

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE  
INMUNIZACIONES DEL "CLAS SAN FRANCISCO DE ASIS I-4 BERNAL  
- PIURA" EN EL PERIODO DE 2014 AL 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

**ESTEFANY CRISTEL SOSA SOTO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "MS" or similar, located to the right of the date and location.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES                      PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ                      SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE                      VOCAL

**ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 286

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1743-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	25
<b>IV. RESULTADOS</b>	27
<b>V. CONCLUSIONES</b>	29
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	30
<b>VII. REFERENCIALES</b>	31
<b>ANEXOS</b>	33

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de enfermería refleja las actividades realizadas en el período de experiencia profesionales en el ámbito de la salud pública, en el servicio de atención integral del niño del área de inmunizaciones, requisito indispensable para culminar la especialidad en salud Pública y Comunitaria.

Más allá de ser un requisito, es una forma de dar a conocer las experiencias vividas, aportaciones, dificultades, conocimientos adquiridos en la actividades diarias que se va enriqueciendo en el día a día del servicio donde se labora, sirviendo así, para comparar o confrontar la teoría con la realidad diaria los cuales formaran parte fundamental en el desarrollo de las actividades futuras en mi desempeño como Profesional de Enfermería.

Las experiencias vividas fueron realizadas en el centro de Salud I.4 Bernal perteneciente al CLAS San Francisco de Asís, del Distrito de Bernal de la Provincia de Piura, Periodo comprendido desde el 2014 al 2016.

En este informe me enfoque en la importancia de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ya que es un derecho Nacional de todo ciudadano y que a nivel mundial ha logrado de una forma eficaz prevenir las enfermedades que se propagan en las comunidades. En el caso de algunas enfermedades sumamente contagiosas, como el sarampión, basta un número reducido de personas sin vacunar o sin la serie completa de una vacuna para producir una epidemia, esto sería una amenaza para toda una nación,

Los factores sociales y la cultura sumada a algunas limitaciones que se presentan

Son aspectos que trato de dar a conocer en este informe y analizar como esto puede ser una barrera que no permita lograr el desarrollo al cien por ciento de esta actividad.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA**

A comienzos de este siglo, las infecciones transmisibles de la infancia causaban la muerte prematura de miles de niños en la Región de las Américas. Existía una sola vacuna: contra la viruela. En el transcurso del siglo, se han producido una variedad de vacunas y la inmunización ha demostrado ser la medida de salud pública más económica para prevenir la enfermedad y la muerte entre los niños. Hoy en el siglo XXI, el sueño de eliminar del todo estas enfermedades está próximo a hacerse realidad en lo que respecta a algunas de ellas, al igual que ocurrió con la viruela.

En mayo de 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), para poner al alcance de un mayor número de niños los enormes beneficios de la vacunación. El programa se concentró en seis enfermedades y exigió la aplicación de cuatro vacunas diferentes: contra el sarampión; DPT contra la difteria, la pertussis y el tétanos; BCG contra la tuberculosis y la vacuna oral contra la poliomielitis (VOP). En 1977 cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó el PAI en las Américas, sólo del 25 a 30% de los niños de la Región recibían estas vacunas. El PAI ofrece apoyo a los servicios nacionales de inmunización a fin de que puedan alcanzar la meta de inmunizar a todos los niños menores de un año. Debido a condiciones económicas adversas, muchos de los países de la Región experimentaron dificultades para ampliar la cobertura de inmunización en la primera etapa, es decir, para la obtención de las vacunas necesarias. La OPS concibió un medio de asegurar que los países pudieran obtener un suministro permanente de vacunas de alta calidad al costo más bajo posible mediante el fondo rotatorio del PAI, que comenzó a funcionar en 1979. El fondo se capitalizó con dinero procedente del presupuesto de la OPS, grandes donaciones de UNICEF, de los gobiernos de los Países Bajos, de los

Estados Unidos de América y aportes de otros gobiernos. La creación del fondo ha evitado las interrupciones en los suministros de vacunas y además ha permitido a los países beneficiarse de los costos reducidos de pedidos al por mayor.

