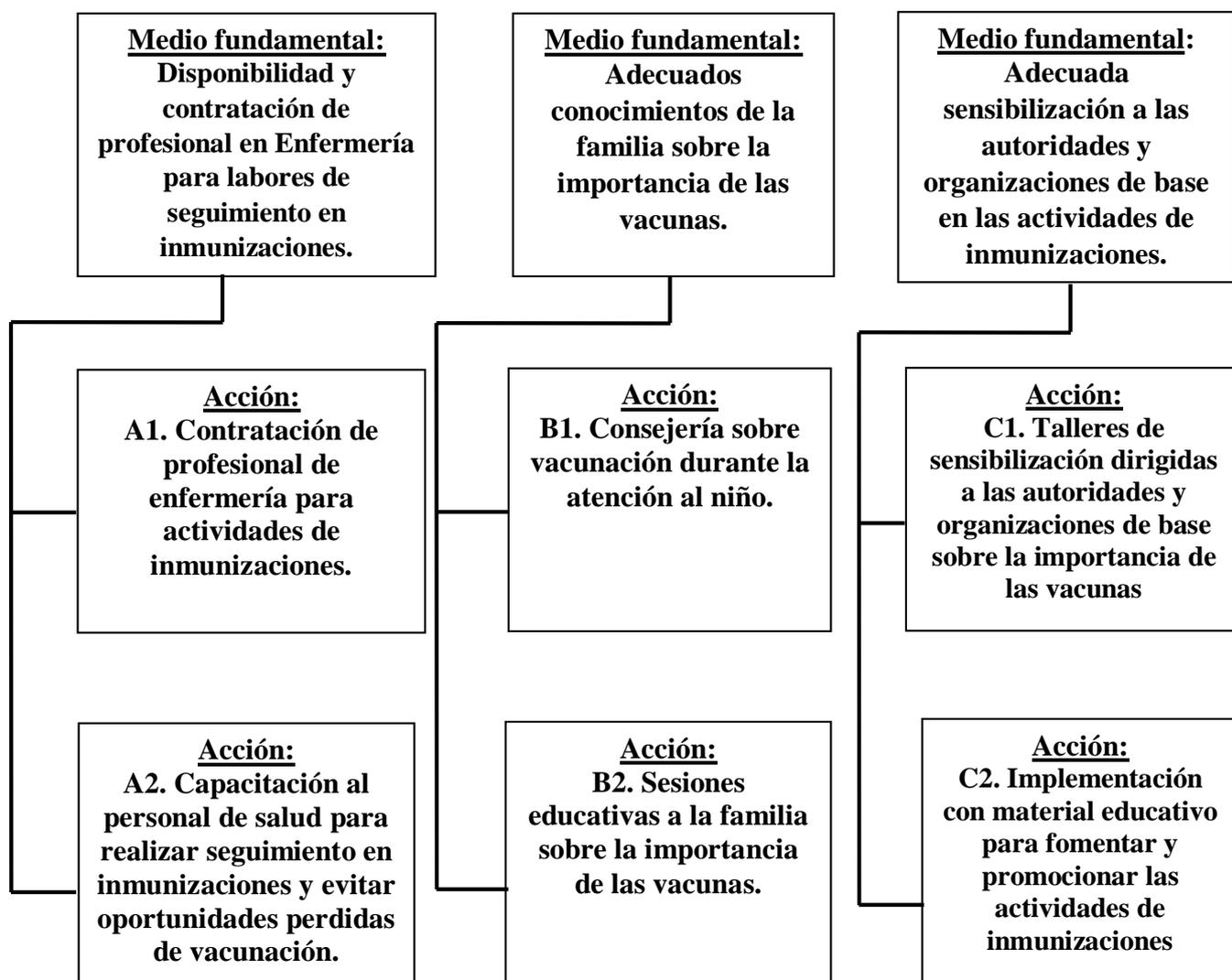
ANEXO 03

Gráfico 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04

Gráfico 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 05
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS		METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Ausencia de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de Vicos				
PROÓSITO	Disminuyendo la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos.	Cero deserción en niños menores de 5 años.	Niños menores de 5 años con vacuna completa. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 5 años con vacuna completa} \times 100}{\text{Total de niños menores de 5 años.}}$	Informe operacional mensual de inmunizaciones.	Puesto de salud presenta coberturas óptimas de vacunación.
COMPONENTES	A. Disponibilidad y contratación de profesional en Enfermería para labores de seguimiento en inmunizaciones.	A. 80% de personal necesario para seguimiento en inmunizaciones.	A. Porcentaje de personal de salud que participa. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que participa en seguimiento de inmunizaciones} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$	Registro de actividades de seguimiento.	Personal necesario para realizar actividades de seguimiento a los niños menores de 5 años.
COMPONENTES	B. Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.	B. 80% de las familias conocen sobre la importancia de las vacunas.	B. Porcentaje de familias que mejoran sus conocimientos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que mejoran sus conocimientos} \times 100}{\text{Total de familias con niños menores de 5 años}}$	Acta de capacitación a las familias de niños menores de 5 años. Registro de asistencia.	Familias mejoran sus conocimientos sobre inmunizaciones.

	C. Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.	C. 70% de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas.	C. Porcentaje de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de autoridades y organizaciones de base}}$	Acta de reunión. Registro de asistencia a reuniones de sensibilización.	Las autoridades y organizaciones de base se encuentran sensibilizadas en relación a las actividades de inmunización.
