

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



**EVALUACION DE NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS
CON LA VACUNA DPT EN EL CENTRO DE SALUD
EL SOCORRO, 2015-2017**

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

MÓNICA JESÚS VILLARREAL FLÓRES

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA	Presidenta
MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	Secretario
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	Vocal

ASESOR: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 107

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución de Decanato N°495-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MÓNICA JESÚS VILLARREAL FLORES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la Situación Problemática	4
1.2. Objetivo	6
1.3. Justificación	6
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Marco Conceptual	15
2.3. Definición de Términos	25
EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.1. Recolección de Datos	27
3.2. Experiencia Profesional	27
3.3. Procesos Realizados en el Tema del informe	35
RESULTADOS	38
Tabla N°4.1	38
Grafico N°4.1	38
Tabla N°4.2	39
Grafico N°4.2	39
Tabla N°4.3	40
Grafico N°4.3	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIALES	43

INTRODUCCIÓN

La vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) La difteria y la tos ferina es un enfermedad producidas por bacterias se contagian a través de las secreciones respiratorias expulsadas por los individuos infectados, sobre todo al toser o estornudar, en la proximidad de los niños sanos. El tétanos, en cambio, se produce por contaminación de las heridas por el germen causal, las punzantes en contacto con el suelo o estiércol, las muy contaminadas con cuerpos extraños. Desde que se empezaron a utilizar las vacunas entre los productos biológicos más seguros, eficaces y sin costo más favorable para su uso en seres humanos. La vacunación ha sido considerado uno de los hitos más importantes del siglo XX. A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles. Actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requieren romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, a fin de aumentar la resistencia natural a la infección mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuyen el riesgo de morir por alguna enfermedad inmunoprevenible.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está colaborando con los países y los asociados a fin de mejorar la cobertura vacunal mundial, en particular mediante las iniciativas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012.

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Durante 2016, se administraron tres

dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 86% de los niños de todo el mundo (unos 116,5 millones), a fin de protegerlos contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Para 2016, 130 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3.

A finales de 2016, la vacuna contra el tétanos materno y neonatal se había introducido en 106 países. Aproximadamente el 84% de los recién nacidos estaban protegidos mediante inmunización. El tétanos materno y neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 18 países, principalmente en África y Asia. (1)

La vacuna contra la difteria, la tos ferina (células enteras) y el tétanos que protege contra estas enfermedades, inició su uso en la década de 1940, logró una disminución considerable de estas enfermedades. (2)

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los Episodio de Hipotonía e Hiporreactividad el (según niveles de certeza diagnóstica), reportados durante 2012 y 2013 por el médico de

gran problema de salud pública sobre todo para la familia por la morbilidad y mortalidad que con llevan a la hospitalización de estos niños. Provocando repercusiones económicas para todos como para las entidades hospitalarias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Velasco Juliana y otros (2017); teniendo como título "Episodio Hipotonía-Hiporreactividad posterior a la inmunización con vacuna combinada con *pertussis* de células enteras". Reporte de un caso. Cuyo objetivo fue Reportar un caso de EHH posterior a la administración de la vacuna combinada pentavalente con: difteria, tétanos, *pertussis* celular, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b (DTP-HB-Hib), que está incluida en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de Chile, con la finalidad de difundir esta infrecuente complicación de evolución benigna, auto-limitada y de carácter no recurrente. Caso clínico: Lactante de 6 meses de edad, 3 h post-vacunación con la tercera dosis de vacuna DTP-HB-Hib, presentó compromiso del estado de conciencia interpretado como convulsión atónica y que finalmente se consideró como EHH. El lactante evolucionó favorablemente después de 2 h y fue dado de alta tras 24 h de vigilancia clínica; se cambió el esquema de inmunización del lactante con vacunas anti-*pertussis* acelulares como medida preventiva. Conclusiones: El desconocimiento sobre el EHH puede desalentar la inmunización infantil. Por lo tanto, es importante que el personal médico informe a los padres de los

pacientes sobre este evento benigno, autolimitado y no recurrente. En estos casos, se recomienda continuar con el programa de inmunización del lactante con formulaciones que contengan componentes antipertussis acelulares. (4)