(cuadros, MARC OLIVE , NORIEGA , CANASCO, & CLAUDIO, 1995)

En la actualidad, las enfermedades inmunoprevenibles causan muertes anuales en los países en vías de desarrollo en niños y niñas menores de 5 años alrededor de 1.6 millones. Por ello, se continúa con el desarrollo en los países el Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI) como una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. (Moreno, 13/07/2011)

Las coberturas en el centro de salud I-4 Bernal del Programa de Inmunizaciones en el año 2014, fueron 92.7 % superando las alcanzadas en el año 2016.

En Piura las cobertura reportada en el año 2016, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, es del 86.8% menor al registrado el año 2014. Sin embargo, es preciso llamar la atención sobre diferentes centro de salud, situación que obliga a mejorar las estrategias de vacunación o corregir los denominadores del indicador.

Es importante rescatar que, quienes se ocupan de la inmunización son siempre son las enfermeras, que se encargan además de la formación y supervisión de otros trabajadores de salud. Así pues, es importante que las enfermeras estén bien formadas e informadas acerca de todos los aspectos de la seguridad de las inmunizaciones. Las inmunizaciones son una de las invenciones de salud pública más eficaces y seguras. Gracias al éxito de las inmunizaciones y vacunas, casi se han erradicado por completo

enfermedades infantiles discapacitadoras, como la poliomielitis, y otras, como la viruela, se han erradicado del todo.

Sin embargo, la inmunización es, en cierta medida, víctima de su éxito. A medida que los programas de inmunización aumentan su eficacia en la lucha contra las enfermedades, el público deja de preocuparse de ciertas enfermedades infecciosas de la infancia, lo que algunas veces lleva a los padres a preguntarse por qué tienen que vacunar a sus hijos. Por otra parte, los factores culturales y factores sociales así como las apreciaciones exageradas de los riesgos de las vacunas pueden hacer que aumenten las preocupaciones y los rumores acerca de su seguridad y la renuencia de algunos padres a hacer inmunizar a sus hijos. Esto ha planteado algunos problemas de salud pública en relación con la seguridad de las inmunizaciones vacunas y puede ser un impedimento para mantener niveles de cobertura a la altura necesaria. Las enfermeras han de situarse en la vanguardia para conseguir la seguridad de las inmunizaciones y hacer desaparecer los rumores y alegaciones falsos. Así mismo deben estar preparados para impedir los sucesos adversos posteriores a las inmunizaciones, o para resolverlos cuando estos se presenten.

(Ruiz, 2010)

## **1.2 OBJETIVO**

Describir las intervenciones de enfermería en la estrategia de inmunizaciones del “CLAS San Francisco de Asís I-4 Bernal – Piura” en el periodo del 2015 al 2016.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe se realiza con la finalidad de dar a conocer mi experiencia como profesional de enfermería en la actividades realizadas en la estrategia de inmunizaciones para si contribuir al cumplimiento de las coberturas en inmunización que constituye un problema de salud pública ,ya que ello puede con llevar a incrementar la incidencia y / o prevalencia de algunas enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño lo que beneficiara a la enfermera que labora en el servicio de la estrategia de inmunizaciones a identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita tener como referencia y desarrollar acciones que con llevan a mejorar; e incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Upiachihua Salinas, Herman Eugenio 2015, Factores Demográficos ,culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015 ,El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%. Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil  $p=0,000$ ; edad  $p= 0,035$ ; número de hijos  $p= 0,019$ , lugar de procedencia  $p=0,013$ , grado de instrucción  $p=0,000$  Conocimiento  $p= 0,000$  y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$ . Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en particular. Desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños. (Salinas & Eugenio, 2015)

Dina Cirila Gonzales Sotelo 2011 "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de Salud de Mala, 2011". El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados .Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera. (Sotelo, 2011)

Iza Salgado Nelly Marianela 2016 Implementación de estrategia educativa para disminuir factores que influyen en el incumplimiento de vacunación en niños menores de dos años en el centro de salud Paushiyacu de la ciudad de Tena durante el periodo Abril – Septiembre 2016 El trabajo de investigación tuvo como objetivo el aporte de base para la toma de decisiones por parte del personal de salud del servicio para implementar una estrategia educativa que garantice que todas las madres conozcan y se concienticen sobre la importancia del cumplimiento del esquema del PAI. Como una medida preventiva de enfermedades que contribuya al crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos.

