

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE EN NIÑOS
MENORES DE UN AÑO EN EL CAP II CHANCAY, 2015 – 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

DELSY ADELINA OCROSPOMA VALDIVIA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 097

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 485-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN | 5 |
| PROBLEMÁTICA | |
| 1.2 OBJETIVO | 7 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 8 |
| II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 9 |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO | 13 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS | 20 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 21 |
| 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS | 21 |
| 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL | 21 |
| 3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA | 27 |
| IV. RESULTADOS | 31 |
| V. CONCLUSIONES | 34 |
| VI. RECOMENDACIONES | 35 |
| VII. REFERENCIALES | 36 |
| ANEXOS | 39 |

INTRODUCCIÓN

El presente informe de Experiencia Profesional fue desarrollado en el Centro de Atención Primaria II Chancay, entidad que pertenece a Essalud y se encuentra ubicada en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima.

El objetivo de este informe es dar a conocer en forma detallada todas las actividades realizadas en la población asignada al Centro de Atención Primaria II Chancay para lograr el incremento de cobertura de la vacuna pentavalente en niños menores de un año.

La estructura del trabajo está integrada por siete capítulos: iniciando por el Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Experiencia Profesional, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones y terminado con el de Referencias.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

A nivel Internacional, en mayo de 2011, la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe sobre visión y estrategia mundial de inmunización presentado por la Secretaría. Durante los debates, se acogió con beneplácito la visión de un Decenio de las Vacunas (2011-2020) y la elaboración de un Plan de Acción Mundial sobre vacunas (1).

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés) es un marco que ha sido aprobado en mayo de 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de la visión del Decenio de las Vacunas de hacer accesible la inmunización universal. La misión indicada en el GVAP es sencilla: Mejorar la salud mediante la ampliación más allá de 2020 de todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, quiénes son o dónde viven. Hay evidencia contundente que demuestra los beneficios de la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas. A lo largo de los últimos decenios, la inmunización ha logrado muchas cosas, incluyendo la erradicación de la viruela, un logro que ha sido llamado uno de los mayores logros de la humanidad (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que con la única excepción de la depuración del agua, nada ha tenido mayor impacto en reducir la mortalidad, que las vacunas (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), dice que en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007), no podemos decir que estemos libres de riesgo para la reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles, ya que las bajas coberturas de vacunación observadas en el año 2014 (88%) y los acúmulos de susceptibles año tras año, ponen en riesgo la vida y salud de nuestros niños menores de 5 años. Teniendo en cuenta la caída en la vacunación en el año 2014, en los años 2015 y 2016 observamos la recuperación de la cobertura a 90% de la vacuna pentavalente en niños menores de un año (4).

A nivel de Essalud, según datos históricos tenemos que en el año 2013 llegó a una cobertura de solo 55% de niños protegidos con vacuna pentavalente (5). En el año 2015 se aplicaron un total de 93,239 de tercera dosis de la vacuna pentavalente a niños menores de 1 año en la Red asistencial de Essalud, con el objetivo de proteger la salud de los niños contra la difteria, la tos convulsiva o tos ferina, el tétano, la hepatitis B y la bacteria Haemophilus Influenza tipo B. Con una población de 173,119 niños menores de 1

año, la cobertura de atención de la vacuna pentavalente en el año 2015, llegó a 53.9% (6).

En el CAP II Chancay según datos estadísticos, la cobertura de vacuna pentavalente en niños menores de 1 año fue de 32.92% en el año 2013; de 37,63% en el año 2014, de 56,03% en el año 2015, de 59,15% en el año 2016 y de 96,56% en el año 2017.

Durante el trabajo diario como enfermera de la Estrategia de Inmunizaciones, al preguntar a los padres de familia acerca de la demora o falta de aplicación de sus dosis de vacuna pentavalente refieren: "No lo vacune porque estaba enferma", "Hoy no lo voy a vacunar porque tiene tos", "Mi hijo, solo ha recibido una dosis, porque cada vez que vengo a sacar cita no encuentro turnos", "No lo lleve a su cita porque fueron a mi casa a vacunarlo", "Mi esposo dejo de trabajar y perdió su seguro, por eso le puse la vacuna en el Hospital de Chancay", "Mi esposo no quiere que vacune a mi hija porque se enferma cada vez que la vacunan". En la práctica diaria estas razones expresadas por los padres de familia impiden llegar a coberturas deseables de vacunación pentavalente (95%).

1.2 Objetivo

Describir la Intervención de Enfermería en el Incremento de la cobertura de la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Centro de Atención Primaria II Chancay del 2015 al 2017.