Cisneros Santacruz Julio Ignacio (2016); teniendo como título "Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el Centro de Salud Otavalo 2016" Siendo su objetivo Determinar cuáles son los factores que permiten cumplir a los padres con el esquema de vacunas en menores de un año en el centro de salud Otavalo los objetivos a estudiar fueron; caracterizar los factores sociodemográficos de las familias que cumplen con el esquema de vacunación, identificar el grado de conocimiento sobre las inmunizaciones que poseen y cuáles fueron las estrategias que la unidad operativa utilizó para que se cumpla con el esquema, se socializo con el equipo de salud los hallazgos encontrados en este estudio y se pudo realizar una guía de información acerca del esquema de vacunas, ya que había poca información sobre el cumplimiento de las inmunizaciones , por lo cual se tomó en cuenta las medidas que se brindaron para poder mantener un patrón alto en el cumplimiento. La modalidad de este estudio fue de campo tipo observacional, descriptivo, cualicuantitativo y de un diseño no experimental y transversal, se

entrevistaron a 59 padres de familias y cuidadores de los niños que se vacunan en el centro de salud Otavalo. Como conclusiones se dedujo que las características sociodemográficas no son un gran impedimento para cumplir con las vacunas, los conocimientos sobre las vacunas están en un nivel alto debido a la buena educación del equipo de salud, se descubrió que el mejor fuente de información era a través del equipo de salud y que la responsabilidad de las madres es la mejor forma de cumplir con las vacunas. (5)

Curi Rodríguez, Diana Carolina. (2017). Realizó la investigación denominada "Asociación entre conocimiento y actitud de las vacunas". Siendo su objetivo; Determinar la asociación entre el conocimiento y la actitud de las madres para el incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital de Tingó María, 2016. Materiales y métodos: estudio de tipo observacional de nivel descriptivo correlacionar, prospectivo transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 165 madres con sus niños menores de 5 años, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: el 30% de madres pertenece a la etapa de vida joven. El 64,0% procede de la zona urbana. El 39,4% alcanza el nivel secundario. El 61,8% es ama de casa. El 50,3% tiene conocimientos altos sobre vacunas. El 53,9% de las

madres tiene actitudes inadecuadas frente al cumplimiento del calendario de vacunación. No existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes en las madres con un $X^2 = 3,084$ y un valor $p = 0,214$. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación y las actitudes para el cumplimiento del calendario de vacunación. (6)

Bermúdez Palacios, Estefanía Del Rocío, et al (2018). Realizó la investigación "Conocimientos y prácticas que tiene los padres de familia en la postvacunación en niños menores de 18 meses, UNE-Cuenca 2017" tuvo como objetivo el Identificar los conocimientos y prácticas que tiene los padres de familia en pos vacunación en niños(as) menores de 18 meses en el centro de salud Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con un universo finito de 90 padres de familia que acudieron con sus niños(as) a ser inmunizados, se efectuó durante los meses agosto a octubre del 2017, como técnica se utilizó el llenado de encuestas. Cuya información fue ingresada en la base de datos de los programas estadísticos Microsoft Word, Excel y SPSS para su respectiva tabulación y análisis se expusieron en tablas de frecuencia y porcentaje. Resultados: Respecto al conocimiento de los 90 padres de familia se considera de 21- 25 años edad joven con un 37.8%, en cuanto al sexo un 90% siendo

mujeres en un alto porcentaje y en estado civil mostro que el 50% son casados. En cuanto a prácticas los padres de familia manifestaron que el lugar donde vacuna el niño es en el centro de salud con un 93.3%. Conclusiones: Los padres de familia tienen un alto porcentaje en conocimiento y en cuanto a prácticas son buenas en la post vacunación. (7)

Huamāni Limā, Alejāndrā Violētā (2017); realizó la investigación "Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016" siendo su objetivo fue determinar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69%

(111) no conocen y 31% (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65% (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12% (20) expresan que las vacunas son productos obtenidos de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47% (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. Conclusiones. El mayor porcentaje de las madres no conocen sobre generalidades de las vacunas que éstas protegen al niño cuando están completas, la edad de inicio es al nacer; en cuanto a los tipos y las enfermedades que la vacuna que protege contra la neumonía es el neumococo y la vacuna contra la hepatitis B se aplica durante las primeras 24 horas de nacido; y en los efectos secundarios y cuidados las molestias que presenta el niño después de la vacuna son fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación y cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paño limpios y fríos en zona inflamada del cuerpo. (8)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Inmunización

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud. (9)

2.2.2. Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales o bacterianos, vivos, inactivados, muertos o sus fracciones subunidades o partículas proteicas de los mismos, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica que previene contra las enfermedades prevenibles por vacunas. (10)

2.2.3. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, LA TOS FERINA Y EL TETANOS (DPT) (Difteria, Tos ferina, Tétanos)

A. DIFTERIA

a. Aspectos epidemiológicos:

Agente etiológico: *Corynebacterium diphtheriae*, es un bacilo aeróbico gran positivo pleomórfico, no móvil con tres tipos de colonias (*mitis*, *intermedius* y *gravis*), puede o no producir exotoxina,

su producción está mediada por la presencia de un bacteriófago.

