

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE  
INMUNIZACIONES EN MENORES DE 12 MESES, CENTRO DE SALUD  
DE ANTABAMBA-ANTABAMBA-APURIMAC, 2014 - 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA  
PRIMERA INFANCIA**

**MARLENY BUSTINZA MACEDO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marleny Bustinza Macedo', is written over a large, stylized 'X' mark.

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA : PRESIDENTE
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO : SECRETARIA
- Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ : VOCAL

ASESOR : Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº DE LIBRO: 05

Nº DE ACTA : 537 - 2017

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 09 de noviembre del 2017

Resolución de Decanato Nº 3128-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre de 2017 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVOS	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	17
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>19</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.3 PROCESOS REALIZADOS	29
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 12 MESES, CENTRO DE SALUD DE ANTABAMBA-ANTABAMBA-APURIMAC, 2014 - 2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería, el acto de la vacunación (los preparativos, la vacunación propiamente dicha y los cuidados posteriores) es un elemento clave en las prácticas vacúnales, en orden a asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas, en los niños en todo el proceso de la administración de la inmunización en menores de un año. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV: resultados; capítulo V: conclusiones, capítulo VI Recomendaciones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial. Esta intervención hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad (ODM 4) y contribuye al buen estado de Salud de la Infancia, con lo que se reduce el gasto en salud de los hogares, que en el caso de las familias pobres puede resultar demasiado elevado o sumarlas aún más en la pobreza; además si la niñez está sana los progenitores y los restantes miembros de la familia podrán trabajar o realizar otras actividades productivas en lugar de atender a los enfermos.

En el centro de salud Antabamba, existe una población menor de un año 41 niños en una población muy dispersa de difícil acceso geográfico debido a este problema un 24% no acuden oportunamente al servicio de enfermería por lo cual el profesional de enfermería realiza actividades extramurales y hacer cumplimiento que cada uno de estos niños sean inmunizados con todas las vacunas que les corresponde según edad, su

priorización en la atención integral, por ello profundizar y actualizar el conocimiento sobre la estrategia de inmunizaciones y los cuidados en todo el procedimiento de la inmunización en los niños es el principal motivo para la realización del presente informe.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir cuidados de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en menores de 12 meses del centro de salud Antabamba – Apurímac, durante los años 2014, 2015 y 2016.

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener en cuenta antes durante y después de administrar su inmunización a todo niño, en el servicio de enfermería intra y extramural en el centro salud Antabamba con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud mediante la prevención y control de las enfermedades inmuno prevenibles. Así mismo, el presente informe se justifica:

A nivel teórico, ya que profundizará los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en el manejo de las vacunas así como garantizar la calidad de administración de las vacunas mediante el buen manejo de cadena de frío, (los preparativos, la vacunación propiamente dicha y los cuidados posteriores) es un elemento clave en

las prácticas vacúnales, en orden a asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas; el manejo de las vacunas según esquema. El informe aporta los lineamientos teóricos científicos que constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

A nivel metodológico, logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados antes durante y después de la administración de las vacunas y evitar complicaciones como los posibles ESAVIS.

A nivel práctico, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre prevención y cuidado adecuado de los niños que ingresan a los servicios de enfermería con la finalidad de recibir su inmunización.

A nivel económico, la estrategia de inmunizaciones brinda su atención a toda la población en general de forma gratuita.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema que tenemos:

En ámbito Internacional

PALOMINO BERNAL, B., OLIVARES BAYGORREA, M. realizó estudio Chiclayo en febrero 2015 sobre “Experiencias de las enfermeras en el manejo de cadena de frío de las vacunas en la Red Chiclayo, 2014” para obtener título de licenciados en enfermería llegando a la conclusión que las experiencias de las enfermeras en el manejo de cadena de frío se sistematizan a partir del registro ordenado de sus actividades durante las tres fases de la cadena de frío: almacenamiento, distribución y transporte, identificando y delimitando bien cada proceso, desde que solicitan las vacunas a la GERESA, durante la ejecución de las actividades en los Centros y/o Puestos de salud y en las actividades extramurales, asegurando de esta manera la potencia inmune de las vacunas en el nivel local y direccionando mejor su trabajo.

La experiencia de las enfermeras en el manejo de la cadena de frío se ha adquirido con las actividades cotidianas, desde que inician y culminan sus labores en el servicio de inmunizaciones; registrando, controlando y vigilando la termoestabilidad de los inmunobiológicos durante las fases de



almacenamiento, distribución y transporte de las vacunas, contando con elementos materiales indispensables para garantizar la eficacia de la cadena de frío y aplicando eficientemente el plan de contingencia ante cualquier circunstancia que indique ruptura de la cadena de frío.

La capacitación constituye una base fundamental para el recurso humano, el profesional de enfermería tiene interés en estar y ser capacitado constantemente en las diferentes actualizaciones que se realizan cada año por la Gerencia Regional de Salud. La coordinadora de la ESNI es la responsable de capacitarse para luego hacer la réplica al equipo que labora en su Centro y/o Puesto de Salud, logrando contribuir con el correcto manejo en cadena de frío de las vacunas y asegurando vacunas de calidad para la población.