Se utilizó la metodología cualitativa, cuantitativa, descriptiva, donde se obtuvo la muestra de 230 madres en la cual se aplicó la encuesta y llegando a las siguientes conclusiones. El 52% de las madres no conocen el esquema de vacunación, el 64% han tenido una mala información por parte del personal de salud, el 56% ha recibido una atención regular, el 45% tiene un ingreso económico bajo, el 42% de los niños les dio fiebre lo que predispone a la madre a no vacunar a su hijo, el 44% se encuentran dentro de un nivel de instrucción primaria, el 57% de las madres tiene dificultades para llegar al centro de salud, el 51% cumple parcialmente con la fecha indicada de vacunación.

(Marianela, 2016)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Cuidados de enfermería en actividades preventivas de inmunización en Salud Pública.**

El presente informe se relaciona con la Teorista de enfermería, Leininger que define su teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teóricas enfermeras. Según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de

los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes.

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. La enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal.

Esta teoría fundamentada en la antropología y la enfermería, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno enfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales , para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

El conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo del cliente; es decir, la visión *étic*. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.

A raíz de sus trabajos en salud mental infantil, Leininger se da cuenta de que la cultura era aquella base tan importante que faltaba en los servicios de salud y enfermería, ya que las enfermeras a lo largo del tiempo no habían estudiado en lo referente a los factores culturales en la educación y práctica

enfermera y por tanto, no podrían ser profesionales eficaces en un mundo inmensamente multicultural.

## **Etnoenfermería**

Leininger ha sostenido que la asistencia es la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina. Dicha asistencia es un dominio complejo, engañoso y, a menudo, integrado de una estructura social y en otros aspectos de culturas. Leininger plantea que existen diferentes formas de expresiones y modelos de asistencia, tan diversos entre sí como, hasta cierto punto universales.

Leininger defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería, para estudiar los cuidados. La etnociencia es uno de los métodos etnológicos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería. En la década de 1960, Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural.

La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones *émic* locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias *émic* (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas *étic* (visiones externas) del investigador. La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes

culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales. El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad. Afirma Leininger que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves. (Leininger, 1994)

### **2.2.2 Salud Pública**

La salud pública es la disciplina encargada de la protección y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

(Publica, 2015)

## **Creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización en el Perú**

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado Erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de Salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, Difteria y tuberculosis en sus formas graves).

La existencia de las inmunizaciones en el Perú fue a través del Programa Nacional de Inmunizaciones desde 1972, en 2001 considerado dentro del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida y como Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones desde el 27 julio del 2004 con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones ([www.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI](http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI))

**VISIÓN** de las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación.

**MISIÓN:** Garantizar a la población el acceso a vacunación segura, a través de los servicios de salud con prestaciones basadas en la atención integral por etapas de vida, logrando mantener al Perú libre de enfermedades prevenibles por vacunación (26).

## **INMUNIZACIÓN**

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier

inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna)

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. "Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados" (VERNE EDUARDO, 2010)

## **CLASIFICACIÓN**

### **Inmunización Activa**

Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

### **Inmunización Pasiva**

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped (2010).

## **VACUNAS**

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas 16 vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que



son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana (Organización Mundial de la Salud Unicef, 2010).