Solo las cepas toxigenicas causan enfermedad. (9)

Distribución: Es una enfermedad que se presenta en los meses más fríos y afecta principalmente a niños no inmunizados menores de 5 años. (9)

Reservorio: El hombre es posible el estado de portador, en brote epidémico los niños suelen ser portadores transitorios. (9)

Modo de transmisión: Contacto directo con las secreciones ó exudado y/o lesiones del enfermo o portador. Rara vez con objetos contaminados. (9)

Período de incubación: Por lo general de 2 a 5 días. (1-10 días). (9)

Período de transmisibilidad: Es variable y dura hasta que los bacilos virulentos han desaparecido de las secreciones y lesiones, por lo general dos semanas y rara vez excede de 4 semanas. Los portadores crónicos pueden expulsar microorganismos durante 6 meses ó más. (9)

Susceptibilidad; Universal (9)

b. Características de la enfermedad:

Enfermedad bacteriana aguda de las amígdalas, faringe, laringe, nariz, a veces de otras membranas mucosas de la piel y en ocasiones de la conjuntiva ó los órganos genitales. La lesión se

caracteriza por una o varias placas de membranas grisáceas adherentes. (9)

Como se le reconoce:

Al inicio entre el primer y tercer día, el niño presenta malestar general, irritabilidad y dolor de garganta de moderada intensidad, faringe hiperemica con exudado en placas, al cuarto día el niño se queda postrado, hay dolor en toda la zona del cuello. Al examen las amígdalas la faringe presenta placas o pseudo membranas grisáceas muy adherentes, que tienen un halo rojizo, estas placas pueden cubrir los pilares del paladar, llegar a la úvula y ocasionar una obstrucción respiratoria, con sangrado al intentar desprenderlas. Se presenta usualmente aumento de los ganglios submaxilares y/o edema peri ganglionar. Si no hay complicaciones las membranas faríngeas se desprenden espontáneamente aproximadamente en una semana. (9)

c. Complicaciones:

La toxina del bacilo puede ocasionar complicaciones:

- Miocarditis,
- Polineuritis difterica (puede haber parálisis del paladar, de músculos oculares o de los miembros) (9)

B. Tos ferina

a. Definición

Enfermedad bacteriana aguda de alta contagiosidad que afecta las vías respiratorias. La mayor morbimortalidad se presenta en menores de 6 meses y en segundo lugar niños menores de 5 años. (12)

b. Características epidemiológicas

- Agente etiológico: Bordetela Pertussis
- Reservorio: el hombre
- Modo de transmisión: respiratoria por gotas
- Período de transmisibilidad: mayor
- Transmisibilidad en la fase catarral, menor hasta la tercera semana después del inicio de la fase paroximal.
- Inmunidad: la vacuna confiere inmunidad entre 6 y 12 años. La enfermedad confiere inmunidad más prolongada. (12)

c. Criterios clínicos

Lactante menor de 3 meses: cuadro clínico inespecífico de infección en vías respiratorias, con cuadro de paroxismo de tos llegando hasta la cianosis y apnea. Desencadenados por estímulos como alimentación llanto. Generalmente existe un antecedente de contacto con adolescente o adulto tosedor,

Lactante mayor de 3 meses:

- Fase catarral de 1 a 2 semanas de duración caracterizado por fiebre, rinorrea, lagrimeo y tos leve.
- Fase paroximal: de 2 a 6 semanas de duración. La tos se incrementa en frecuencia e intensidad, apareciendo paroxismo de tos exigente, después de la cual puede presentarse.
 - Quejido inspiratorio, vomitos

- Rubor
- Salivación
- Lagrimeo
- Protrusión de ojos y lengua
- Distensión venosa del cuello
- Cianosis
- Apnea (12)

C. TETANO

a. Indicaciones

Profilaxis contra tétanos en caso de herida. Alternativa como vacuna no combinada en:

- Inmunización activa contra tétanos (primaria o de refuerzo, especialmente en adolescentes y adultos).
- Profilaxis contra tétanos neonatal (en gestantes sin inmunización activa o con inmunización inadecuada o desconocida). En los niños hasta los 7 años de edad habitualmente se administra en forma combinada, vacuna contra difteria, tétanos, c/s pertúsica (ver más adelante). No deberá ser usada con fines de tratamiento para la infección por tétanos, recomendándose en este caso administrar la antitoxina. Puesto que la infección no confiere inmunidad, después de su recuperación la inmunización activa deberá iniciarse o ser completada.