ACCIONES	A1. Contratación de profesional de enfermería para actividades de inmunizaciones.	A.1. 1 requerimiento de profesional de enfermería.	A.1. Requerimiento de personal de salud. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos de personal de salud} \times 100}{\text{Total de requerimientos programados}}$	Cargo de requerimiento presentado.	A.1. Los requerimientos de personal se encuentran debidamente presentados y sustentados.
ACCIONES	A2. Capacitación al personal de salud para realizar seguimiento en inmunizaciones y evitar oportunidades perdidas de vacunación.	A.2. 3 reuniones de capacitación dirigidas al personal de salud.	A.2. Número de capacitaciones al personal de salud. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de capacitaciones programadas}}$	Acta de capacitaciones realizadas Registro de asistencia	A.2. El personal de salud se encuentra capacitado en actividades de seguimiento en inmunizaciones.

ACCIONES	B1. Consejería sobre vacunación durante la atención al niño.	B.1. 6 consejerías a las madres durante un año.	B.1 Porcentaje de consejerías realizadas $\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías realizadas} \times 100}{\text{Total de madres con niños menores de 5 años}}$	E-qhali Registro diario de vacunación. Historia clínica.	B.1. Las familias con niños menores de 5 años reciben consejería sobre la importancia de las vacunas.
ACCIONES	B2. Sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.	B.2. 3 sesiones educativas a la familia sobre la importancia de las vacunas.	B.2. Porcentaje de sesiones educativas a la familia. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones educativas ejecutadas} \times 100}{\text{Total de sesiones educativas programadas}}$	Registro de asistencia Acta de desarrollo de la sesión educativa.	B.2. Las familias acuden puntualmente a las sesiones educativas programadas..
ACCIONES	C1. Talleres de sensibilización dirigidas a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.	C.1. 2 talleres de sensibilización a las autoridades y organizaciones de base sobre la importancia de las vacunas.	C.1 Porcentaje de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de autoridades y organizaciones de base sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de autoridades y organizaciones de base programadas}}$	Acta de talleres de sensibilización. Registro de asistencia.	C.1. Las autoridades y organizaciones de base se encuentran sensibilizadas sobre las vacunas.