Las dos limitaciones en cadena de frío que se evidencian son: la falta de una infraestructura independiente y exclusiva para la ESNI y contar con un dispositivo Registrador de datos llamado Data Logger, las enfermeras frente a estas dos limitantes muestran un estado emocional que transcurre desde la incomodidad por el espacio pequeño e insatisfacción por la constante fiscalización de un dispositivo, para luego adaptarse a los nuevos cambios, mostrando actitud positiva y dando solución a los problemas que se presentan, constituyendo una herramienta clave para el correcto manejo de la cadena de frío. (1)

COILA CASTILLO, R., HUAQUISTO AMPUERO, N. en octubre 2015 en la ciudad de Juliaca realizó estudios sobre "Influencia de la actitud de la

madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe Julio a Octubre del 2015” para optar el título profesional de licenciados en enfermería llegando a la siguiente conclusión Objetivo: Analizar la influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año, del Centro de Salud Guadalupe de Juliaca de julio a octubre del 2015. Metodología: El trabajo fue descriptivo y analítico, y de corte transversal, se trabajó con un muestreo de 148 madres, cuyos Resultados: La actitud de la madre tuvo influencia frente a los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año, fueron: La edad  $P=0,015$ ; el grado de instrucción de la madre  $P=0,000$ ; la ocupación de la madre  $P=0,000$ ; grupo etareo que se beneficia  $P=0,000$ ; número de dosis  $P=0,000$ ; el malestar general como reacción adversa a la vacuna  $P=0,000$ ; tiempo en que desaparece el malestar de la vacuna más de 24 horas  $P=0,000$ ; presencia de fiebre mayor a  $37.5^{\circ}\text{C}$   $P=0,000$ ; reacción local dolor o endurecimiento en el lugar de la vacuna  $P=0,000$ ; acción a tomar ante la reacción adversa de la vacuna secar la zona con toques suaves y dejar que evolucione  $P=0,000$ ; los cuidados post vacunales por vacuna pentavalente, el 66,89% los cuidados de manera regular, un 30,41% buenos cuidados, y un 2,70% malos cuidados post vacunales. Conclusiones: Primero.- Las características, los conocimientos de la madre tienen influencia en los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año, del Centro de Salud

Guadalupe; segundo.- Las reacciones adversas tuvieron influencia. Tercero.- las madres realizaban los cuidados pos vacunales de manera regular. (2).

IZQUIERDO OROSCO, R. en Lima Perú 2014 realiza estudios sobre "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal" llegando a la conclusión que los factores sociodemográficos: edad, número de hijos, procedencia, ingreso mensual, grado de instrucción y ocupación con el cumplimiento del calendario vacunal, se observa que todos tienen relación significativa con el  $\chi^2$ . Destacando en primer lugar el grado de instrucción según la prueba  $\chi^2= 74,28$  predominando el incumplimiento de las madres que tienen primaria, en segundo lugar el ingreso económico mensual según la prueba  $\chi^2= 40,91$  en donde resalta el incumplimiento en las madres que no trabajan y en tercer lugar el número de hijos según la prueba  $\chi^2= 39,77$  la mayoría de las madres que incumplen el calendario tienen más de cuatro hijos, en todos el nivel de significancia es 0,000. Las madres de niños menores de un año tienen conocimiento medio en conclusión que las madres que no cumplían el esquema de vacunación solo tenían instrucción primaria, eran amas de casa y contaban con varios hijos. Los niños que no reciben protección oportuna están en más riesgo de enfermar o morir por enfermedades infecciosas, por lo que es importante que se brinde educación a las madres, no solo a las que van a la consulta sino que se desarrollen

programas orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades inmunoprevenibles por los diferentes medios de comunicación, principalmente por la radio que está al alcance de las mayorías. Los datos confirman la hipótesis de que a menos conocimientos menor cumplimiento del esquema de vacunación. (3)

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). A partir de 1977, por Resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se impulsa la implementación del PAI en los países de las Américas; estableciendo la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) como estrategias fundamentales. Desde comienzos de la década de los 80, la OPS ofrece a sus estados miembros de evaluaciones de los programas nacionales de inmunizaciones como un instrumento de cooperación técnica que permite monitorear sus avances y evaluar el grado de desarrollo y capacidad técnica para enfrentar nuevos retos. En un inicio, las evaluaciones de inmunización se enfocaban en el sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión, pero desde 1997, evalúan todos los componentes de un programa de inmunizaciones; transformándose en evaluaciones multidisciplinarias que buscan fortalecer integralmente los temas de inmunización en un país. A partir de 2010, se agregan instrumentos específicos para evaluar la introducción de “nuevas vacunas” y la calidad de los datos de inmunización y por primera vez, en esta evaluación de la

ESNI del Perú se incluye un ejercicio de costeo de inmunizaciones. En el 2012, todos los países Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluido Perú, suscribieron el Plan Mundial de Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés, *Global Vaccine Action Plan*). Este Plan representa un esfuerzo para extender los logros mundiales en materia de inmunización al próximo decenio; además de seguir exhortando a los gobiernos a mantener el compromiso de proteger a sus poblaciones contra las EPV. Refuerza las metas existentes, propone nuevos objetivos estratégicos y establece indicadores y directrices para monitorear y evaluar el avance en su implementación. (1)

## **2.2. Marco Conceptual**

Imunizaciones. El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda las personas no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.