(13)

b. Dosis

La cantidad de la dosis administrada del toxoide tetánico es la misma en todas las edades y en la gestante. La administración del toxoide adsorbido es únicamente por vía IM (región medio lateral del muslo o deltoides). Una dosis es de 0,5mL

Inmunización primaria y refuerzos: 1era y 2da dosis en intervalos de 4 a 8 semanas. La 3era dosis es recomendada luego de 6 a 12 meses de la 2da. Refuerzos posteriores pasados no menos de 10 años. No se recomienda más de 5 dosis en total (excepto adicionales en caso de herida). Si se ha recibido esquema primario durante la niñez (con o sin un refuerzo con DT entre los 4 a 5 años de edad o en la escuela), se recomienda un refuerzo entre los 15 a 19 años de edad. Gestantes, sin inmunización o con inadecuada inmunización: se recomienda iniciar o completar el esquema durante los 2 últimos trimestres. (13)

En caso de herida:

- Historia de inmunización no conocida o menos de 3 dosis y herida limpia o sucia, proceder como indicado en inmunización primaria (si es herida contaminada y de alto riesgo para tétanos, se recomienda además inmunoglobulina antitetánica).
- Historia de 3 o más dosis de inmunización, última dosis hace más de 10 años, herida limpia. Vacunación.
- Historia de 3 o más dosis de inmunización, última dosis hace menos de 5 años, herida sucia de alto riesgo para tétanos. Vacunación (no se considera necesario inmunoglobulina antitetánica).
- Herida contaminada: con suciedad, por punción, desgarró, proyectil de arma de fuego, aplastamiento, quemadura o congelamiento. (13)

c. Farmacocinética

Luego de la administración de 3 o 4 dosis, las vacunas desarrollan anticuerpos protectores activos contra el tétano. La

inmunidad persiste por lo menos 10 años. Se recomiendan dosis de refuerzo a intervalos de 10 años luego de la primera inmunización. (13)

d. Descripción de la vacuna:

Es una vacuna compuesta de bacterias muertas de *Bordetella pertussis*, además de los toxoides purificado de: *Corynebacterium diphtheriae* y *clostridium tetánico* absorbidos a hidróxido de aluminio. (9)

e. Presentación:

Se presenta en estado Líquido de color café claro a blanco perla. Envasado en frasco ampula de cristal con tapón de hule y sello de aluminio, que contiene 5 ml (10 dosis), en el mercado pueden encontrarse también presentaciones de 0.5 ml. Cada dosis de 0.5 ml contiene no más de 30 Lf* de Toxoide diftérico; no más de 25 Lf de Toxoide tetánico, y no más de 15 U.O. de *Bordetella pertussis* adsorbidas en gel de sales de aluminio. (9)

f. Conservación:

La vacuna debe mantenerse refrigerada a una temperatura de +2° a + 8° C en la parte central de la refrigeradora, no debe congelarse aún por cortos periodos porque precipita el coadyuvante con pérdida de potencia de la vacuna. El frasco

multidosis una vez abierto en los servicios de salud, conservado a la temperatura mencionada, se podrá utilizar por él término de 1 ó 4 semanas según política de frascos abiertos OPS/OMS. Los frascos utilizados en campo (abiertos) deben desecharse al término de la jornada. La vacuna permanecerá en los servicios por no más de dos meses. (9)

g. Vía de administración, dosis e intervalos de aplicación

La vacuna DPT se administra por vía intramuscular profunda en la región deltoidea o en la región antero lateral externa del muslo o cuadrante superior externo del glúteo. (9)

h. Calendario:

Esquema regular: En niños menores de 1 año se aplicará 3 dosis y dos refuerzo de 0.5ml cada una dosis de 0.5 ml a los

Primera dosis: 2 meses de edad.

Segunda dosis: 3 meses de edad.

Tercera dosis: 4 meses de edad.

Refuerzo: al 1 a 6 meses de edad posterior a la aplicación de la tercera dosis.

A los 4 años 11 meses 29 días.

Esquema incompleto: cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse el esquema de vacunación con las dosis faltantes, con los intervalos recomendados mínimos posibles, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis y no demorar su cumplimiento (verificado con el carné de vacuna).

En los niños de 1 año y en los menores de 5 años que no han recibido dosis anteriores de vacuna DPT debe seguirse el calendario con intervalo de 4 semanas seguir con una dosis de refuerzo de 6 meses a 1 año de aplicada la última dosis y a los 4 años antes de cumplir los 5 años. (9)

i. Eficacia

Cercana al 100% para los toxoides diftérico y tetánico, y superior o igual al 80% para la fracción pertussis después de la serie primaria de vacuna de 3 dosis. La duración de la inmunidad no es vitalicia para ningún componente de la vacuna. (9)

j. Uso simultaneo con otras vacunas:

Las vacunas combinadas se confieren a la combinación física de dos o más antígenos en una sola preparación, idóneamente sin interferencia en su inmunogenicidad y eficacia protectora o

incremento en los efectos adversos como la vacuna pentavalente ó DPT_HvB= Hib APO. (9)

k. Contraindicaciones y precauciones:

- No suministrar a personas con inmunodeficiencias, a excepción de la infección por VIH asintomático.
- No se aplique a niños mayores de cinco años de edad.
- Reacción anafiláctica a una aplicación previa, encefalopatía dentro de los 8 días posteriores a una aplicación previa, enfermedad grave, con o sin fiebre, fiebre mayor de 38°C, niños bajo tratamiento con corticoides, convulsiones o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en progresión (el daño cerebral previo no la contraindica).
- En los niños que presenten contraindicaciones verdaderas se recomienda aplicar DT, para asegurar la protección al menos contra difteria y tétanos.
- Los niños con antecedentes convulsivos o con crisis de llanto persistente o inconsolable asociados a dosis previas, pueden continuar, el esquema de vacunación bajo condiciones de precaución (observación relativa en casa).
- Las personas transfundidas, o que han recibido inmunoglobulina, esperarán tres meses para ser vacunadas.
- Aunque no es una indicación estricta se recomienda no aplicar la vacuna en ayunas, ya que el componente *pertussis*

estimula los receptores β adrenérgicos, produciendo aumento de la secreción de la insulina y por tanto, hipoglucemia. Sin embargo esta situación es rara y no debe constituir un obstáculo para la vacunación, ya que después el niño puede recibir algún alimento. (9)

- Niños de 7 años de edad o más. Adultos. Hipersensibilidad a alguno de sus componentes. (13)
- Encefalopatía progresiva, epilepsia no controlada, enfermedad febril severa. (13)

2.3. Definición de Términos

- I. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES:** La actividad preventiva de mayor impacto sanitario es la inmunización. La misma, que en conjunto con las medidas de higiene general (lavado de manos, saneamiento básico ambiental, agua potable, control de vectores, etc.), constituye la base del control de las enfermedades transmisibles. (9)
- m. INMUNODEPRIMIDOS:** La aplicación de vacunas vivas en personas afectadas con déficit inmunitario o sometido a un tratamiento inmunodepresor: corticoterapia, radioterapia,

antimetabolitos, etc. Debe ser evaluada en forma individual por el médico tratante. Si el tratamiento de corticoterapia es de breve tiempo, toda vacunación debe ser postergada hasta su finalización. Las vacunas vivas están contraindicadas en afecciones proliferativas malignas (leucemias, linfosarcoma, mieloma múltiple, linfoma de Hodgkin, etc.) (9)

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la recolección de datos de este informe de experiencia laboral profesional se consideró la base de datos de los registros informáticos, fuentes HIS y revisión de las historias clínicas de las atenciones realizadas a los niños que acuden al Centro Salud El Socorro en los periodos 2015 a 2017, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática del informe. Los datos se recolectaron de la unidad de Estadística.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral Profesional inicia en la Microred Huaura como Grupo AISPED en el mes de Octubre del 2005 conformados por un equipo de profesionales donde brinda Atención Integral de Salud a Población Extremadamente Dispersas. Los establecimientos a cargo son:

Centro salud Ámbar, Puesto Salud Aynaca y Puesto Salud Peñico.

Fue muy marcado porque brindábamos las atenciones de salud en las comunidades, en la mayoría de los caseríos teníamos que

caminar porque no había carretera y no contaban con luz eléctrico.

El Puesto de Salud Aynaca y Peñico se encontraban en un completo abandono solo contaban con un personal técnico; el que se limitaba a brindar algunas prestaciones y todo lo referente con el servicio tenía muchas debilidades las cuales se fueron corrigiendo con el pasar de los días, por el grupo AISPED.

En el Centro de Salud Ámbar cuenta con un equipo de Profesionales, mis actividades lo realizaba en los caseríos. Mi experiencia como Grupo AISPED marco mucho en mi vida profesional porque fueron 4 años que estuve relacionada con esta actividad, convivía en las comunidades, en los colegios sabía de las necesidades de la población; sus creencias, sus hábitos, su ritmo de vida, nosotros nos adecuábamos a la disponibilidad de ellos las Atenciones Integral de Salud lo realizábamos a partir de las 8:00pm hasta la 1:a.m porque era el único horario disponible. Durante el día ellos se dedican a la agricultura. Para brindar Atención Integral Salud a otras comunidades nos trasladamos a partir de las 5 a.m. (antes que salga el sol) a 6.00 pm (antes que oscureciera), porque lo realizábamos caminando, en tiempo de lluvia teníamos que salir antes que empezará a llover. Para

Valoro mucho este trabajo porque no fue fácil todo lo vivido para llegar a este centro de trabajo donde ahora me encuentro.

c.- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

➤ Función Asistencial:

- Realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo e inmunizaciones y el plan de atención integral de los pacientes.
- Brindar atención directa e integral de los exámenes de diagnóstico y/o tratamiento con interconsulta médica.
- Evaluar mensualmente el CRED e Inmunizaciones.
- Tomar decisiones y brindar cuidados inmediatos en reacción post-vacunal.
- Organizar y/o participar en las atenciones de enfermería en casos de emergencias.
- Colaborar y participar activamente en la realización de procedimientos en el servicio de tóxico.
- Participar en actividades de Salud ambiental, búsqueda activa de Dengue.
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes de programa de TBC.
- Captar a pacientes con Sintomático Respiratorio, Cataratas.

temperatura de +2+4, se coloca el data logger y preparo las vacunas para la atención.