ACCIONES	C2. Implementación con material educativo para fomentar y promocionar las actividades de inmunizaciones.	C.2. 3 entregas de material educativo para fomentar y promocionar las actividades de inmunización.	C.2. Porcentaje de material educativo distribuido. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de material educativo distribuido} \times 100}{\text{Total de material educativo programado}}$	Acta de entrega de material educativo a las madres.	C.2. Se entrega material educativo a las madres de niños menores de 5 años fomentando las actividades de vacunación.
----------	--	--	--	---	--

ANEXO 6**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORRED MARCARÁ
PUESTO DE SALUD DE VICOS****DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-2
NOMBRE : PUESTO DE SALUD DE VICOS
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE : MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Comunidad de Vicos.
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Carhuaz
DISTRITO : Marcará
TELÉFONO : No tiene

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábado: de 7.00 a 7.00 pm
JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Lic. Enf. Violeta Capillo Reynaldo
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: La Comunidad Campesina de Vicos se encuentra ubicada en el Callejón de Huaylas, al norte de la ciudad de Huaraz, perteneciente a la Cordillera Blanca, es conocido a nivel nacional e internacional porque dentro de su jurisdicción se encuentran los Baños Termales de Chancos. Perteneció a la provincia de Carhuaz, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN: El distrito tiene un área de aproximadamente 7664 hectáreas, está distribuido en 10 sectores: Coyrosho, Cullwash, Ullmay, Punco Corral, Vicos Pachán, Tambo, Paltash, Ucushpampa, Cachipachan y Williash

LIMITES:

- Por el Norte** : Copa Chico
- Por el Sur** : San Miguel de Aco
- Por el Este** : Cordillera Blanca
- Por el Oeste** : Marcará

ALTITUD : La comunidad de Vicos se encuentra entre los 3100 y 3400 m.s.n.m.

HIDROGRAFIA: El río Vicos nutre sus tierras en todo su recorrido y desemboca en el caudaloso Río Santa que recorre el Callejón de Huaylas.

FLORA Y FAUNA: En la mayoría de su extensión los pobladores de la Comunidad de vicos se dedican a la agricultura, cultivan productos como: papa, choclo, habas, quinua, oca, del mismo modo se dedican a la crianza de animales domésticos y de consumo: ovejas, cerdos, gallinas, cuyes, perros y gatos; en la zona que colinda con la Cordillera Blanca existen animales silvestres como: vizcacha, zorro, puma, cóndor y en sus lagunas habitan las truchas y los patos silvestres (huachua).

COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO: Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio televisivo: No cuenta con señal propia, pero llega la transmisión nacional en forma nítida y clara.
- Servicio de telefonía: Cuenta con señal de una sola operadora (telefónica).
- Servicio de transporte: La principal vía de acceso es la carretera asfaltada desde el distrito de Marcará hacia la zona céntrica de la comunidad, la distribución hacia sus sectores se realiza a través de carreteras que no se encuentran asfaltadas; existe otras vías de acceso por la Comunidad de Copa Chico y a través del distrito de San Miguel de Aco cuyas carreteras no están asfaltadas.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** En 1962 la comunidad campesina compró el terreno de la Hacienda Vicos a la Beneficencia Pública de Huaraz, 7 años antes de la reforma agraria del gobierno de Juan Velasco Alvarado. Es una de las comunidades campesinas de los Andes más estudiadas en la antropología estadounidense y peruana. Fue reconocida como una comunidad campesina de acuerdo a la Resolución 002-OAE-ORAMS-III del 25 de febrero de 1974 y listado como pueblo originario quechua dentro de la base de datos del Estado Peruano. Es una de las 14 comunidades campesinas en la provincia de Carhuaz y una de las 349 comunidades campesinas en la región Áncash reconocidas por el gobierno del Perú.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente quechua, seguida del castellano.
- **RELIGIÓN:** Católica, seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la parte céntrica de la Comunidad se observan viviendas construidas con material noble y adobe, en los sectores más alejados existen

predominio de las viviendas construidas con material rústico (adobe y tapiales) con techo de tejas y en las chacras se pueden observar chozas construidas con piedras y paja.