Tipos de inmunidad.

I. Pasiva: Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

II. Activa: Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.

Vacunas Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida.(2)

Clasificación de las vacunas:

I. Microorganismos vivos atenuados: Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.

II. Microorganismos enteros inactivos (muertos): suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.

III. Proteínicas purificadas (Toxoides): Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidas son las que previenen la difteria y el tétano.

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

a) Vacuna BCG.- Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.

b) Vacuna HVB.- Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco

mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.

c) Vacuna IPV.- Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados, de presentación monodosis /multidosis, que protege contra la poliomielitis , está indicado a los 2 y 4 meses de edad.

d) Vacuna APO.- Es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis de tipo bivalente y se administran 2 gotas por vía oral a los 6 meses ,18 meses y a los 4 años de edad. Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no perjudica la salud de niño.

e) Vacuna Pentavalente.- Esta es una vacuna líquida combinada influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.

e) Vacuna Neumococo.- Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis bacteriana, Neumonías, sepsis y otitis media. La presentación



es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.

f) Vacuna Influenza.- Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.

g) Vacuna Rotavirus.- Es una vacuna de virus atenuado que previene de la enfermedad diarreica por virus los rotavirus son más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niños y niñas. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los 2 meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal. (3)

La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica.

Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

#### Esquema Nacional de Vacunación

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. (2).

#### Aplicación del esquema nacional de vacunación

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación. La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.

En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

#### Gratuidad del esquema nacional de vacunación

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional.

### **2.3. Definición de términos**

Enfermedades prevenibles por vacunas.- Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).- Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o inmunización (ESAVI), se definen como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Implica una relación o asociación temporal; pero no una relación de tipo causa-efecto.

Inmunización.-Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. (3)

Inmunidad.-Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias.

Inmunogenicidad.-Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

Insumos de vacunación.-Son los recursos materiales que se utilizan para la aplicación de las vacunas, Incluyendo los mismos biológicos, algodón, jeringas, entre otros.

Niño con vacuna completa.-Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

Para la recolección de datos necesarios en la elaboración del informe profesional solicite el levantamiento de la data estadística, registro integral del niño, historia clínicas del centro salud se tuvo acceso a los datos generales como sexo, edad, coberturas de atención a través de la oficina de estadística; y la información sobre la intervención de enfermería en todo el proceso de inmunización, fueron facilitadas por la jefatura de enfermería.

#### **3.2 Experiencia profesional**

Soy egresada de la Universidad Tecnológica de los Andes del departamento de Apurímac 2005. Inicé mi carrera profesional en el mes de julio del año 2007 realizando mi SERUMS en el puesto salud de Curanco provincia Antabamba ,red de salud Antabamba, el mes de agosto del año 2008 ingrese a trabajar en el centro de salud de Mollebamba distrito Juan Espinoza Medrano provincia de Antabamba como enfermera asistencial en el área de CRED e inmunizaciones por un periodo de 6 meses posteriormente paso a trabajar al centro de salud de Antabamba como enfermera asistencial en el área de CRED, inmunización y hospitalización según rol programado donde vengo laborando hasta la fecha actual que son 9 años en esta institución desempeñándome en los diferentes servicios como enfermera asistencial

durante 5 años vengo siendo responsable del área inmunización y cadena de frío. Despertó en mí el interés de conocer a profundidad todo lo relacionado del cuidado de enfermería en niños que reciben su inmunización. A lo largo de mi experiencia laboral en el servicio indicado he podido observar que es oportuno el cuidado de enfermería que se brindan a niños que acuden al servicio de inmunizaciones donde se debe tener en cuenta en el proceso en el antes, durante y después de la administración de la vacuna y evitar posibles ESAVIS. . El servicio de enfermería está conformado por 6 enfermeros nombrados 1 contratada incluyendo la jefa de servicio.

- Descripción del Área Laboral

- El servicio de enfermería es una unidad orgánica y funcional encargada de brindar atención inmediata, integral oportuna y secuencial a todo los niños que acudan a este servicio garantizando la atención con calidad y calidez de forma integral de lunes a domingo de 8 am a 1pm turno mañana y 3pm a 8pm turno tarde.

Nuestras instalaciones cuenta con los ambientes exclusivo para cadena de frío que garantiza el buen manejo y almacenamiento de los biológicos , un consultorio de inmunizaciones, un consultorio de CRED y un ambiente de estimulación temprana cuentan con personal de enfermería capacitado en las diferentes áreas de enfermería.

El servicio de enfermería cuenta con el apoyo del servicio de Laboratorio Clínico, Servicio Social, psicología, medicina general, Caja, Oficina del SIS, Estadístico (Admisión), Triage y Farmacia.

Así mismo se cuenta con un vestidor y reposo del personal, Jefatura de Guardia y Comunicación.

#### MISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

“Brindar servicio de salud en la atención de niños sanos de manera integral, en el momento oportuno, con los mejores conocimientos que cuenta cada profesional de enfermería, ofreciendo seguridad, calidad y calidez humana a nuestros pacientes priorizando a la población que acude de zonas lejanas de difícil acceso, ofreciendo a nuestro personal las mejores condiciones de trabajo y organización posible, que permitan nuestro desarrollo personal y el bienestar de nuestro pacientes.

#### VISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

“Ser al 2018 un servicio de enfermería acreditado y reconocido por cumplir buenas coberturas de inmunización en niños menores de un año más de 95% ser reconocidos como líder en la atención oportuna adecuada de niños garantizando la calidad de administración de las vacunas mediante el buen manejo de los biológicos (cadena de frío) y el buen procedimiento de la administración de la vacuna al niño, contar con un equipo humano comprometido con el cuidado integral del niño,

desarrollando un alto nivel de organización y estándares cognitivos que nos permitan cumplir con nuestro objetivos”

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO ESTRUCTURAL  
DELSERVICIO DE ENFERMERIA**

<b>PERSONAL QUE TRABAJA EN ELCENTRO SALUD DE ANTABMBA</b>	
MEDICOS	03
ENFERMERAS	06
OBSTETRAS	04
ODONTOLOGOS	03
PSICOLOGO	01
ASISTENTA SOCIAL	01
BIOLOGO	01
TECNIO ENFERMERO	14
PERSONAL DE LIMPIEZA	02
QUIMICO FARMACEUTICO	01
TEC.EN FARMACIA	02
CHOFERES	02



## PRESTACIONES

### FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

#### a).-Área Asistencial

- ✓ Recepción al niño menor de un año, realiza el diagnóstico de enfermería y planifica su atención de acuerdo a la edad actual del niño en forma integral e individualizada.
- ✓ Brinda atención oportuna y continua al niño que acude al servicio en las diferentes áreas como CRED, inmunización, estimulación temprana.
- ✓ Mantener la continuidad de la atención de enfermería, mediante el reporte oral y escrito de cada control del niño.
- ✓ Realiza visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de los acuerdos tomados entre la enfermera y la madre o cuidadora del niño durante el control CRED e inmunizaciones así mismo el cuidado del niño.
- ✓ Monitoriza y registra las funciones vitales.
- ✓ Realiza procedimientos de enfermería de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Tomar decisiones en situaciones de riesgo que comprometan la vida del niño y aplica los protocolos y normas establecidas.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias.
- ✓ Participa en el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológicas (buenas prácticas, prevención de eventos adversos) en la atención al niño.

- ✓ Trabajo en equipo con el personal técnico de enfermería y el médico en las diferentes áreas.
- ✓ Fomenta la participación y consentimiento de la familia en el cumplimiento de sus controles y la administración de sus vacunas según corresponda a su edad del niño.
- ✓ Revisar y mantener todos los equipos de cadena de frío operativo y equipado.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de biológicos en todo momento.
- ✓ Actualizar mensualmente el registro de atención integral del niño y ver el cumplimiento de todo su paquete completo de niño.
- ✓ Participar en el desarrollo del programa de educación continua en el servicio.
- ✓ Supervisar, controlar y evaluar las actividades del personal técnico de enfermería.
- ✓ Realiza los registros de las actividades de enfermería en la intervención del niño oportunamente.
- ✓ Participa en la elaboración de investigación que originan nuevos conocimientos técnicos y procedimientos que mejoren el nivel, calidad del servicio de enfermería y la solución de problemas detectados.
- ✓ Cumple con los principios y deberes del código de ética.

- ✓ Coordinar la provisión de materiales y utiliza en forma eficiente el recurso humano, insumos de biológicos para realizar la inmunización del niño.
- ✓ Administra los fármacos, biológicos, aplicando los 10 correctos, según indicación médica.
- ✓ Mantiene informado al jefe inmediato sobre las necesidades y los problemas que hay en el servicio de enfermería.

Intervención de enfermería en el proceso de inmunización. A continuación se presentan las acciones inmediatas de enfermería a realizar en el servicio de inmunización.

Antes de la vacunación; preparativos y procedimientos antes de vacunar a un niño

- ✓ Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción anafiláctica:
- ✓ Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.
- ✓ Protocolos actualizados y accesibles.
- ✓ Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas. Listado de comprobación de registro diario de control de temperatura de refrigeración por turno comprobando que las vacunas se han mantenido entre +2 y +8 °C, dentro del ambiente de cadena de frío así mismo se debe garantizar que se debe sacar los biológicos de forma diaria con el data logger al servicio de inmunización en un termo porta vacunas debidamente preparado

con los paquetes fríos, las vacunas y los disolventes se deben mantener entre +2 a +8°C en el termo que se está utilizando en el servicio de inmunización.

- ✓ Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas.
- ✓ Revisión del historial vacunal y conocer las vacunas de rescate.
- ✓ Contar con uso de un listado de comprobación para la detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales:

Durante el acto de la vacunación.-Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos como jeringas agujas. Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas. Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación la vacunas a administrar.

Vías y técnicas de administración.

Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño.

Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal.

Incidencias durante la administración de las vacunas: interrupción de la vacunación

Después de la vacunación.- Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.

Manejo de los efectos adversos leves y graves; fármaco vigilancia.