Llamo al paciente , niño de 4 años se explica a la madre, que a su hijo se le administrara la vacuna DPT, la zona de aplicación, la reacción que pudiera tener y los cuidados que brindara en casa, cualquier reacción que no pueda controlar traerlo al centro de salud para poder ayudarlo. Luego que se le explica a la madre se pide que ella repita para poder saber si entendi6 lo que se le explico.

El profesional de enfermería cumple un rol esencial en el nivel primario, para poder llegar a buenas coberturas se toma las siguientes estrategias: Se realiza programación de actividades extramurales como; visitas domiciliarias ,casa por casa, seguimientos de niños 4 años de edad que faltan vacunarse con la DPT, también se realizan visitas a los Iniciales niños que cumplen la edad para la vacuna, se realizan barridos de vacunación, se concientizan a las madres sobre la importancia de las vacunas, la reacciones que ocasionan y también los cuidados que deben tener en casa por alguna reacción. Otra estrategia es realizar Campaños de Salud Integral, porque las madres acuden con sus hijos y se captan niños que le faltan sus vacunas. También en sala de espera que acompañan a sus madres para atención medica u obstetricia. La debilidad en nuestro Centro de Salud es que no contamos con suficiente personal técnico para apoyarnos en las visitas

domiciliarias y el medico no realiza las interconsultas en el momento para completar la vacuna correspondiente a su edad.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tábla N°4.1

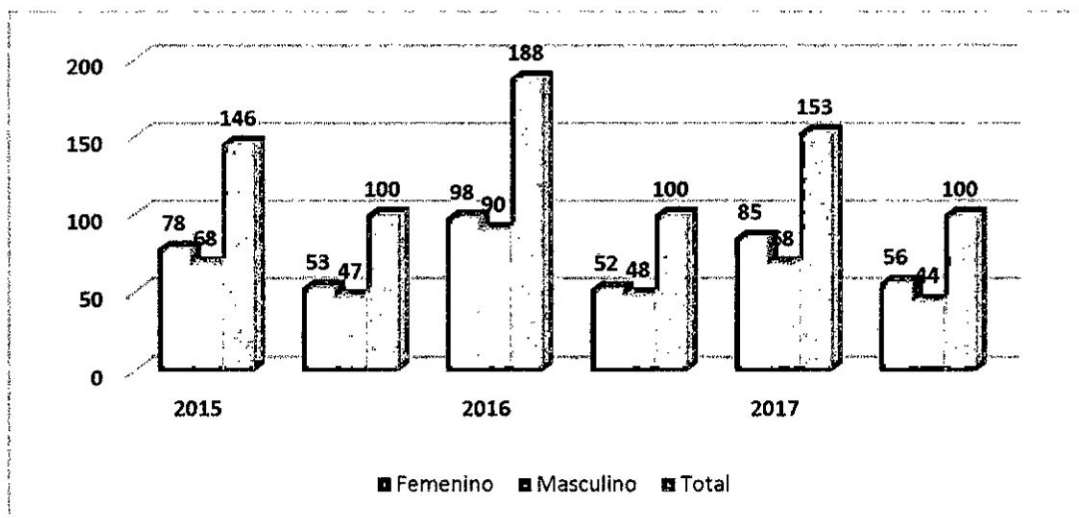
EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS CON LA VACUNA DPT CENTRO SALUD EL SOCORRO 2015 -2017

Grupo de edad 4 años	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	78	53%	68	47%	146	100%
2016	98	52%	90	48%	188	100%
2017	85	56%	68	44%	153	100%

Fuente: Sistema Estadístico-C.S El Socorro 2017

Grafico N°4.1

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS CON LA VACUNA DPT CENTRO SALUD EL SOCORRO 2015 -2017



Interpretación: En el grafico se aprecia que el sexo femenino tuvo una mayor representación.