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: "tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus (MEDILINE PLUS) .El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves (MEDILINE PLUS)

## ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Vacunas	Edad de aplicación	Vía de Administración	Previene	Reacción adversa
B.C.G	Recién Nacido	Intradérmica	Formas graves de tuberculosis(meningoencefalitis tuberculosa ,mal de pott y otros)	Local: Formación de ulcera. Regional: Crecimiento de ganglios
Hepatitis "B"	Recién nacido	Intramuscular	Carcinoma hepatocelular	Puede aparecer fiebre leve que no debe extenderse más de 24 horas
Antipoliomielitis	2,4,6 meses	Oral	Poliomielitis	Poliomielitis paralítica (1 caso por cada 2,5-3,3 millones de dosis administradas, generalmente tras la administración de primera dosis).
Pentavalente	2,4,6 meses	Intramuscular	Difteria, tos convulsiva ,tétano, meningitis producido por haemophilus influenzae tipo "b", cáncer al hígado	Dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas. Fiebre 40 % .Llanto, irritabilidad, somnolencia.
Anti neumoco Heptava Lente	2,4,12 meses	Intramuscular	Enfermedades graves por neumococo	Dolor, eritema, tumefacción y la fiebre

Rotavirus	2,4 meses	Oral	Diarrea grave por rotavirus	Irritabilidad, diarrea o vómitos leves y temporales. El riesgo que se calcula es de 1 (un) caso de intususcepción en cada 100,000 lactantes
Influenza Estacional	7,8 meses	Intramuscular	Gripe y sus complicaciones graves como la neumonía	Son raras, como con todas las vacunas inyectadas se puede presentar dolor, enrojecimiento en el sitio de la aplicación de la vacuna y fiebre. El signo de reacción alérgica sobre todo en personas con antecedente de alergia al huevo.

Fuente: NTS N°080-MINSA/DGSPV.02-2011

### **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

La labor en salud pública no finaliza cuando la población está completamente vacunada, sino que es obligado inmunizar a las generaciones siguientes mientras persista la amenaza de la reintroducción de la enfermedad desde algún otro lugar del mundo. Resulta esencial efectuar encuestas constantes e informar de los casos de una enfermedad ha entes correspondiente para estar siempre alerta ante la posibilidad de que aparezcan brotes de enfermedades prevenibles con la vacunación. Todas estas enfermedades son de declaración obligatoria en la actualidad.

Con ellos se pueden detectar los brotes y otras eventualidades y poner en práctica y las estrategias de Prevención y control.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN**

Rodríguez D encontró que la falta de conocimientos, el poco interés de las madre, enfermedad del niño, pérdida del carné único de vacunación, el grado de instrucción primaria, falta de recursos económicos, la ocupación de las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos., influyen directamente en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Según Ashqui S encontró que el hecho de ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma (Kechwa) y por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas y la migración influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. (Paraninfo, 2008)

### **Geográfico**

El medio geográfico en donde viven ejerce influencia directa, por ejemplo condiciones de extrema pobreza incrementa la exposición a factores de riesgo como instrucción incompleta, aislamiento de la sociedad, delincuencia etc.

Los habitantes de sectores rurales tienen posibilidades restringidas en relación con lo que ofrecen las grandes ciudades y por ello, se desarrollan más apegados a las costumbres de su comunidad, la ruralidad se puede constituir en factor protector ya que se alejan las dificultades de las grandes urbes como la violencia o delincuencia, sin embargo existen menos posibilidades reales de acceso al desarrollo educativo, redes de apoyo en salud y en otras áreas, pudiendo tal situación constituirse en un factor de riesgo. (INEI, Poblacion y vivienda., 2010)

## **Educativo**

**Grado De Instrucción:** Según J. Brunner sostiene que el grado de instrucción es el nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y aprobado por la persona. Se clasifica en:

**a. Primaria:** Es cuando la persona alcanzó educación primaria completa o incompleta.

**b. Secundaria:** Es cuando la persona alcanzo educación secundaria completa o incompleta.

**c. Superior:** Es cuando la persona alcanzo educación superior universitaria y/o técnica completa o incompleta

El nivel de instrucción de los papas es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. (INEI, Poblacion y vivienda., 2010)

## **Económico**

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, no encuentre un trabajo o que consecuencia de ello, muchas madres vivan en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de pobreza (con el deber diario).

