**DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS DTSC**

# INFORME FINAL ESTRATEGIA:

# Protegiendo sueños, Vacunas al día

**ELABORADO POR:**

**Melanie Carbonó**

**Enfermera PIC**

**E.S.E Hospital San José**

**E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ**

**Viterbo Caldas, noviembre de 2025**

**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DÍA**

## 1. INTRODUCCIÓN

La estrategia Protegiendo sueños, vacunas al día de la línea de plan ampliado de inmunizaciones se desarrolló como parte de las acciones orientadas a fortalecer el acceso, la información y la adherencia al esquema regular de vacunación en la población residente en zonas rurales del municipio. Reconociendo las brechas existentes en cobertura, oportunidad y continuidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se implementaron jornadas informativas diurnas dirigidas a adultos, cuidadores y padres de familia, con el propósito de promover conocimiento en vacunación, identificar oportunidades de actualización de esquemas y facilitar la toma de decisiones informadas en salud.

Cada jornada se estructuró bajo un modelo de puntos de información con una duración mínima de tres horas continuas, durante las cuales se desarrollaron 12 procesos informativos de al menos 15 minutos cada uno. En estos espacios, además del componente educativo, se realizó la verificación activa de los esquemas de vacunación de los asistentes y de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, permitiendo identificar atrasos, necesidades de refuerzo y barreras de acceso a los servicios.

En total, se llevaron a cabo doce jornadas informativas, garantizando un despliegue territorial continuo y articulado con las necesidades de la comunidad rural. Estas intervenciones contribuyeron al fortalecimiento del conocimiento colectivo sobre la importancia de la vacunación, la actualización de esquemas y la sensibilización de la población frente al rol de la inmunización como estrategia clave en la prevención de enfermedades transmisibles.

El presente informe consolida los resultados, alcances y aportes obtenidos en la ejecución de estas jornadas, destacando su relevancia dentro del enfoque de promoción de la salud y mantenimiento del bienestar en los territorios rurales.

## 3 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

| **Ejecución de la estrategia** | |
|---|---|
| Jornadas informativas de vacunación diurna rural | Se desarrollaron **doce Jornadas Informativas de Vacunación Diurna Rural**, cada una con una duración mínima de tres horas, integrando procesos educativos de 15 minutos para un total de **12 intervenciones informativas por jornada**. Durante cada espacio se verificaron los esquemas de vacunación de adultos, cuidadores, padres de familia y menores a su cargo, brindando orientación personalizada según el curso de vida y las necesidades detectadas.<br>Cada jornada abordó contenidos relacionados con:<br>• Importancia de la vacunación en todas las etapas.<br>• Verificación de esquemas y dosis pendientes.<br>• Prevención de enfermedades inmunoprevenibles.<br>• Mitos y realidades sobre las vacunas.<br>• Recomendaciones individualizadas.<br>• Vacunación en gestantes, adultos mayores, personas con comorbilidades y población priorizada.<br>La actividad se ejecutó según lo planeado, sin modificaciones en los tiempos, estructura o número de sesiones. |
| **Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de las actividades** | **Propuesta para solucionarlos o evitarlos en futuras oportunidades** |
| 1. Baja asistencia en algunas veredas debido a dispersión geográfica y dificultades de transporte. | Realizar mapeo previo de zonas con menor participación y ajustar horarios según disponibilidad comunitaria. Implementar alianzas con líderes locales para convocar a la población. Programar jornadas móviles y apoyo de transporte comunitario cuando sea posible. |
| 2. Carnés de vacunación incompletos o extraviados, dificultando la verificación de esquemas. Además de débil | Fortalecer la estrategia de carnetización digital o registros alternos con apoyo del PAI municipal Y promover el uso responsable del documento en toda la comunidad. |