- **SERVICIOS BÁSICOS:** No cuenta con agua potable, el agua que consumen es agua no tratada, en la zona céntrica cuentan con desagüe, mientras que en los alrededores utilizan letrinas o realizan sus deposiciones a campo abierto, en su mayoría la población cuenta con servicio de energía eléctrica y telefonía celular.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Presidente de la Comunidad
- ❖ Subprefecto
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Delegados vecinales

SALUD:

- ❖ Puesto de Salud de Vicos.
- ❖ Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI (04)
- ❖ Centro inicial (02)
- ❖ Colegios primarios y secundario (01)

RESEÑA HISTÓRICA

La historia comienza el 01 de enero de 1978, fecha en que inicia sus actividades en un local pequeño asignado por la comunidad, en la cual se recibía atención por un personal técnico en enfermería.

Posteriormente se hacen las coordinaciones respectivas para la construcción de un local, para lo cual la Comunidad Campesina de Vicos dona un terreno en donde con presupuesto de aquel entonces de la Comisión Transitoria de Administración Regional – Ancash (CTAR) además de implementarlo con personal básico como médico, enfermera, técnicos y con la donación de una ambulancia para uso exclusivo del Puesto de Salud.

Luego, el 1 de marzo del 2001 mediante Resolución Directoral N°0141-2001-CTAR-DIRES/DP, se oficializa su creación y desde ese entonces funciona como establecimiento de salud con categoría I-1, hasta que el 10 de mayo del 2005, mediante Resolución Directoral 0225-2005-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER, se recategoriza el establecimiento asignándole la categoría de Establecimiento de Salud I-2.

Actualmente cuenta con la siguiente cartera de servicios: Consulta externa, servicios administrativos, atención de urgencias y emergencias, referencias y contrarreferencias, desinfección y esterilización, vigilancia epidemiológica, registros de atención de salud e información, salud ambiental, acciones de salud ambiental en la comunidad, nutrición integral, salud familiar y comunitaria, atención con medicamentos, pruebas rápidas y toma de muestras, prevención y diagnóstico del cáncer, atención del parto inminente, atención de la gestante, atención del niño (crecimiento y desarrollo e inmunizaciones) y atención en todas las etapas de vida.

El personal de salud que atiende actualmente está integrado por: Médico general, Enfermeros, Obstetrices, Técnicos en Enfermería, Técnico en laboratorio clínico, conductor y agentes comunitarios de salud (ACS).

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 DIRIGIDO A** : Familias de la Comunidad de Vicos
1.2 LUGAR : Comunidad Campesina de Vicos
1.3 FECHA DE INICIO : 1 de abril de 2020
1.4 FECHA DE TÉRMINO : 31 de marzo de 2021

1.5 RESPONSABLE:

Lic. Chancahuaña Vergara Williams

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminución de la deserción de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Vicos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Adecuada sensibilización a las autoridades y organizaciones de base en las actividades de inmunizaciones.
2. Adecuados conocimientos de la familia sobre la importancia de las vacunas.
3. Disponibilidad de recursos humanos para labores de seguimiento en inmunizaciones.

III. INFORME NARRATIVO

A1. El avance del trabajo académico a la actualidad se encuentra en un avance del 25%, ya que se tiene elaborado el documento de trabajo y se vienen

realizando las coordinaciones respectivas con la Microred Marcará y con el Puesto de Salud de Vicos que es el lugar en donde se desarrollarán las actividades.

IV. CONCLUSIONES

- Se tiene respaldo de los responsables de la Microred y el Puesto de Salud para desarrollar las actividades programadas.

V. RECOMENDACIONES

- A los órganos decisorios, deben disminuir los trámites burocráticos para de esta manera agilizar el desarrollo de las actividades.

VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