### **Cultural**

Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos. Diversos aspectos conductuales originados en pautas culturales que no son parte del sistema médico tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los niños, sus familias y los adultos. Por ejemplo: rechazo a las vacunas debido a las reacciones que pueden presentarse, considerando estas como enfermedad en el niño por lo que provoca que exista el abandono al esquema de inmunizaciones. (N, 2010)

### **Responsabilidad de la madre**

A los padres les corresponde el velar por el máximo beneficio para sus hijos y cuando se trata de prevenir enfermedades se deberá de hacer lo posible por realizar los procedimientos que se requieran para lograr éste propósito, así como el calendario de vacunación. Las vacunas plantean problemas bioéticos que no deben ser ignorados y se deberá de buscar la solución más adecuada para cada problema que se presenta buscando siempre lo que brinde el mayor beneficio al niño ya sea cuando la aplicación de vacunas sea en lo individual o en lo colectivo.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Esquema de inmunización.-** Este esquema es muy recomendado por la Organización Mundial de la Salud mediante el cual se puede prevenir de muchas patologías a los niños desde sus nacimientos, es por eso que este debe llevarse de forma adecuada y consecutiva sin dejar a un lado ninguna de las vacunas.

**Inmunización.-** La inmunización es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune y así prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones prevenibles mediante vacunación.

**Cultural.-** Es aquella que permite formar nuestra conducta y comportamientos dentro de la sociedad, así mismo conlleva a tomar una determinada cultura en la salud mediante principios básicos saludables que se los integra al sistema social.

**Ingreso económico.-** Representa la posición socioeconómica de las familias, siendo uno de los factores determinantes e importantes para poder cubrir las necesidades primordiales que se presentan en el hogar como son; salud, alimentación, educación.

**Sociedad.-** Se forma de grupos de seres humanos que poseen una cultura similar, y que trabajan conjuntamente para lograr el cumplimiento de las necesidades sociales de cada uno de los individuos que la conforman.

**Nivel educativo.-** Este repercute directamente e indirectamente en el estado de salud de los seres humanos, puesto que es considerado como uno de los elementos de ayuda y defensa a lo largo de su vida, y con el cual se podrá tener mejores conocimientos para la selección de los estilos de vida y conductas favorables para la salud.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente informe laboral obtuvo la recolección de datos de fuentes como:

- Fuentes estadísticas de la Red de la Salud Bajo Piura.
- Informes mensuales operacionales del programa de inmunizaciones del E.S.I-4 Bernal.
- Historia clínica del paciente.
- Registros de seguimiento de inmunizaciones.

En el E.S.I-4 Bernal cuenta con el área de salud del Niño donde se atiende a la población infantil en el servicio de crecimiento y desarrollo, realizando la Inmunización a los niños según calendario de vacunación en su atención integral.

Existe un área de Atención inmediata del Recién Nacido donde se realiza la atención de integral del recién nacido y se inicia las primeras vacunas del recién nacido.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES Y TAREAS
Administradora	*Conservación y manipulación de las vacunas *Gestión de los residuos vacunales *Registro del acto Vacunal
Asistencial	*Valoración de la Necesidad de cuidado *Preparación de la Administración *Administración de la vacuna
Docente	*Educación para la Salud
Investigación	*Evaluación y análisis de coberturas



### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

En mi experiencia como enfermera en el área de la salud pública, inicio en el año 2010. Cuando realice mi serums en el Distrito de Cura Mori de la provincia de Piura categorizado como quintil cinco de extrema pobreza.

El Establecimiento de Salud I-3 Cura Mori donde desarrolle actividades preventivo promocional teniendo responsabilidades de atención del niño sano, pude darme cuenta que el nivel educativo de las madres era un nivel primario incompleto en su mayoría.