| | |
|---|---|
| conexión o acceso a red wifi en las zonas rurales para verificar en PAIWEB. | |
| 3. Persistencia de mitos y desinformación sobre vacunas, especialmente en población adulta. | Incrementar el componente educativo, incluyendo testimonios de usuarios vacunados, material visual y participación de personal de salud local como referentes confiables. Implementar campañas continuas en radios comunitarias y espacios escolares para reforzar mensajes. |
| **Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad** | **Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades** |
| 1. Buena aceptación de los espacios educativos y metodologías participativas. | Mantener estrategias pedagógicas interactivas, uso de materiales gráficos y ejemplos contextualizados. Incorporar nuevas herramientas como demostraciones prácticas, juegos educativos para niños y actividades comunitarias que refuercen el aprendizaje. |
| 2. Disponibilidad del personal técnico del PAI para acompañamiento continuo. | Asegurar continuidad del talento humano capacitado mediante prácticas de actualización periódica. Ampliar el rol educativo del personal en otras intervenciones del PIC y vincularlos en procesos de evaluación y seguimiento de esquemas comunitarios. |
| 3. Alta receptividad y participación de líderes comunitarios. | Mantener comunicación constante con líderes rurales para fortalecer la convocatoria, adaptar mensajes al contexto local y promover la cogestión comunitaria. Formalizar su participación en la planeación de futuras jornadas y capacitarlos como multiplicadores en vacunación. |
| **Informe general de la estrategia PIC** | |
| La estrategia se ejecutó con el objetivo de **fortalecer los conocimientos de la comunidad rural sobre la importancia de la vacunación** mediante doce jornadas informativas que integraron orientación educativa, verificación de esquemas y entrega de recomendaciones personalizadas.<br><br>**Diagnóstico y población priorizada**<br><br>Se priorizó población según curso de vida: | |

- Niños menores de 6 años y adolescentes de 9 a 17 años
- Gestantes
- Adultos mayores
- Personas con comorbilidades
- Mujeres en edad fértil
- Talento humano en salud
- Población con indicación para fiebre amarilla y COVID-19
- Comunidad en general

El diagnóstico evidenció:

- Baja adherencia a vacuna de influenza en adultos mayores
- Falta de conocimiento sobre la obligatoriedad de fiebre amarilla en zonas de riesgo
- Persistencia de mitos y desinformación

**Metodología aplicada**

Cada jornada se aplicó la misma estructura metodológica:

- Duración: 3 horas
- 12 procesos educativos de 15 minutos
- Explicación clara sobre vacunación según etapas de vida
- Verificación individual de carnés
- Identificación de dosis pendientes
- Recomendaciones personalizadas
- Registro y remisión al punto de vacunación municipal

**Desarrollo de cada una de las jornadas**

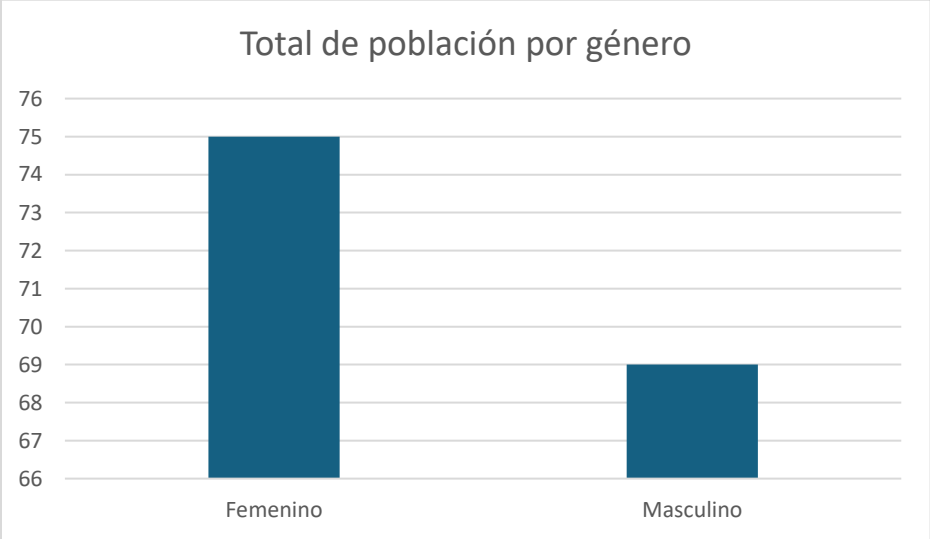
**En cada jornada se desarrolló lo siguiente:**