1.3 Justificación

Se justifica llevar a cabo el presente trabajo académico porque las bajas coberturas de la vacuna pentavalente aumentan el riesgo de incremento de enfermedades inmunoprevalentes, principalmente tos ferina, tétanos y difteria.

Para dar a conocer las de actividades desarrolladas con el paciente, familia y comunidad de nuestra jurisdicción y así lograr incrementar y sostener las coberturas de la vacuna pentavalente. Cuanto mayor sean las coberturas de vacunación mayor será la contribución en la disminución de la morbimortalidad en los niños menores de 1 año que nuestro establecimiento aporte al Distrito de Chancay.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En relación a la investigación se encontró a nivel internacional, nacional y local lo siguiente:

ASHQUI Chacha, Silvia Patricia. 2013. **“Factores Socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Canton Ambato Provincia de Tungurahua durante el Período Enero – Junio 2013”**. Su objetivo fue identificar los factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. La investigación aplica una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la

migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año (7).

LIZANA Ramon, Nisida. 2016. **“Factores Socioculturales asociados al cumplimiento del Calendario de Vacunas en Niños Menores de un año Hospital Referencias Ferreñafe 2016.”** Su objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra estuvo conformada por 118 madres a quienes se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%) (8).

PELAEZ Claros, Alisson Consuelo. 2016. **“Conocimiento sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario Vacunal en Madres de Niños Menores de 5 años en el Puesto de Salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016”.** El objetivo fue determinar la relación que existe entre el

conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal (9).

FLORES Cahuaya, Doris Eleuteria. 2015. **“Modelo cuidado cultural en la aplicación de Vacuna pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los Barrio de Puno, 2015”**. El objetivo fue evaluar el modelo de cuidado cultural en incremento de la vacunación Pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los barrios de Puno. El estudio fue de tipo pre – experimental, con pre test y pos test, cuya población de estudio estuvo conformada por 190 mujeres con hijos menores de 1 y 2 años. Se utilizó la técnica de la encuesta con alternativas múltiples y respuestas dicotómicas. La conclusión fue que la aplicación del modelo cultural incremento el conocimiento de la población en estudio en el 100% (10).

COILA Castillo Ruth Isabel, HUAQUISTO AMPUERO Nilda Adriana. 2015. **“Influencia de la Actitud de la madre frente a los cuidados Post Vacunales de la Pentavalente en Niños Menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe, Julio a Octubre del 2015”**. El objetivo fue analizar la influencia de la actitud de la madre frente a los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año. Estudio de diseño no experimental y de tipo descriptivo y analítico, transversal. Se tomó una muestra de 148 madres, a quienes mediante una encuesta se les realizó diferentes preguntas para conocer sobre los cuidados post vacunales de sus hijos. Los resultados demostraron que todos los indicadores están relacionados con la actitud de los cuidados post vacunales de la pentavalente siendo en un 66,89% práctica regular, seguido de un 30,41% buena práctica y 2,70% inapropiada práctica (11).

IZQUIERDO Orosco, Rosario de Fatima, 2014. **“Conocimiento de Madres de Niños Menores de un año sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del calendario Vacunal”**. Perú, 2014. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo

correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud "Primavera", la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes (12).

2.2 Marco Conceptual

Las vacunas siguen siendo uno de los instrumentos más poderosos y rentables de la medicina moderna, sin embargo aún falta alcanzar niveles óptimos de cobertura para poder proteger a nuestra población menor de 5 años.

2.2.1 La Vacuna

- a) Definición: Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune

que previene la enfermedad contra la que está dirigida. También se considera vacuna a los toxoides. Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad), pero conservan su poder antigénico (13).

- b) Importancia de la vacuna en los primeros años de vida: La primera vacuna que recibe el recién nacido es el calostro ósea la primera leche que sale del pecho materno en las primeras horas después de nacer, este calostro al ser ingerido cubre las paredes de la vía digestiva y se absorbe estimulando elementos de defensas en el niño, el recién nacido es inmune a muchas enfermedades porque tiene defensas (anticuerpos) que le ha pasado su madre por la placenta. Esta inmunidad natural desaparece alrededor de los 4 meses, siendo susceptibles a padecer enfermedades que se pueden prevenir mediante las vacunas, es por ello que se debe iniciar un esquema de vacunas establecido por el Ministerio de Salud. (14)

Mediante la vacunación ayudamos a crear nuevos anticuerpos al bebé para que lo defiendan de posibles infecciones. Cuando la vacuna entra en contacto con el organismo, produce unos anticuerpos o defensas que

quedan almacenados en el sistema inmune para proteger al organismo de contactos futuros con el mismo germen (14).