La condición económica, la cultura y esto sumado a las costumbres y creencias de la mayoría de la población eran limitantes, para poder cumplir con uno de los fines de la prevención primaria, como es la inmunización.

En este aspecto la Teorista en enfermería modelo de este informe nos dice que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica.

La estrategia que utilice para poder cumplir con la vacunación de los menores de cinco años fue por medio del programa juntos, que de forma conjunta se podía citar a las madres a sus controles, la necesidad económica era un factor condicionante que pude observar donde los niños eran traídos prácticamente a la fuerza por sus padres para que puedan ser inmunizados, las charlas educativas de diferentes temas de salud para algunas personas eran escuchadas por obligación y el interés prestado era poco importante.

Las visitas domiciliarias que se realizó para poder tener un control de la deserción de la vacunación era efectivas y me sentí bien recibida, el afecto

de la bienvenida y la aceptación para la vacunación se podía cumplir, las familias en forma de aprecio me entregaban su bebida típica de la zona, como es la chicha de jora, sus cultivos de la zona, arroz, maíz, menestras, huevos criollos, etc. que por cortesía recibí ya que era un desaire si no le apreciaba lo que te ofrecían el visitarlos en sus domicilios para ellos era un beneficio ya que por motivos de trabajo en algunas ocasiones no podían cumplir con la asistencia.

En el E.S. de Salud I-4 Bernal perteneciente al distrito de Bernal perteneciente de la provincia de Sechura. Con una población en menores de un año de 186 niños, donde inicié a laborar en el año 2014 como enfermera asistencial en el E.S.I-4 Bernal del Clas San Francisco de Asís.

Las madres del distrito de Bernal cuentan con un nivel educativo de secundaria completa en su mayoría y con un nivel económico medio, la realidad de la asistencia al control del niño sano es con mayor regularidad y sin ningún beneficio o apoyo de programas del ministerio de inclusión social.

Las visitas domiciliarias sin embargo no se podían realizar en horas de la tarde, ya que su creencia era que por la tarde la vacuna podía hacerle daño al niño, y en su mayoría las madres no se encontraban en sus domicilios por motivos de ausencia en sus hogares ya que trabajaban y solo descansaban el día domingo

El que hacer diario de mis actividades de enfermería en un barrido de vacunación puedo contar la mala experiencia de haber sido atacada por un perro que me produjo una herida en el miembro inferior derecho, la cual me ha dejado una preocupación por el riesgo al que nos exponemos las enfermeras en realizar ese tipo de actividades de enfermería ,no solo ser atacadas por animales sino también al ser expuestas a la seguridad ciudadana a la que nos enfrentamos ya que en la actualidad se ha perdido todo valor moral por el respeto de los profesionales de la salud .

Durante el año pasado atendí muchos pacientes en el servicio de atención integral del niño y en una oportunidad llego al consultorio una madre de familia con su menor hija de 6 meses de edad ,al inicio presentaba una actitud muy seria y a la defensiva, inicie la atención, con la pregunta de qué tipo de seguro contaba la menor y titubeante me contesto que era del Seguro Social de Salud ,luego al solicitarle la tarjeta de control me percate que tenía una nota del servicio de salud de la marina, pero la madre de familia me respondió molesta ,que ella pertenecía al centro de salud mencionado por que vivía en la zona, al querer obtener antecedentes de peso y talla de la menor me percate ,que no había registro de continuidad de sus evaluaciones nutricionales ,lo cual me llamo la atención y pregunte qué había pasado con el resto de sus controles ,si las vacunas estaban al día ,debería de coincidir con su evaluación nutricional y la paciente me expreso con mucha cólera que ella se sentía discriminada ,ya que en el centro de salud anterior al que acudía solo la atendían por vacuna y no la controlaban en el peso y la talla ,ya que la menor no contaba con el seguro integral de salud. Lo cual me doy cuenta que no en todos, los centros de salud del estado, el personal de salud cumple con su trabajo respectivamente por lo tanto esto influye en las bajas coberturas y asistencia de las pacientes a los controles de sus niños, ya que estos factores institucionales como la mala actitud de atención e incumplimiento de sus procesos por parte del sistema de salud.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Desde el inicio de mi experiencia en el servicio de atención integral del niño y en los últimos tres años desde el (2014 al 2016) he atendido una población menor de 5 años de 882 niños que acuden a sus controles regulares del niño sano para su evaluación nutricional y las inmunizaciones de acuerdo al calendario de vacunación, datos estadísticos que fueron obtenidos para la realización de este informe.