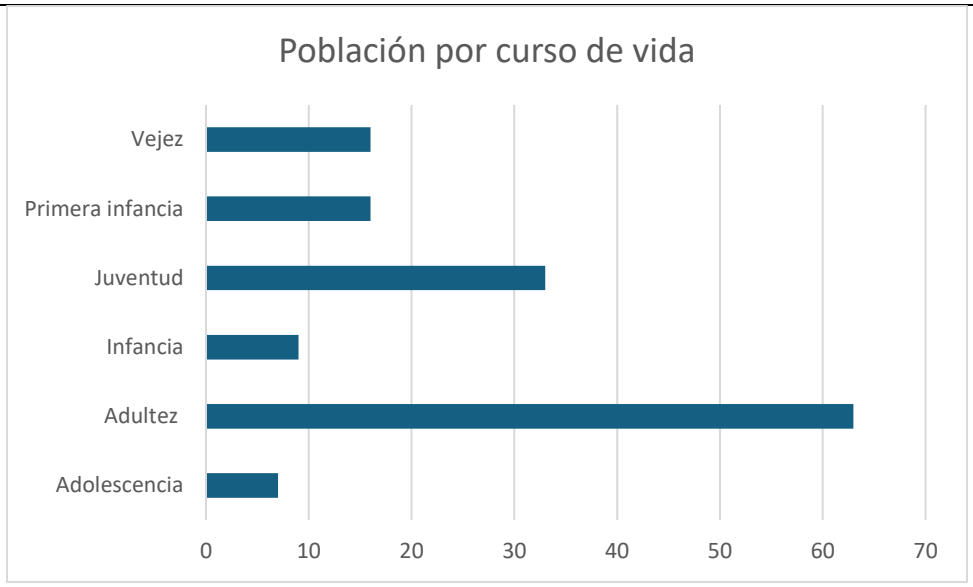
1. Instalación del punto informativo y convocatoria comunitaria.
2. Recepción de participantes y verificación de carnés de niños, adultos y gestantes.
3. Desarrollo de 12 ciclos educativos de 15 minutos con los siguientes temas:
    - Importancia de la vacunación según curso de vida
    - Vacunación infantil (0–5 años)
    - Vacunación adolescente (triple viral, HPV, Td)
    - Esquemas para adultos con comorbilidades
    - Importancia de influenza en mayores de 60 años
    - Vacunación en gestantes (Dpta, influenza, Td y COVID-19)

- Vacunación para viajeros y fiebre amarilla
- Mitos y realidades
- Prevención de enfermedades inmunoprevenibles
- Beneficios comunitarios de la vacunación
- Revisión casos con esquemas incompletos
- Compromisos comunitarios para la continuidad

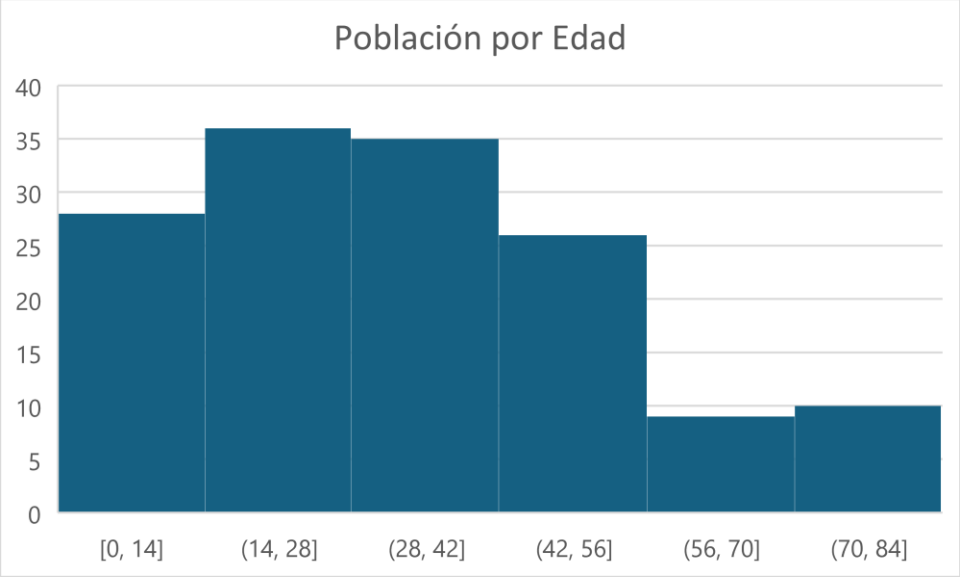
4. Registro de dosis pendientes y orientación para acudir al puesto de vacunación de la E.S.E Hospital San José de Viterbo.
5. Cierre y sistematización de la información recolectada.