## REGISTROS

### Metodología

El presente informe es de carácter DESCRITIVO LONGITUDINAL ya que presenta los hechos tal cual se observa, los describe y se plantea posibles relaciones entre los hechos a lo largo de un periodo de tiempo.

RETROSPECTIVO, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó.

El informe se realizará de las actividades desarrolladas con los niños menores de un año que acuden al servicio de inmunizaciones para recibir sus vacunas en el centro de salud Antabamba.

### HERRAMIENTAS:

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos la observación, la entrevista y revisión de historias clínicas, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería, Manual de Organización y Funciones (MOF), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Guías de procedimientos, indicadores de calidad, ocurrencias, número de atenciones e inventarios de equipo.

### REGISTROS DE ENFERMERIA

- ✓ Registro integral del niño.
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Tarjeta de seguimiento del niño
- ✓ Cuaderno de ocurrencias

- ✓ Libro de registro de actividades extramurales
- ✓ Libro de registro de actividades intramurales
- ✓ Libro de Registro de pacientes atendidos en las diferentes áreas
- b) Área Administrativa.
  - ✓ Velar por el cumplimiento de política y norma de la institución.
  - ✓ Participar en las reuniones programadas dentro de la institución.
  - ✓ Conocer y dar a conocer la filosofía, misión, visión, metas objetivos y actividades de la institución y de servicio de enfermería.
  - ✓ Evaluar al personal que está a nuestro cargo.
  - ✓ Mantener comunicación efectiva con los servicio de apoyo, que prestan servicio de enfermería.
  - ✓ Diligenciar ordenes de mantenimiento y velar por el mantenimiento de los equipo del servicio.
  - ✓ Distribuir los recursos humanos de enfermería por servicio y turnos según las necesidades de estos.
  - ✓ Elaborar el plan de trabajo diario y distribuir las actividades sobre las bases de las necesidades de cada servicio, tomando en cuenta las prioridades.
  - ✓ Requerir, distribuir y controlar las dotaciones de material de consumo, medicamentos, ropas instrumental de cada servicio.
  - ✓ Realizar informes estadísticos y plan de acción según el análisis de los indicadores que aplican al servicio de enfermería.

- c) Área Docencia
- d) Área Investigación.
- ✓ Recolección de datos para el desarrollo de proyectos de investigación.
- ✓ Mejorar los cuidados de enfermería mediante la sustentación de enfermería.
- ✓ Participar en las investigaciones que se determinen por el servicio o departamento de enfermería.
- ✓ Programar actividades que facilitan la investigación.
- ✓ Identificar problemas de enfermería que estén sujetos a investigación.
- ✓ Analizar los datos recogidos para el estudio objeto de la investigación.
- ✓ Interpretación y aplicación de estudios en la práctica de enfermería.
- ✓ Realizar la investigación y seguimiento de los casos reportados del servicio derivados de la atención directa o indirecta de los pacientes.

### **3.3 Procesos realizados**

Casos relevantes:

La red de salud Antabamba en el año 2015 ocupa el primer lugar a nivel nacional en el cumplimiento metas del convenio FED primer lugar a nivel regional, 2016 ocupa el tercer lugar a nivel nacional en cumplimiento de metas FED, primer lugar a nivel regional.

Las coberturas optimas de inmunización en menores de un año se mantienen durante los años 2014, 2015,2016 sin bajar la guardia cada año.

Durante los años 2014, 2015,2016 no se presenta ningún caso de ESAVIS moderado a grave lo cual garantiza el buen manejo de los bilógicos, y el procedimiento adecuado en la administración de las vacunas en nuestros niños.

Aporte e innovaciones:

El centro de salud Antabamba cuenta con una población muy dispersa de difícil acceso geográfico lo cual dificulta al niño acudir a sus controles respectivos ya que están ubicados a una distancia de 1 día 2 días de camino de herradura y 5 a 6 horas trocha carro sable hacia el establecimiento de salud para lo cual se hace atenciones integrales en esos lugares de manera mensual una vez por mes donde se ofrece la atención con todo los profesionales donde garantizan el cumplimiento del paquete integral de acuerdo a su edad.

- ✓ Se ha brindado capacitación al 100% del personal del centro salud como médicos enfermeros obstetras, técnicas enfermeros y otros de la NTS N°080 MINSA/DGSP V.04 de inmunizaciones.
- ✓ Se ha brindado capacitación al 100% del personal del centro salud de la NTS N°136-MINSA/2017/DGIESP. Que es la norma técnica de salud para el manejo de cadena de frio en las inmunizaciones.



- ✓ Actualmente el servicio de inmunizaciones cuenta con una infraestructura y equipamiento adecuada y completa que garantiza el buen monitoreo y almacenaje de biológicos y medicamentos que nos permita actuar de forma oportuna frente a casos de anafilaxia tras complicaciones que pueda presentar en el momento de la inmunización del niño.
- ✓ Las medidas de bioseguridad vienen siendo monitoreadas constantemente por las áreas de epidemiología y saneamiento ambiental.
- ✓ Se cuenta con mayor número de Profesionales Médicos enfermeros, quienes dan mayor seguridad a la enfermera para actuar de inmediato.
- ✓ También se tiene la presencia de internos de enfermería, quienes darán mayor apoyo y conocimiento en la labor de enfermería.