Me pareció de suma importancia resaltar las inmunizaciones en la atención integral del niño, ya que esta ha logrado un impacto trascendente en la disminución de enfermedades transmisibles de la salud pública y donde he podido darme cuenta que los factores culturales, económicos, creencias y el trato del personal de salud a los pacientes va influenciar en la asistencia de los pacientes para el cumplimiento de los controles del niño.

Como Enfermera en el área de salud integral del niño y en la estrategia de inmunizaciones he notado que al momento de vacunar al menor de un año en el regazo de su madre, esto hace que disminuya el dolor y el llanto al ser consolado inmediatamente con palabras dulces y con el acto de la lactancia el niño llora menos que al ser vacunado en la camilla pediátrica, también el menor al regresar al siguiente control y al ser acostado, no tiene temor de ser examinado, que aquellos que no fueron abrazados y consolados con la lactancia materna. También he podido contribuir en la elaboración de libros de registro de seguimiento de inmunizaciones y controles.

Para poder tener un mejor control de la deserción de los niños que no llegan a su consulta del niño sano.

- Se elaboró libro de registros para llevar un control del número de niños nacidos, para poder llevar junto con el municipio en mantener al día el padrón nominal.
- Se implementó una tarjeta de seguimiento que contiene el número de controles y de vacunas, número de micronutrientes, valor de hemoglobina, para poder realizar visitas domiciliarias integrales.
- Para poder llevar un orden de las tarjetas de seguimiento se elaboró un porta tarjeteros de tela por meses del año, para poder llevar un control de los niños que llegan a sus citas de atención integral del niño.
- Se realizaron rota folios de sesiones educativas en inmunizaciones para poder sensibilizar en la importancia de la vacunación.

#### **IV. RESULTADOS**

##### **NOMBRE DE LOS CENTROS POBLADOS O CASERÍOS DE LA JURISDICCIÓN:**

- BERNAL
- CORONADO
- NUEVO CHANCAY
- CHANCAY
- SAN FRANCISCO
- ONZA DE ORO
- CHEPITO
- SANTO DOMINGO
- NUEVO VEGA DEL CHILCO
- LA CORDILLERA
- ANTIGUO POZO OSCURO
- NUEVO POZO OSCURO

**POBLACIÓN:**

<b>ETAPA DE VIDA</b>	<b>GRUPO EDAD</b>	<b>CLAS</b>
<b>TOTAL</b>		<b>7198</b>
NIÑO de 0 a 11 años	Menor de 1 año	189
	1 año	182
	< 5 años	882
	5 a 9 años	757
	10 a 11 años	280
	Sub Total	1919
ADOLESCENTE de 12 a 17 años	12 a 14 años	406
	15 a 17 años	395
	Sub Total	801
JOVEN de 18 a 29 años	18 a 19 años	276
	20 a 24 años	729
	25 a 29 años	678
	Sub Total	1683
ADULTO DE 30 a 59 años	30 a 39 años	901
	40 a 49 años	765
	50 a 59 años	487
	Sub Total	2153
ADULTO MAYOR DE 60 Y MAS AÑOS	60 a 64 años	176
	65 a 69 años	158
	70 a 79 años	231
	80 y mas	77
	Sub Total	642
MEF	10 a 14 años	686
	15 a 19 años	671
	20 a 49 años	3073
	Sub Total	4430
GESTANTES		241
<b>TOTAL MUJERES</b>		<b>3428</b>

## V. CONCLUSIONES

- a) El mayor porcentaje de madres atendidas tienen un nivel de instrucción primaria, lo que indica que estos son factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, generando desconocimiento sobre la importancia de las vacunas y falta de compromiso por la salud de sus hijos.
  