**Resultados procesos informativos diurnos zona rural**



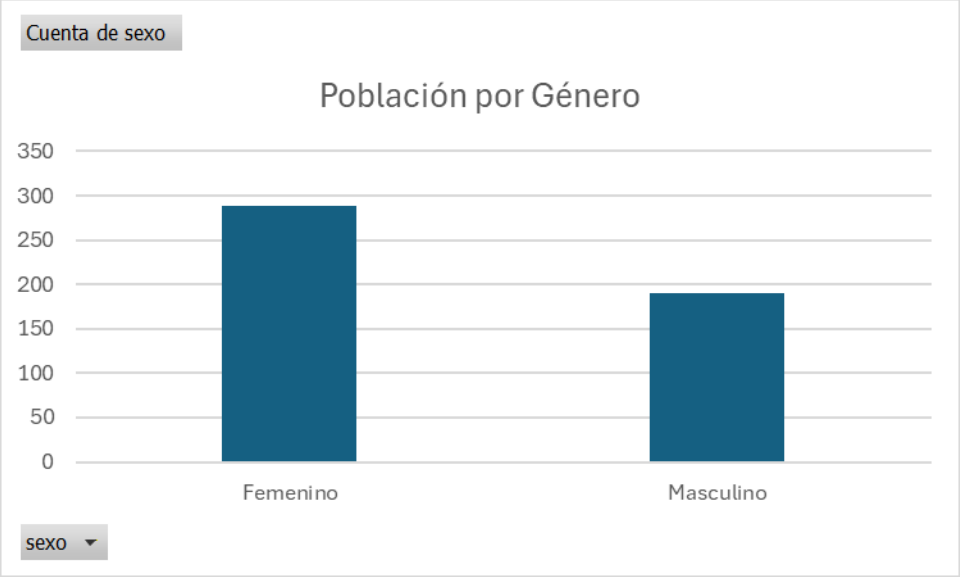



Las gráficas muestran la composición de la población atendida durante el proceso informativo en vacunación, verificación de carne y canalización, observándose literalmente que existe una ligera mayoría femenina, con alrededor de 75 mujeres frente a casi 69 hombres, lo que indica una participación equilibrada, pero con mayor presencia de mujeres. En cuanto al curso de vida, la distribución evidencia que el grupo más numeroso pertenece a la adultez, con cerca de 65 personas, seguido por la juventud, que agrupa aproximadamente 35 individuos, mientras que etapas como primera infancia, infancia, adolescencia y vejez presentan valores mucho menores, que van desde 5 hasta aproximadamente 15 personas. Descriptivamente, esto sugiere que las actividades informativas alcanzaron principalmente a personas jóvenes y adultas, quienes suelen tener una mayor participación en acciones comunitarias y responsabilidades familiares. Desde una perspectiva hipotética, esta distribución podría reflejar que la población adulta y juvenil es la que con mayor frecuencia acude a espacios donde se ofrecen estos servicios, o bien que son los grupos priorizados debido a su rol activo en la toma de decisiones sanitarias y alimentarias del hogar, mientras que la menor representación de niños, adolescentes y adultos mayores podría deberse tanto a factores de disponibilidad como a dinámicas familiares que influyen en su asistencia.