Las vacunas son importantes debido a que ayudan a los niños a crear defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de morir o quedar minusválidos a causas de viruela, poliomielitis, sarampión o tuberculosis meninges.

Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente patógeno, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconoce al agente patógeno y lo destruye, logrando que el niño no se enferme. (13)

- c) Cuando debemos vacunar a un bebé: La vacunación debe ser controlada por la Estrategia de Inmunizaciones. La primera vacunación infantil se aplica en el Establecimiento de Salud donde ha nacido el bebé. Allí recibirá su primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B y BCG. A partir de esta fecha las vacunas se irán administrando según calendario de vacunación.

d) Cuanto tiempo dura la protección de las vacunas: La mayoría de las vacunas con una o varias dosis protegen del padecimiento de la enfermedad para toda la vida. Otras como el tétanos y la difteria (incluidas en la vacuna pentavalente), necesitan dosis de refuerzo para recuperar la protección adecuada.

2.2.2 La Vacuna Pentavalente

a) Definición: La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. Previene contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas producidas por Haemophilus influenzae del tipo b (15).

b) Dosis y Vía de aplicación: El número de vacunas de pentavalente en el niño menor de un año es de 3 dosis: a los 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad.

- Cada dosis corresponde a 0.5 cc, y el intervalo mínimo entre dosis es de dos meses.
- En la niña y niño menor de un año, su administración es por vía intramuscular en el músculo vasto externo

que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. Se utiliza jeringa descartable con aguja retráctil de 1 cc y aguja 25Gx1”.

- En la niña y niño de 1 a 4 años, su administración es por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides). Se utiliza jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25Gx1”.

c) Contraindicaciones. Son contraindicaciones para no administrar la vacuna pentavalente: Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna; enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. No debe ser administrada a niños con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna, ni a niños que hayan presentado signos de hipersensibilidad tras la administración previa de vacunas contra el neumococo. Al igual que sucede con otras vacunas, la vacunación debe ser pospuesta en niños con enfermedad febril aguda. Patologías menores, como el resfriado común u otras infecciones del tracto respiratorio superior (temperatura corporal inferior a 38 °C), no deben ser consideradas

contraindicaciones para la vacunación. Puede administrarse concomitantemente con el resto de las vacunas debiendo ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

d) Reacciones Adversas: Como cualquier medicamento, algunas vacunas y principalmente la vacuna Pentavalente, puede producir alguna reacción en el bebé. Pueden ser reacciones de tipo locales o generales.

- Reacciones Locales: se refieren al dolor o sensibilidad, fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración mayor a 1 cm (alrededor de 1 de cada 10 niñas y niños). Estas reacciones están relacionados con el componente Difteria y Tétanos más que con el propio volumen o por el componente de células enteras de Pertussis. En algunos casos, pueden aparecer un poco de fiebre, normalmente moderada (16).
- Reacciones Generales: Fiebre de 38° a 39°C (hasta alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños), irritabilidad. Menos frecuentes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia (alrededor de cada 14,000 niñas y niños). Llanto persistente, durante 3 horas o más (alrededor de

1 de cada 1,000 niñas y niños). Fiebre alta mayor a 39°C (alrededor de 1 de cada 16,000 niñas y niños) (16).

2.2.3 Teoría de Hildegarde Peplau: Modelo de Relaciones Interpersonales

Este trabajo académico se basa en los aspectos teóricos-conceptuales de la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau.

La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas (17).

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y

el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación (17).

En esta relación enfermera-paciente se produce un aprendizaje mutuo el cual va otorgando madurez y experiencia al profesional de enfermería.

2.3 Definición de Términos

Tenemos los siguientes términos:

- a) *Evaluación*: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos para la vacuna pentavalente en niños menores de un año.
- b) *Vacuna Pentavalente*: La vacuna pentavalente (DPT-HB+Hib) es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b que se administra al niño menor de un año.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se hizo uso de los siguientes documentos:

- Informe Operacional Mensual de Inmunizaciones
- Libro de Registro Diario de Seguimiento
- Aplicativo de Inmunizaciones 2015, 2016 y 2017

3.2 Experiencia Profesional

A continuación detallo mi experiencia profesional en los diferentes Establecimientos de Salud desde que inicie mi Serums hasta la actualidad:

- CENTRO DE SALUD DE CHURÍN:
 - Área: Programa de Crecimiento y Desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de EDA, Programa de IRA, Epidemiología
 - Cargo: Enfermera Asistencial y Administrativa (Responsable de Red Churín – Oyón)
 - Fecha: Del 15 de Octubre del 2001 al 31 de Octubre del 2002
 - Aprendizajes: Elaboración de Plan Operativo Institucional, de Informes Operacionales, Barridos, Monitoreo rápido de

Coberturas, Elaboración de Mapas de Riesgo, Participación en Campañas de Atención Integral de Salud.