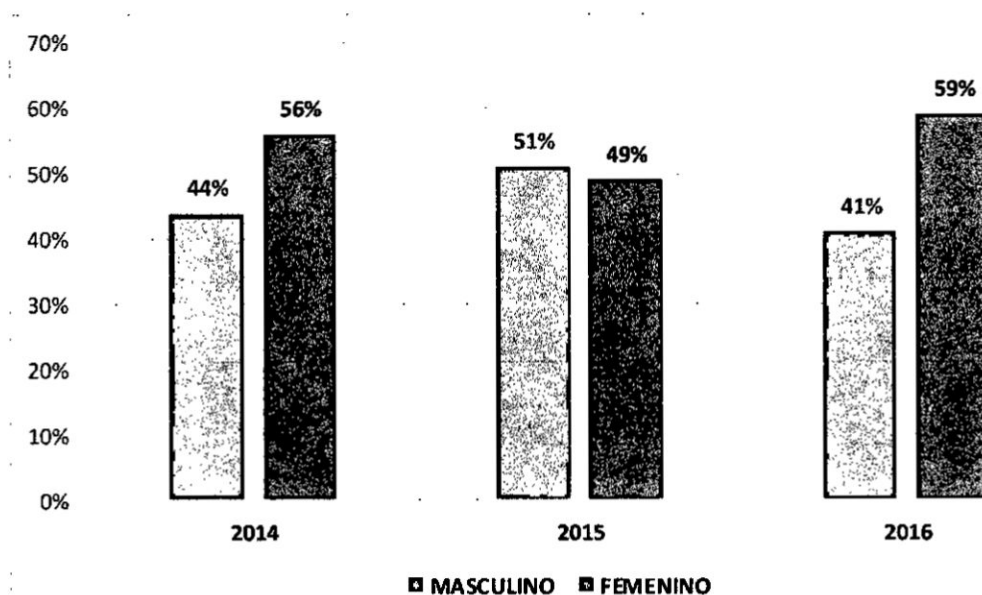
#### Limitaciones

- ✓ Una de las principales limitaciones es la población dispersa y el difícil acceso geográfico que no permite acudir al establecimiento de salud para su recibir su inmunización en forma oportuna.
- ✓ Algunas madres muestran resistencia y niegan que sus niños sean administrados las vacunas que les corresponde según edad.
- ✓ En nuestras comunidades aun contamos con madres analfabetas que no tienen conocimiento del día, mes y año en que se encuentran.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN SEXO DEL  
CENTRO DE SALUD ANTABAMBA  
AÑO 2014, 2015 Y 2016**

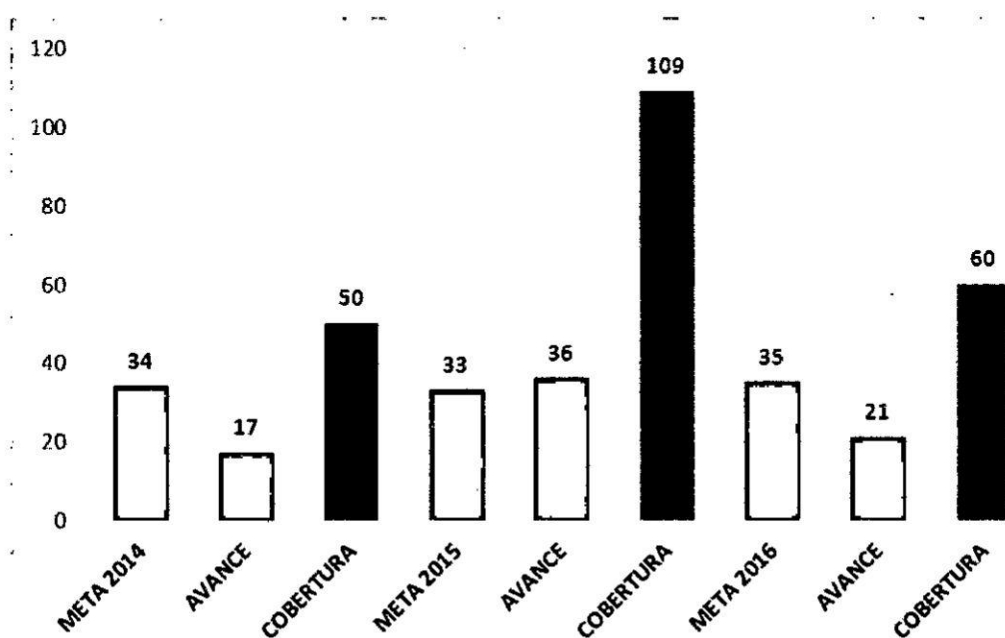


Fuente: REPORTE HIS MINSA U.E RED DE SALUD ANTABAMBA

En el presente cuadro se observa del 100% de la población de niños menores de 1 año entre niños y niñas del centro de salud Antabamba; en el año 2014 de un total de 36 niños el 44% pertenece al sexo masculino y el 56% es de sexo femenino; en el año 2015 de un total de 35 niños el 51% pertenece al sexo masculino y el 49% es de sexo femenino; en el año 2016 de un total de 41 niños el 41% pertenece al sexo masculino y el 59% es de sexo femenino.