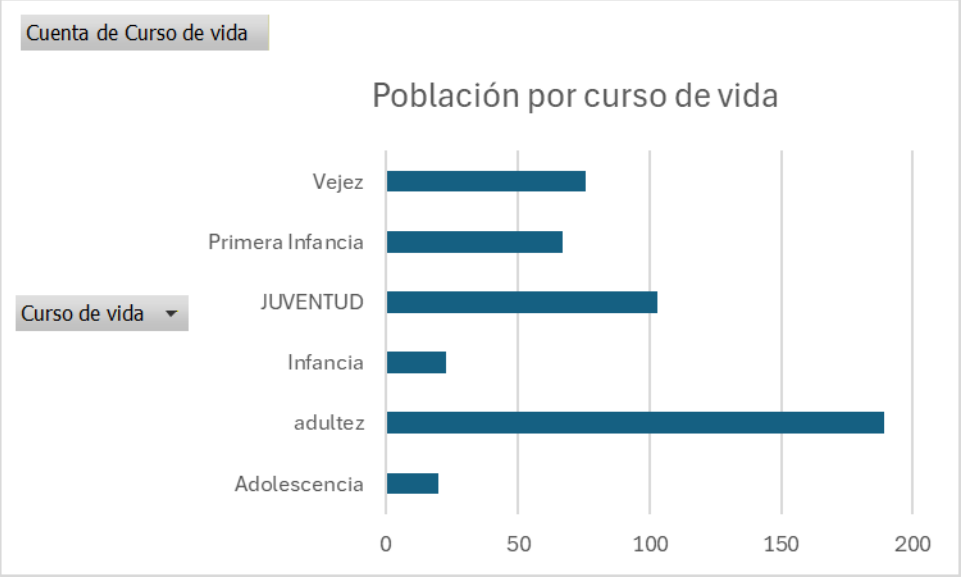



La gráfica representa la distribución por edades de la población que recibió procesos informativos relacionados con vacunación, verificación de carne y canalización según sus necesidades. De forma literal, se observa que los grupos más atendidos fueron los comprendidos entre 14 y 42 años, que concentran alrededor de 70 personas en total, reflejando que la mayor parte de las acciones informativas se dirigieron a personas jóvenes y adultas en edad productiva. Descriptivamente, los grupos de 0 a 14 años y 42 a 56 años también tuvieron una participación notable, sumando aproximadamente 53 personas, lo que sugiere que también se alcanzó a familias y adultos de mayor edad. En contraste, los rangos de 56 a 70 y 70 a 84 años registran una población menor —alrededor de 18 personas—, indicando que este sector recibió información en menor proporción. Hipotéticamente, esta distribución podría deberse a que los adultos jóvenes y de mediana edad son quienes más frecuentemente participan en actividades comunitarias relacionadas con salud pública, mientras que los adultos mayores, al ser menos numerosos, presentan una menor representación en este tipo de intervenciones informativas.

**Resultados procesos informativos nocturnos zona urbana**




La gráfica muestra la distribución de la población según género, evidenciando una mayor representación femenina, con un valor aproximado de 280 personas, frente a un grupo masculino que ronda las 190 personas. Literalmente, esto indica que la población femenina supera a la masculina por casi un centenar de individuos. De manera descriptiva, esta diferencia sugiere que en la comunidad o grupo evaluado existe una participación o presencia más alta de mujeres, lo cual puede influir en la dinámica social, en la toma de decisiones dentro del hogar o en la asistencia a actividades comunitarias. Hipotéticamente, esta mayor proporción femenina podría deberse a factores como mayor disponibilidad para participar en registros o actividades censales, diferencias demográficas propias del territorio, o incluso a que las mujeres suelen involucrarse más en actividades informativas o de salud pública. En conjunto, la gráfica destaca una estructura poblacional con predominio femenino, aspecto que puede ser relevante al diseñar programas o intervenciones dirigidas a esta comunidad.




La gráfica evidencia que la mayor parte de la población educada en vacunación, verificación de carné y canalización según aplicaba corresponde al grupo de **adultos**, seguido por **jóvenes**, lo que sugiere que estas dos etapas del curso de vida fueron las más accesibles o presentes durante la actividad. Los grupos de **vejez** y **primera infancia** muestran una participación intermedia, lo que podría indicar una disponibilidad moderada de estas poblaciones o la necesidad de reforzar estrategias específicas para su captación. Finalmente, los grupos de **infancia** y **adolescencia** presentan los valores más bajos, lo cual podría deberse a limitaciones de asistencia, dependencia del adulto para acudir o menor convocatoria dirigida hacia ellos. De manera hipotética, esta distribución sugiere que las acciones de educación y verificación tuvieron mayor alcance en personas con autonomía para asistir (adultos y jóvenes), mientras que los grupos dependientes o escolarizados requirieron estrategias más focalizadas; aun así, todos recibieron la orientación necesaria para fortalecer la adherencia al esquema de vacunación y la importancia del porte y revisión del carné.

| **Resultados de proceso** | | | |
|---|---|---|---|
| Población beneficiada | | | |
| No. de personas de 6 a 11 años – infancia | 32 | No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia | 27 |
| No. de personas de 18 a 28 años – juventud | 136 | No. de personas de 29 a 59 años - adultez | 252 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. de personas mayores de 60 años – vejez | 92 | No. de mujeres en edad fértil | 391 |
| No. de personas indígenas | 0 | No. de personas en, de y en riesgo de calle | 0 |
| No. de personas victimas | 0 | No. de personas que viven en rural disperso | 0 |
| No. de personas con discapacidad | 0 | No. de personas afiliados al régimen contributivo | 0 |
| No. de personas afiliados al régimen subsidiado | 0 | No. De mujeres gestantes | 0 |
| No. Trabajadoras sexuales | 0 | No. Personas LGTBIQ+ | 0 |
| No. Trabajadores informales | 0 | No. Personas migrantes | 0 |