▪ PUESTO DE SALUD DE PAMPA LIBRE:

- Área: Programa de Crecimiento y Desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de EDA, Programa de IRA, Epidemiología, Programa de Zoonosis, Programa de Enfermedades Transmisibles.
- Cargo: Enfermera Asistencial y Administrativa
- Fecha: Del 1 de Abril del 2003 al 31 de Diciembre 2005
- Aprendizajes: Elaboración de Plan Operativo Institucional, de Informes Operacionales, Barridos, Campañas de Salud, Monitoreo Rápido de Coberturas, Elaboración de Mapas de Riesgo.

▪ HOSPITAL DE CHANCAY:

- Área: Programa de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones
- Cargos: Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y Enfermera Responsable del Área Niño.
- Fecha: Del 1 de Enero del 2005 al 26 de Diciembre 2007
- Aprendizajes: Elaboración de Plan Operativo Institucional, de Informes Operacionales, Campañas de Salud, Barridos,

Monitoreo Rápido de Coberturas, Elaboración de Mapas de Riesgo. Evaluación de Coberturas de Área Niño.

- CAP II CHANCAY (ESSALUD):
 - Área: Programa de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones
 - Cargo: Enfermera de Área Niño e Inmunizaciones
 - Fecha: Del 27 de Diciembre 2007 hasta la actualidad
 - Aprendizajes: Elaboración de Plan de Preventivo Promocional de Salud, de Informes Operacionales, Barridos, Monitoreo rápido de Coberturas, Elaboración de Mapas de Riesgo, Programación de Actividades Area Niño e Inmunizaciones.

El Cap II Chancay pertenece a Essalud, Ingresé a laborar el 27 de Diciembre del 2007 (Anexo 1). Desde que ingresé pude percibir la enorme diferencia en coberturas de vacunación con respecto al Minsa. Un solo personal de Enfermería trabaja en los servicios de Crede, Inmunizaciones y cadena de Frío. La experiencia profesional desarrollada en los Establecimientos del Minsa me permitió evaluar la situación de mi nuevo centro de labor e iniciar un conjunto de actividades direccionadas a implementar los consultorios de Crede (Anexo 2) (Foto 1) e Inmunizaciones (Anexo 2) (Foto 2) para poder competir con los Establecimientos del Minsa (8 establecimientos) y así incrementar nuestras coberturas de vacunación.

3.2.1. Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Las funciones de enfermería en el Servicio de Niño Sano e Inmunizaciones se describen a continuación:

a) Área Asistencial

- Valorar la salud integral del paciente menor de 1 año para realizar un diagnóstico adecuado y oportuno.
- Entrevistar al padre o cuidador del niño menor de 1 año en forma individual con el fin de obtener información veraz y así brindar una atención de calidad.
- Orientar y educar al padre, familiar o cuidadora, sobre las enfermedades inmunoprevenibles.
- Participar en la planeación y ejecución de las Actividades de Masivas de Comunicación, tales como las Campañas de Salud que se realizan todos los años dentro de la jurisdicción de Centro de Atención Primaria: Campaña de Vacunación de las Américas, Campaña de Lactancia Materna, Campaña de Micronutrientes y otras programadas por los otros servicios.
- Coordinar atenciones con los otros servicios complementarios.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los pacientes que no acuden al servicio para su vacunación y control oportuno.

- Brindar atención utilizando el Paquete de Atención Integral según grupo etareo tanto como para el paciente y acompañante.
- Incentivar a la madre gestante para su control pre-natal, inmunizaciones, el cuidado del recién nacido y sus respectivos controles y vacunas.
- Vigilancia permanente de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Orientación a los pacientes en sala de espera en relación a la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación, a través de charlas educativas.

b) Área Administrativa

- Participar con los Profesionales de Salud responsables del Área de Atención Primaria en la Planificación y Formulación de Actividades de Promoción de la Salud.
- Participar en reuniones técnico administrativas convocadas por el Servicio de Enfermería.
- Programar reuniones intramurales con el personal a su cargo para identificar problemas y proponer soluciones.
- Informar y registrar en los formatos las vacunas y controles realizados al niño menos de 1 año.