### CUADRO N° 4.2

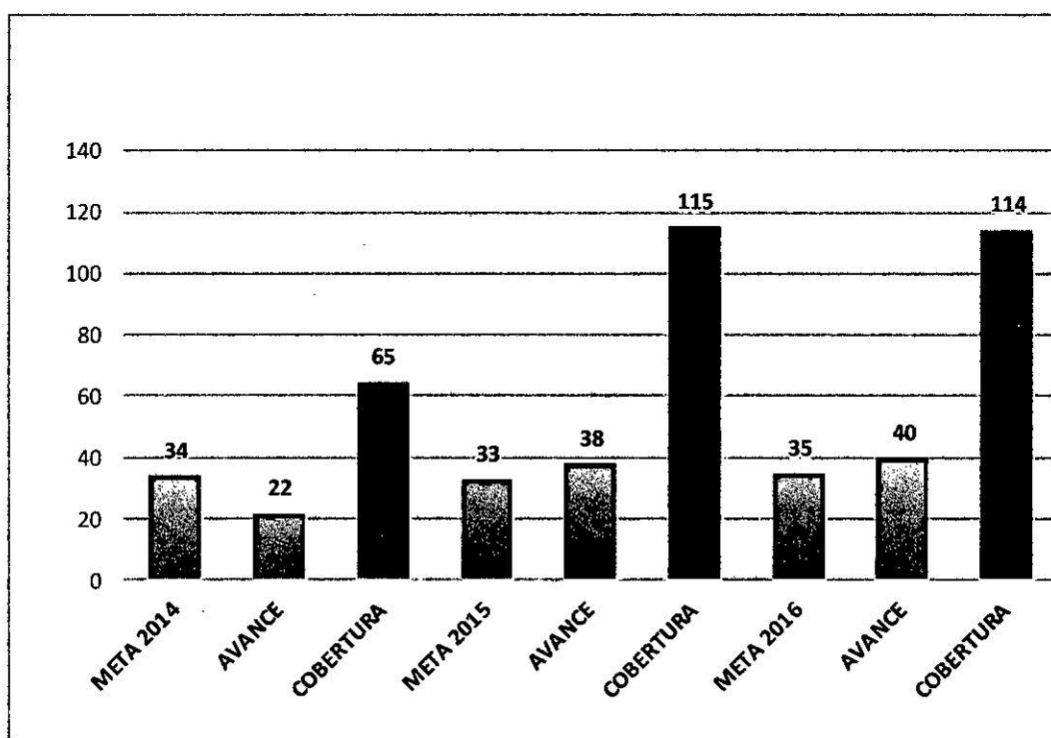
#### PORCENTAJE DE NIÑOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO DE SALUD ANTABAMBA, DEL AÑO 2014, 2015 Y 2016 CON VACUNAS DE BCG Y HVB



Fuente: REPORTE HIS MINSA U.E RED DE SALUD ANTABAMBA

En el presente cuadro se observa del 100% de la población de recién nacidos del centro de salud Antabamba recibieron su vacuna BCG y HVB dentro de los primeros dos horas de nacido; en el año 2014 tenemos como meta 34 recién nacidos de los cuales se inmuniza 17 recién nacidos haciendo una cobertura de 50% , el año 2015 tenemos como meta 33 recién nacidos de los cuales se inmuniza a 36 recién nacidos haciendo una cobertura de 109% ,en el año 2016 tenemos como meta programa de recién nacido de 35 de los cuales se inmuniza a 21 recién nacidos.