Tabla N°4.2

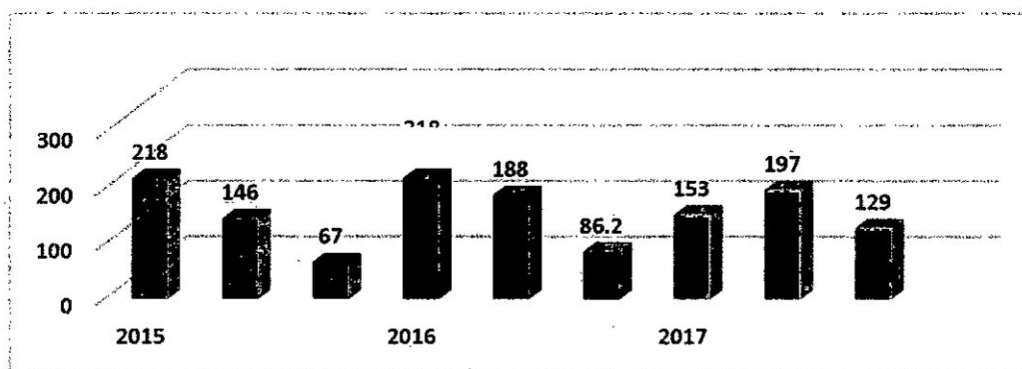
**EVALUACION NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS CON LA
VACUNA DPT C.S EL SOCORRO 2015-2017**

2015			2016			2017		
META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
218	146	67	218	188	86.2	153	197	129

Fuente: Sistema Estadístico-C.S El Socorro 2017

Gráfico N°4.2

**EVALUACIÓN NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS CON LA
VACUNA DPT C.S EL SOCORRO 2015-2017**



Fuente: Sistema Estadístico-C.S El Socorro 2017

Interpretación: En el gráfico se aprecia en relación a la evaluación de niños de 4 años protegidos con vacuna DPT, en el 2015 el 67% (146), del total como meta 218. En relación a la evaluación de niños de 4 años protegidos con vacuna DPT, en el 2016 el 86% (188), del total como meta 218. En relación a la evaluación de niños de 4 años protegidos con vacuna DPT, en el 2017 el 129% (197), del total como meta 153.

Tabla N°4.3

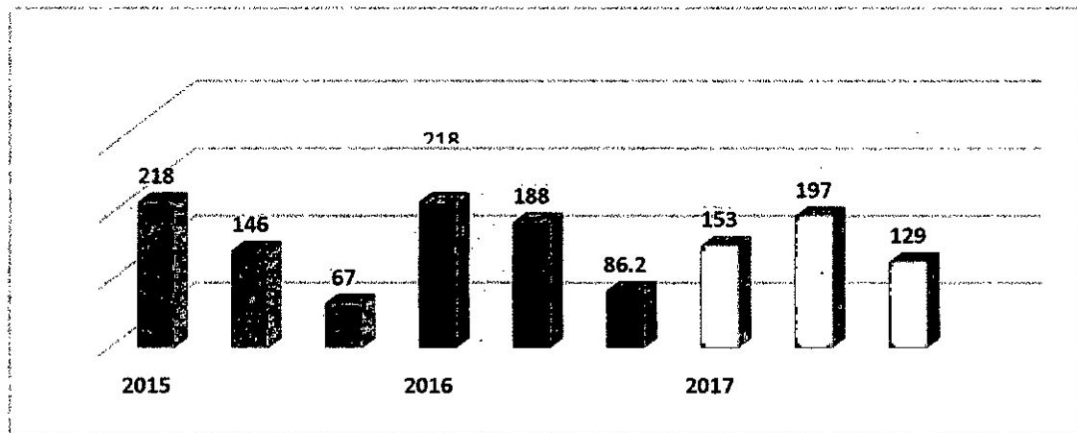
**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR NIÑOS
PROTEGIDOS CON VACUNA DPT C.S EL SOCORRO 2015-2017**

2015			2016			2017		
META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
218	146	67	218	188	86.2	153	197	129

Fuente: Sistema Estadístico-C.S El Socorro 2017

Grafico N°4.3

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MEJORAR NIÑOS
PROTEGIDOS CON VACUNA DPT C.S EL SOCORRO 2015-2017**



Fuente: Sistema Estadístico-C.S El Socorro 2017

Interpretación: En el grafico se aprecia que las intervenciones de enfermería para mejorar las coberturas en niños de 4 años protegidas con vacuna DPT consistieron en realizar sesiones educativas, campañas y barridos de vacunación. En el año 2015 se hizo un 67%, en el 2016 un 86,2% y en el 2017 el 129% de las actividades programadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Los niños de 4 años están protegidos con vacuna DPT en relación con los tres indicadores de inmunización propuestos, por la Dirección Regional de Salud, por el trabajo constante que realiza el equipo de enfermería.
- Las intervenciones de enfermería realizadas oportunamente en el Centro de Salud El Socorro han dado muy buenos resultados, demostrando constantemente que si ponemos más énfasis a las actividades preventivas y promocionales lograremos que nuestra población este protegida y con ello mejoraremos la calidad de vida de nuestros niños que se encuentran en la zona correspondiente al Centro de Salud, ya que son más susceptibles a las enfermedades inmune prevenibles.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- 1. A los profesionales se les recomienda seguir trabajando con gran ímpetu, calidad y calidez para el cumplimiento de la vacunación oportuna en los niños del Centro de Salud el Socorro, actualizándose permanentemente en los conocimientos y destrezas del sistema de vacunación del niño.*
- 2. Se recomienda el apoyo constante del equipo multidisciplinario de salud, para la cobertura de la población de niño correspondiente a la zona muy independientemente de la propuesta de meta anual que nos brindan. Ya que es indispensable recalcar que siempre la sobrepoblación que tenemos en la zona rural; Santa Rosa, 3 de Mayo, siendo paciente transeúntes como pacientes que se mudaron a la zona, por lo cual se necesita el aumento de un profesional de enfermería.*