- Elaboración de informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales de Inmunizaciones y Crede.
- Realizar el inventario anual de materiales, equipos y necesidades que presenta el Servicio de inmunizaciones y Crede.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- Cumplir con las normas establecidas por la institución.

c) Área Docencia

- Participar en la elaboración de planes de capacitación para el personal profesional y no profesional.
- Efectuar réplica de eventos científicos, oficializados por la institución.
- Orientar y educar al paciente y familia sobre el control, prevención y tratamiento de las enfermedades inmunoprevenibles tanto en forma extra e intramural.
- Fomentar y practicar las buenas relaciones interpersonales con los diferentes servicios, manteniendo la ética y disciplina del Servicio.

d) Área Investigación

- Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes.
- Realizar estudios multidisciplinarios que ayuden a mejorar la atención que se brinda al paciente, familia y comunidad.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Antes de ingresar a laborar al CAP II Chancay el Servicio de Crede e Inmunizaciones funcionaba solo tres veces por semanas. Además los asegurados que pertenecían a la jurisdicción del Distrito de Chancay, en su mayoría, acudían a los establecimientos del Ministerio de Salud para su atención refiriendo que no había continuidad en la atención y, que cuando acudían a su control no había turnos o no había programación del servicio.

A partir del año 2008 se me asignó el servicio de CREDE e Inmunizaciones con un horario de atención de lunes a viernes en turno de tarde (2pm a 8pm). Para entonces no se contaba con un ambiente propio ya que el ambiente funcionaba en las mañanas como consultorio de Medicina. El servicio contaba con una refrigeradora doméstica la cual almacenaba vacunas en poca cantidades y eran provistas directamente por el Hospital de Chancay

las cuales resultaban insuficientes si quería proteger a la población asignada.

Para ir incrementando mi cobertura de atención en los servicios de Crede e Inmunizaciones empecé a desarrollar actividades Intramurales y Extramurales: Visitas Domiciliarias, Vacunación en Instituciones Educativas, Empresas y en Granjas (Avícolas), Campañas de Vacunación, Talleres, Charlas en Sala de Espera (Anexo 2)(Foto 3). Las visitas Domiciliarias eran dirigidas a niños menores de 1 año según el Padrón Nominal proporcionado por el Servicio de Estadística, se les visitaba casa por casa verificándose si sus vacunas estaban completas y se procedía a invitarles a continuar su atención en nuestro Establecimiento informándoles que se contaba con un horario continuo de atención de lunes a viernes.

Para el año 2009 la demanda al servicio se había duplicado, era necesario contar con un ambiente propio y cambiar de horario de atención de tarde a mañana para seguir extendiendo la cobertura de atención y recuperar a los asegurados que se dirigían a establecimientos del MINSA para su atención. Pero teníamos una desventaja, nuestro Lineamiento de Programación de Actividades exigía que la atención por 1 hora en CREDE era 5 pacientes y en Inmunizaciones 8. Lo que no permitía contar con el tiempo ideal para hacer un buen trabajo y competir con los establecimientos del Ministerio de Salud. Por lo que muchas veces me quede fuera de

mis horarios para atender al paciente como debe ser y ganarme su empatía para seguir acudiendo a la institución a atenderse.

Así mismo se sustentó, con los Informes Operacionales el incremento de vacunación y para entonces el Establecimiento ya contaba con código RENAES por lo que ahora podíamos solicitar al Almacén Especializado de Biológicos la distribución de insumos en forma directa, en mayor cantidad y de acuerdo a nuestras necesidades.

Durante los años 2010 al 2013 siguientes nuestra demanda siguió aumentando pero nuestro servicio no incremento en horario por lo que muchos pacientes manifestaban no conseguir citas para continuar con sus controles y vacunación, esto fue reflejada en nuestras coberturas de vacunación que se mantuvieron casi sin modificarse como puede apreciarse en el Cuadro N° 4.1.

Para año 2014 se crearon estrategias para lograr incrementar nuestras atenciones y principalmente nuestras coberturas de vacunación pentavalente. Una de ellas fue dar cita impresa del siguiente control o vacunación para que el paciente no tuviera problemas con su próxima cita, se coordinó con la Responsable del Hospital de chancay del Área Niño para derivación oportuna del Recién nacido de padres asegurados para realizar su control y vacunación oportuna. Además se continuaron otorgando citas adicionales a los pacientes que no conseguían turnos. Todas estas

actividades, además de brindar una atención integral a los asegurados nos permitieron incrementar las coberturas de vacunación pentavalente y nos valió el reconocimiento de la labor desarrollada (Anexo 3).