## 5. INDICADORES

| LINEA | ESTRATEGIA | NOMBRE INDICADOR | TIPO | NUMERADOR | DENOMINADOR | META | UNIDAD DE MEDIDA | RESULTADO INDICADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Plan ampliado de inmunizaciones | 5.1 Protegiendo sueños vacunacino al dia | Porcentaje de procesos informativos realizados | COBERTURA | Numero de procesos informativos realizados | Numero de procesos informativo programados* 100 | 100% | Porcentaje | 492 Procesos informativos para un cumplimiento del 100% |
| 5. Plan ampliado de inmunizaciones | 5.1 Protegiendo sueños vacunacino al dia | Niños canalizados en forma efectiva al servicio de vacunación | RESULTADO | Numero de niños menores de 6 años con esquemas incompletos canalizados en forma efectiva | Total de niños menores de 6 años con esquemas incompletos *100 | 90% | Porcentaje | 14 niños para un cumplimiento del 100% |

**Indicador #1: Porcentaje de procesos informativos realizados**

Fórmula del indicador

$$\text{Porcentaje de procesos informativos realizados} = \frac{\text{Procesos realizados}}{\text{Procesos programados}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje} = \frac{492}{492} \times 100 = 100\%$$

**Resultado del indicador**

Resultado obtenido: 100%

El indicador cumple completamente la meta institucional.

**Análisis técnico – cuantitativo**

Durante la ejecución de la estrategia “Protegiendo sueños – Vacunación al día” se programaron 492 procesos informativos, de los cuales se realizaron la totalidad (492), alcanzando un cumplimiento del 100%, equivalente a la meta establecida.

Este resultado evidencia una adecuada planeación, seguimiento y ejecución de las actividades informativas orientadas al fortalecimiento del acceso y adherencia al esquema nacional de vacunación.

**Análisis cualitativo – interpretativo**

El cumplimiento total del indicador demuestra que las acciones informativas fueron desarrolladas según lo previsto, garantizando la socialización de mensajes clave sobre la importancia de mantener los esquemas de vacunación al día.

El logro del 100% sugiere una articulación efectiva entre el equipo operativo, coordinaciones y espacios comunitarios donde se desarrollaron los procesos informativos. Asimismo, contribuye al posicionamiento de las estrategias PAI en el territorio, favoreciendo la sensibilización de la comunidad, el acceso oportuno a vacunación y el fortalecimiento de la demanda inducida.

No se identificaron barreras que afectaran la implementación, lo que refleja un proceso organizativo sólido y eficiente.

**Conclusión**

El indicador de cobertura correspondiente a los procesos informativos de la estrategia “Protegiendo sueños – Vacunación al día” alcanzó un cumplimiento del 100%, evidenciando una ejecución eficiente y alineada con la meta programada. La totalidad de las actividades previstas fueron desarrolladas, lo que demuestra una adecuada planeación, coordinación interinstitucional y compromiso del equipo operativo. Este resultado contribuye significativamente al fortalecimiento de la información en la comunidad y al posicionamiento de la vacunación como una acción esencial de protección en salud pública.

**Indicador #2:** Niños canalizados en forma efectiva al servicio de vacunación

Fórmula

**Fórmula**

$$\text{Porcentaje de canalización efectiva} = \frac{\text{Niños canalizados efectivamente}}{\text{Total de niños con esquemas incompletos}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje} = \frac{14}{14} \times 100 = 100\%$$

**Análisis técnico – cuantitativo**

De los 14 niños menores de 6 años identificados con esquemas de vacunación incompletos, la totalidad (14) fueron canalizados de manera efectiva hacia los servicios de vacunación, alcanzando un cumplimiento del 100%.

El resultado supera la meta programada del 90%, lo que evidencia una gestión oportuna y eficaz de la canalización.

**Análisis cualitativo – interpretativo**

El alcance del 100% refleja una implementación efectiva de la estrategia de búsqueda activa y canalización de niños con esquemas incompletos. La articulación con el servicio de vacunación permitió asegurar que todos los menores identificados recibieran orientación y acceso oportuno al PAI.