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

1. Hayatee H. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 13. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/vaccination_20121101/es/.
2. Abarca VK CLFR. Reacciones adversas a vacunas DPT del Programa Nacional de Inmunizaciones. Rev. Med. 2009 Junio; 13(1): p. 7 a 10.
3. Galindo Santana , Galindo Sardiña , Concepción Díaz. Episodio de Hipotonía e Hiporreactividad posterior a la aplicación de vacunas en Cuba durante el período 2012-2013. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2015 Julio; 67(3).
4. Velasco J, Montero DA, Guzmán. Episodio Hipotonía-Hiporreactividad posterior a la inmunización. Revista Chilena de Pediatría. 2017 Enero; 88(6).
5. Ignacio CSJ. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2016. 2016.
6. CURI RODRIGUEZ DC. "ASOCIACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS VACUNAS" Lima: "UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO"; 2017.
7. BERMEO PALACIOS DR, CHAMBA MEDINA RE. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA POSTVACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 18 MESES, UNE-CUENCA 2017 Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
8. Huamani Lima AV. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016 Lima:

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ; 2017.

9. Perú. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 9. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>.
- 1 Minsa. Norma tecnica de slaud para el manejo de cadena de frío en las
2. inmunizaciones Lima; 2017.
- 1 Minsa. Norma tecnica de inmunizaciones Lima: Direccion Regional de
1. Salud; 2006.
- 1 Shimabuku Azato R. Minsa. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 22.
2. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/varicela/matcom/NO_RMA_TECNICA.pdf.
- 1 Minsa. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas.
3. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 23. Available from:
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_ cont_ ra_la_difteria,tetanos,tos_ferina_y_hepatitis_B.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_cont_ ra_la_difteria,tetanos,tos_ferina_y_hepatitis_B.pdf).

ANEXO N° 1

VERIFICAR Y GRAFICAR TEMPERATURA - CADENA DE FRIO



ANEXO N°

PREPARACION DE TERMO



ANEXO Nº 05

ORIENTACION SOBRE REACCION DE VACUNA Y CUIDADOS EN CASA



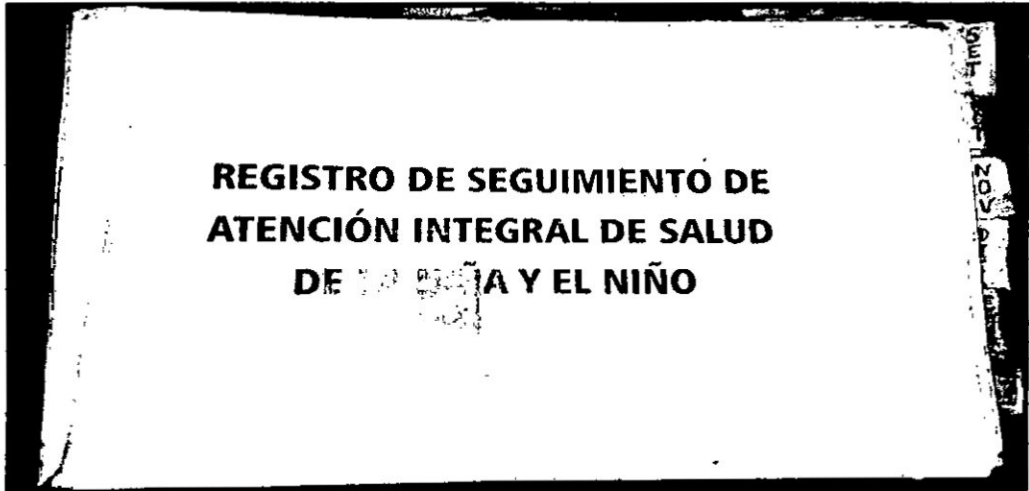
ANEXO Nº 06

CAMPAÑAS DE VACUNACION



ANEXO N° 07

REGISTRO DE SEGUIMIENTO



ANEXO N° 08

ACTIVIDAD EXTRAMURAL



ANEXO Nº 11

SESION EDUCATIVA CON PROMOTORAS SOBRE VACUNA