Asimismo, para el año 2015 todo nuestro esfuerzo desarrollado en los años anteriores permitieron ampliar el horario de atención del servicio a 12 horas los días lunes, miércoles y viernes y continuar aumentando los niños protegidos con vacuna pentavalente y nos valió el reconocimiento respectivo del Director del Cap II Chancay de ese año (Anexo 4).

En los años siguientes he continuado con la labor desarrollada para contribuir a la atención de nuestros niños asegurados y a pesar de que continuamos desarrollando actividades extramurales, están se han ido limitando por la cantidad de pacientes que cada vez acuden a nuestra institución y que muchas veces no podemos atender porque estamos saturados. La población asegurada que desea atenderse en nuestro servicio esta insatisfecha por la falta de turnos y demandan ser atendidos en nuestra institución y el seguir dando adicionales no cubre la demanda por lo que se espera que la Red Sabogal apruebe el incremento de personal de Enfermería.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON
VACUNA PENTAVALENTE
CAP II CHANCAY
2008 AL 2017**

| AÑO | POBLACIÓN ACREDITADA | Nº | % |
|------------|---------------------------------|-----------|--------------|
| 2008 | 336 | 95 | 28.27 |
| 2009 | 372 | 147 | 39.52 |
| 2010 | 330 | 128 | 38.79 |
| 2011 | 258 | 120 | 46.51 |
| 2012 | 271 | 120 | 44.28 |
| 2013 | 322 | 106 | 32.92 |
| 2014 | 380 | 143 | 37.63 |
| 2015 | 348 | 195 | 56.03 |
| 2016 | 333 | 197 | 59.15 |
| 2017 | 204 | 197 | 96.56 |

Fuente: Informes Estadísticos de Inmunizaciones CAP II Chancay (2008 – 2017)

En el cuadro 4.1 podemos observar que desde que iniciamos nuestra labor en la Institución el número de niños menores de 1 año protegidos con vacuna pentavalente ha ido incrementándose de 28.27% en el año 2008 hasta 96,56% en el año 2017.

CUADRO 4.2

OPORTUNIDAD EN LA VACUNACIÓN DE 3° DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CAP II CHANCAY 2008 AL 2017

| 3° DOSIS | AÑOS | | |
|------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| PROTEGIDOS | 195 | 197 | 197 |
| OPOTUNIDAD | 182 | 188 | 181 |
| PORCENTAJE | 93.33% | 95.43% | 91.88% |

Fuente: Informes Estadísticos de Inmunizaciones CAP II Chancay (2015 – 2017)

En el cuadro 4.2 podemos observar que los niños que han recibido su 3° dosis de vacuna pentavalente según esquema de vacunación y tiempo definido en los últimos años han sido mayor del 90%, siendo en el 2016 donde se alcanzó mayor porcentaje 95.43%.

CUADRO 4.3

INDICE DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE CAP II CHANCAY 2015 AL 2017

| AÑO | PENTAVALENTE | | % DESERCIÓN |
|------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| | 1° PENTA (Set. a Ago.) | 3° PENTA (Ene. a Dic.) | |
| 2015 | 206 | 195 | 5.34 |
| 2016 | 211 | 197 | 6.64 |
| 2017 | 206 | 197 | 4.37 |

Fuente: Informes Estadísticos de Inmunizaciones CAP II Chancay (2015 – 2017)

En el cuadro 4.3 podemos apreciar que durante los años 2015 al 2017 el índice de deserción estuvo dentro de los márgenes aceptables (5%). Siendo el año 2016 con mayor índice 6.64% y el año 2017 con el de menor índice de deserción con 4.37%.

V. CONCLUSIONES

- a) En el año 2008 encontré una cobertura de 28.27% de niños menores de un año protegidos con vacuna pentavalente, y a través de los años esta cobertura se logró incrementar en el año 2017 hasta 96.56%.

- b) Los porcentajes del índice de deserción de los años 2015 al 2017 se encuentran dentro de los permitidos excepto por el año 2016 en que la deserción fue de 6.64%, siendo el promedio 5,45 en los tres últimos años.

- c) Con las Intervenciones de Enfermería desarrolladas con cada familia se logró el incremento de la vacuna pentavalente esperado.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución, capacitar en forma permanentemente al personal de Enfermería del Servicio de Inmunizaciones, ya que las Normas Técnicas de Salud respecto a Inmunizaciones y Cadena de Frío se modifican año tras año.

- b) A la institución, incrementar el número de recursos humanos expertos en inmunizaciones para fortalecer la demanda del servicio.