Este desempeño demuestra un acompañamiento adecuado a las familias, una identificación precisa de la población objetivo y una respuesta rápida del equipo de campo. El cumplimiento supera lo esperado y contribuye directamente al fortalecimiento de las coberturas útiles de vacunación en el territorio.

**Conclusión**

El indicador reporta un cumplimiento del 100%, superando la meta establecida del 90%, lo que evidencia una gestión efectiva en la identificación, canalización y acompañamiento de niños menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos. Este resultado demuestra una actuación oportuna del equipo operativo y contribuye al fortalecimiento de la vacunación como medida esencial de protección en salud pública.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- La estrategia informativa de vacunación PIC se ejecutó completamente según lo planeado, desarrollando doce jornadas diurnas rurales y las jornadas nocturnas urbanas, manteniendo la estructura metodológica, tiempos y número de sesiones previstos, lo cual garantiza fidelidad al diseño original de la intervención.
- La mayor participación se concentró en población adulta y joven, tanto en zona rural como urbana. Este comportamiento indica que son los grupos con mayor autonomía, disponibilidad y responsabilidad en la toma de decisiones sanitarias del hogar, convirtiéndose en actores clave para promover la adherencia a los esquemas de vacunación.
- Los grupos de infancia, adolescencia y vejez presentaron menor participación, lo que sugiere barreras de acceso relacionadas con disponibilidad, dispersión geográfica, dependencia del acompañamiento adulto o poca movilización comunitaria.
- En la zona rural se identificaron limitaciones estructurales como la dispersión geográfica, dificultades de transporte, fallas de conectividad para consultar PAIWEB y frecuentes pérdidas o ausencia de carné, lo que dificultó la verificación precisa de esquemas.
- La persistencia de mitos y desinformación sobre las vacunas, especialmente en adultos, se mantuvo como una barrera significativa, aunque las jornadas lograron generar espacios de aclaración y sensibilización que contribuyeron a mayor confianza en la vacunación.
- Las jornadas demostraron alta aceptación comunitaria, destacándose la participación de líderes locales, la disposición del personal técnico del PAI y el interés de la comunidad por recibir información, aclarar dudas y revisar sus esquemas vacunales.
- El diagnóstico evidenció brechas específicas, como la baja adherencia a influenza en adultos mayores y el desconocimiento sobre la obligatoriedad de fiebre amarilla para zonas de riesgo, lo cual justifica la necesidad de continuar intervenciones educativas.

### RECOMENDACIONES

- Fortalecer la captación de población con menor participación (infancia, adolescencia y vejez) mediante estrategias diferenciadas como visitas domiciliarias, jornadas escolares, articulación con docentes y actividades comunitarias focalizadas.

- Implementar mecanismos que garanticen la disponibilidad oportuna del carné y registros de vacunación, promoviendo carnetización digital, copias fotográficas o formatos alternos en coordinación con el PAI municipal.
- Mejorar la logística de acceso en zonas rurales dispersas, utilizando rutas móviles, horarios flexibles y alianzas con líderes veredales para transporte comunitario y convocatorias más efectivas.
- Reforzar el componente educativo para combatir mitos y desinformación mediante material visual, participación de referentes locales, campañas radiales, testimonios comunitarios y mensajes continuos en espacios institucionales y escolares.
- Mantener e institucionalizar la participación de líderes comunitarios, fortaleciéndolos como multiplicadores de la información en vacunación y como apoyo fundamental para la convocatoria y sostenibilidad de la estrategia.
- Garantizar la continuidad del personal técnico capacitado del PAI, promoviendo procesos de actualización, acompañamiento constante y participación en actividades del PIC que involucren vacunación y educación comunitaria.
- Diseñar estrategias de seguimiento posterior a las jornadas, como monitoreo de asistencia al punto de vacunación municipal, confirmación de aplicación de dosis pendientes y sistemas de alerta para esquemas incompletos.
- Incorporar herramientas educativas innovadoras, como juegos didácticos para niños, demostraciones prácticas, videos cortos y actividades participativas que faciliten la comprensión del mensaje en todos los cursos de vida.

## 7. REGISTRO FOTOGRÁFICO:











Natalia Patiño Cardona
**Gerente ESE Hospital San José**

Claudia Liliana Cortés
**Coordinadora PIC**

Mélanie Carbonó Castro
**Enfermera profesional**
**E.S.E Hospital San José de Viterbo**