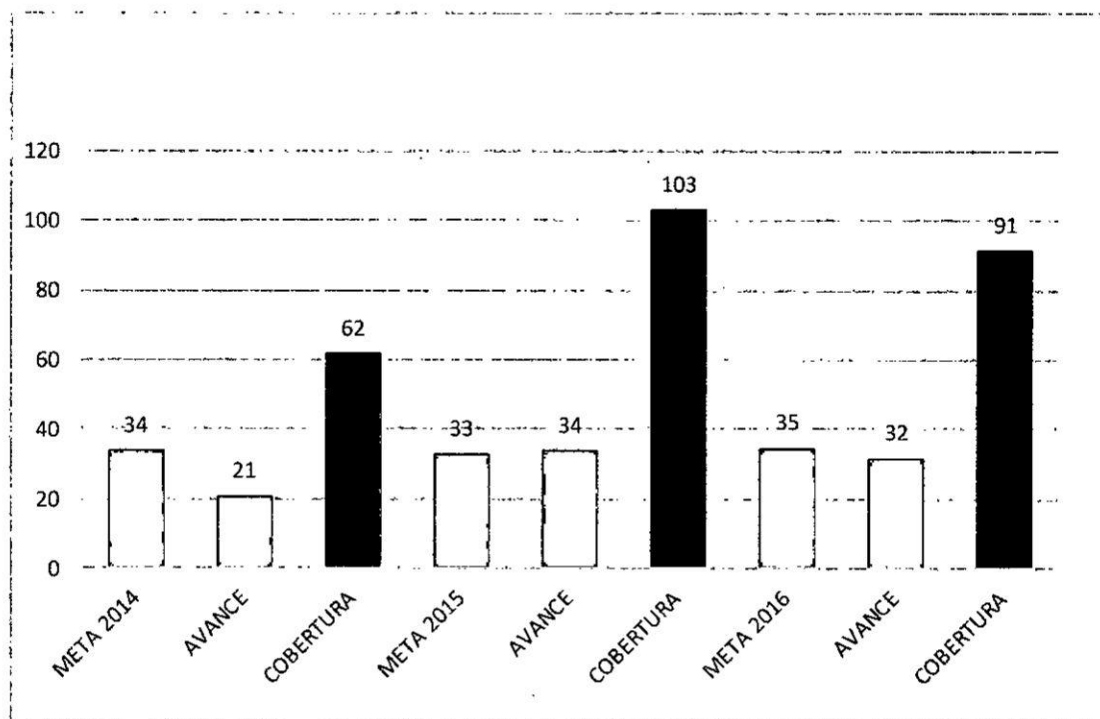
**CUADRO N° 4.3**  
**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE RECIBEN**  
**VACUNA COMPLETA: TERCERA PENTAVALENTE, SEGUNDA**  
**ROTAVIRUS, SEGUNDA NEUMOCOCO, TERCERA OPV EN EL**  
**CENTRO DE SALUD ANTABAMBA, AÑO 2014, 2015 Y 2016**



Fuente: REPORTE HIS MINSA U.E RED DE SALUD ANTABAMBA

En el presente cuadro se observa que en el año 2014 tenemos como meta 34 niños de los cuales han recibido vacuna completa 22 niños haciendo una cobertura de 65% en el año 2015 de 33 niños como meta recibe su vacuna completa 38 niños haciendo una cobertura de 115 % y en el año 2016 tenemos como meta 35 niños de los cuales recibe vacuna completa 40 niños haciendo una cobertura de 114%.

**CUADRO N° 4.4**  
**PORCENTAJE DE NIÑOS DE UN AÑO QUE RECIBEN VACUNA**  
**COMPLETA PRIMERA SRP, TERCERA NEUMOCOCO DEL CENTRO**  
**DE SALUD ANTABAMBA, AÑO 2014, 2015 Y 2016**



Fuente: REPORTE HIS MINSA U.E RED DE SALUD ANTABAMBA

En el presente cuadro se observa la cobertura de niños de un año con vacuna completa SPR primera dosis y neumococo tercera dosis en los años 2014 teniendo como meta 34 niños de los cuales reciben vacuna completa 21 niños con una cobertura de 62 %, el año 2015 tenemos como meta 33 niños de los cuales reciben vacuna completa 34 niños haciendo una cobertura de 103% y en el año 2016 tenemos como meta 35 niños de los cuales reciben vacuna completa 32 niños haciendo una cobertura de 91%.

## V. CONCLUSIONES

- La intervención de enfermería en el centro de salud Antabamba en los años 2014 ,2015 y 2016 en todo el proceso de inmunización en los menores de un año garantiza el buen manejo manipulación de biológicos y el procedimiento adecuado en la administración de la vacunas en niños menores de un año.
- Los años 2014,2015 y 2016 se cuenta con coberturas optimas en la administración de vacunas según edad que les corresponde.
- No se cuenta con casos reportados de ESAVIS graves lo cual garantiza la buena intervención de enfermería en el proceso de inmunización.

## VI. RECOMENDACIONES

- Continuar con la realización de investigaciones intervención de enfermería en el proceso de inmunización en menores de un año, garantizar el cumplimiento de los cuidados de enfermería antes, durante y después de la inmunización.
- Realizar las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha programada.
- Contribuir con el desarrollo de sesiones educativas que realiza el centro de salud, dirigido a las madres de niños menores de un año.
- Efectuar mayor difusión sobre la importancia de las vacunas en los menores de un año mediante los principales medios de comunicación.
- Todos los trabajadores de salud deben ser capacitados y bien informados en el programa de inmunización.

## VII. REFERENCIALES

1. Baygorrea Espbmo. Experiencias de las enfermeras en el manejo de cadena de frío de las vacunas en la Red Chiclayo. [Online].; 2014.
2. Ampuero Riccynah. "Influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe Julio a Octubre del 2015". [Online].; 2015.
3. Plan de Accion Mundial sobre vacunas-OMS. [Online].; 2011-2020.
4. Experiencias de las enfermeras en el manejo de cadena de frio de las vacunas 2014. [Online].
5. Resolucion Ministerial N°510-2013/MINSA, NTS N°080-MINSA/DGSP Vol 4. [Online].
6. [www.minsa.gob/transparencia/index.asp?Op=115](http://www.minsa.gob/transparencia/index.asp?Op=115). [Online].
7. Revista salu sexualidad y sociedad 3(1),2010. [Online].
8. Verito. Atención inmediata de Recien Nacido. Tesis. Lima: Univercidad, Lima; 2014.



# *ANEXOS*