- c) A la institución garantizar la infraestructura del servicio con consultorios diferenciados (CRED, Inmunizaciones y Cadena de Frío) ya que la demanda de pacientes aumenta año tras año.

VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial Sobre Vacunas 2011 – 2020. Ediciones de la OMS. Suiza; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Disponible en www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012-2020/es/artículo web. Consultada 2 de Diciembre del 2017.
3. Verne Martin, Eduardo. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Revista Scielo. Vol. 24 (N°1). Pág. 59. Enero 2007.
4. Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional Organización de la Salud: Perú. Disponible en [IM_contryProfile_PER_s.pdf](#).
5. Essalud. Plan Anual de Prevención 2014.
6. Essalud. Análisis Ejecutivo a Nivel Nacional 2015. Gerencia de Gestión de la Información. Sub Gerencia de Estadística. Lima, Mayo 2016. Disponible en www.gob.pe/estadistica_institucional/. Consultada el 20 de Octubre del 2017.
7. Ashqui Chacha, Silvia Patricia. Factores Socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de un 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato. Provincia de Tungurahua durante el Período Enero – Junio 2013. Tesis de Licenciatura. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2014.

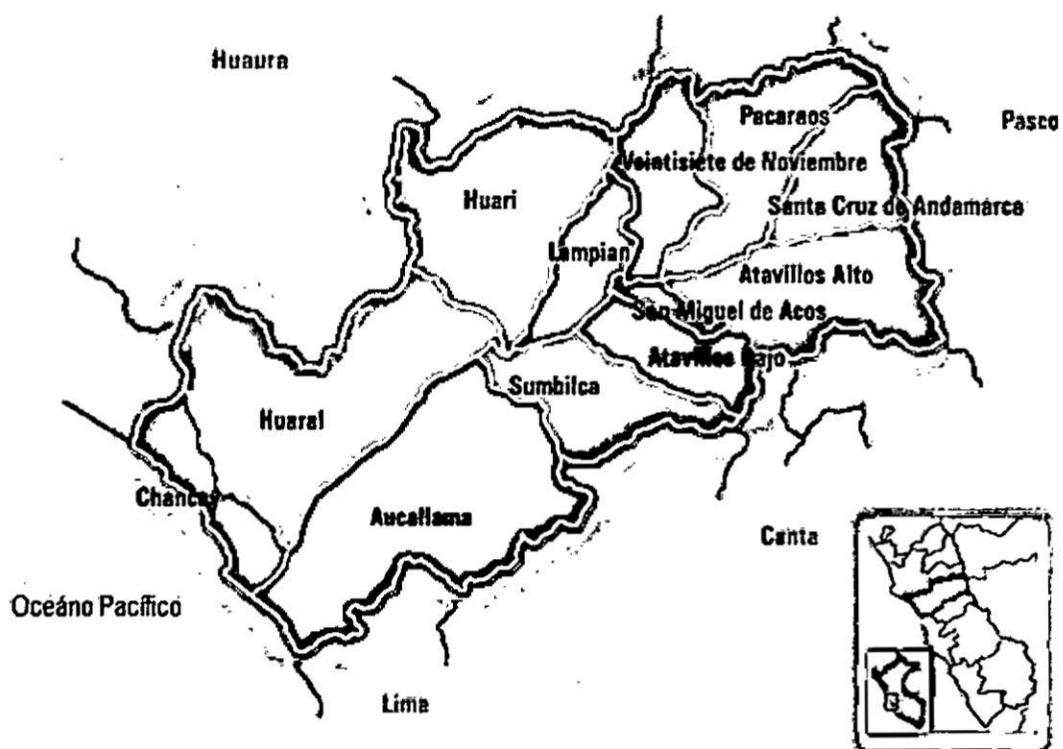
8. Lizana Ramón, Nisida. Factores Socioculturales asociados al cumplimiento del Calendario de Vacunas en niños menores de un año Hospital Referencias Ferreñafe. 2016. Tesis de Licenciatura. Pimentel. Universidad Señor de Sipan. 2016.
9. Pelaez Claros, Alisson Consuelo. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Leoncio Prado Pamplona Alta San Juan de Miraflores, 2016. Tesis de Licenciatura. Lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016.
10. Flores Cahuaya, Doris Eleuteria. Modelo cuidado cultural en la aplicación de Vacuna pentavalente y DPT en madres con hijos menores de 1 a 2 años de los Barrio de Puno, 2015. Tesis Doctoral. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2016.
11. Coila Castillo, RI, Huaquisto Ampuero, NA. Influencia de la Actitud de la madre frente a los cuidados post vacunales de la Pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe, Julio a Octubre del 2015. Tesis de Licenciatura. Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2015.
12. Izquierdo Orosco, Rosario de Fatima. Conocimiento de madres de Niños menores de un año sobre inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal. Tesis de Licenciatura. Lima. Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza. 2014.

13. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vacunación. Normas Nacionales de Vacunación. Curso de Gerencia sobre enfermedades prevenibles por vacunación. Edición 2003. Ministerio de Salud de Córdoba. OPS. 2005.
14. Asociación Española de Pediatría. Calendario vacunación Infantil 2018. Cuándo y de qué vacunar al bebé en España según su edad. Disponible en www.guiainfantil.com/salud/vacunas.htm. Consultada en 1 de Enero 2018.
15. Guía sobre Vacunas; Vacunas al Día. Disponible en <http://www.vacunasaldia.com.ar/vacuna-pentavalente.htm>. Consultada en 1 de Enero 2018.
16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N°080-MINSA/DGIESP_V.04: Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación". Lima. 2017.
17. Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angelica. Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente según la Teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2004. Tesis de Licenciatura. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2005.

ANEXOS

ANEXOS 01:

FIG. 01: MAPA DEL DISTRITO DE CHANCAY



ANEXO 02:

CUADRO 01: RECURSOS HUMANOS POR SERVICIO

| ETAPA VIDA NIÑO | INMUNIZACIONES | PERSONAL | | TOTAL |
|--------------------|----------------|-------------|---------|-------|
| | | Profesional | Técnico | |
| CAP II Chancay | | 1 | 0 | 1 |

ANEXO 03:

FOTO 1: CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



FUENTE: Elaboración Propia

FOTO 2: SERVICIO DE INMUNIZACIONES



FUENTE: Elaboración Propia

FOTO 3: CHARLAS EDUCATIVAS EN SALA DE ESPERA



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 04:



PERÚ
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



Red Asistencial
Sabogal



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático"

Carta N° 036 -D-CAP II CH -G-RAS-ESSALUD-2015

Chancay, 10 de febrero de 2015.

Señora:
Lic. DELSY ADELINA OCROSPOMA VALDIVIA
Encargada del programa CRED del CAP II Chancay.
ESSALUD
Presente.-

ASUNTO : Reconocimiento a labor realizada.

De mi especial consideración:


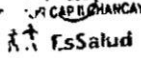
Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar la presente, con la finalidad de darle las gracias y de felicitarle por el esmero y la dedicación que ha obtenido en su labor diaria durante el periodo 2014

La colaboración brindada por su persona ha permitido cumplir las metas programadas por la superioridad, y nos llena de orgullo, pues demuestra su aprecio y dedicación por la institución.

Sabemos que sería imposible alcanzar nuestros objetivos sin nuestros colaboradores; es por eso que de parte del CAP II CHANCAY, le agradecemos y felicitamos por la labor desempeñada.

Deseándole que siga teniendo muchos éxitos en su vida profesional, me suscribo de usted.

Atentamente,


JHANSI ELIAN GARCIA CHANCAY
C.I. 2359
CAP II CHANCAY


GEGC/gegc
c.c Arch.
C.c. RRHH.

ANEXO 05:



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

CARTA N° 219-D-CAP II-CHANCAY-GRDS-ESSALUD-2016.

Huaral, 01 de Abril del 2016.

LIC. DELSY OCROSPOMA VALDIVIA
ENFERMERA CAP II CHANCAY
RED DESCONCENTRADA SABOGAL
PRESENTE.-

**Asunto : AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO A LA LABOR DESTACADA
COMO COORDINADORA DE CREED - INMUNIZACIONES - CAP II
CHANCAY.**

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que esta gestión ha realizado la evaluación del desempeño de los servicios de nuestro establecimiento, evidenciándose su profesionalismo, dedicación, responsabilidad, proactividad e identificación Institucional en el ejercicio de sus funciones, durante el año 2015; lográndose los objetivos y metas propuestas por la gestión.

Por tal motivo la Dirección del CAP Chancay a través de la presente le hace el **Reconocimiento a la labor destacada, con copia a su legajo, por el excelente desempeño como COORDINADORA DE CREED - INMUNIZACIONES de nuestro establecimiento.**

Seguro de que esta labor encomiable seguirá marcando la diferencia en el desarrollo de sus actividades diarias y agradeciéndole el apoyo a la gestión, quedo de usted.

Atentamente,


Dr. Claudia Camasca Vargas
DIRECTOR CAP. II CHANCAY - RAS



CCV/ccv
c.c. Control de Personal - CAP II Chancay
Archivo

NIT 610 2016 219