- b) Las madres de familia acuden de manera irregular a las citas de vacunación, por factores económicos, dando como consecuencia que el niño no reciba las vacunas necesarias para la prevención de enfermedades, pese a que el personal de salud del centro de salud mencionado, realizan visitas para la búsqueda de niños con esquemas incompleto y las creencias en la visita son limitantes para lograr la máxima cobertura aceptada.
  
- c) El personal de enfermería del centro de salud mencionado del distrito de Bernal brinda la atención e información necesaria a las madres de familia en lo referente al seguimiento del esquema de vacunación de los menores.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A Personal de Enfermería**

- Qué se publique información, por medio de trípticos o folletos sobre el esquema de inmunización al momento que las madres acuden a las citas para que tengan presente los beneficios que recibe su hijo en cada vacuna.
- Que las enfermeras llevemos cursos de antropología y cultura para poder conocer más afondo las diferentes culturas y creencias y así poder comprender, saber actuar y llegar a las familias y sensibilizar y realizar los procedimientos de prevención y promoción de la salud.
- Qué se motive a las madres de familia mediante estrategias innovadoras para estimular las intervención y apoyo frecuente del personal de enfermería, en la consecución del esquema de vacunación.
- Concienciar a las madres de familia sobre el compromiso del cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades que pueden generar una discapacidad y defunción.



## REFERENCIALES

1. Cuadros, D. C., MARC OLIVE , J., NORIEGA , C., CANASCO, P., & CLAUDIO, S. (1995). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. *researchgate.net*, 32.
2. Moreno, L. E. (13/07/2011). Desercion al programa ampliado de inmunizacion . *Portales Medicos.com*, 1.
3. Ruiz, M. E. (2010). *Intervencion de la enfermera en la evaluacion del cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones del centro de salud del canton salcedo 2008-2010*. Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes.
4. [ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI](http://ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI). (2005). Recuperado el 2017, de [ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI](http://ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI)
5. 2010, G. D. (s.f.).
6. cuadros, D. C., MARC OLIVE , J., NORIEGA , C., CANASCO, P., & CLAUDIO, S. (1995). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. *researchgate.net*, 32.
7. Marianela, I. S. (2016). Implementacion de estrategia educativa para disminuir factores que influyen en el incumplimiento de vacunacion en niños menores de dos años en el centro de salud Paushiyacude la ciudad de Tena durante el periodo abril- Setiembre 2016. Ambato - Ecuador.
8. MEDILINE PLUS, I. O. (s.f.). [http:// www.onlm.mh.gov/medline plus/Spanish/inmunizacion,html](http://www.onlm.mh.gov/medlineplus/Spanish/inmunizacion.html). Recuperado el 2010
9. Moreno, L. E. (13/07/2011). Desercion al programa ampliado de inmunizacion . *Portales Medicos.com*, 1.
10. Organizacion Mundial de la Salud Unicef, B. M. (2010). Vacunacion e inmunizacion,situacion mundial ,tercera edicion .

11. Publica, M. d. (2015). Salud online;. Recuperado el 2017, de <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai>
12. Ruiz, M. E. (2010). Intervencion de la enfermera en la evaluacion del cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones del centro de salud del canton salcedo 2008-2010. Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes.
13. Salinas, U., & Eugenio, H. (2015). Factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizacion en lactantes,puesto de salud I-2 Masusa .Punchana. Iquitos.
14. Sotelo, D. C. (2011). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunacion en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala-. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
15. VERNE EDUARDO. (20 de 04 de 2010). [http://www.Scielo.org.pe/Scielo\\_php.pid](http://www.Scielo.org.pe/Scielo_php.pid). Recuperado el 14 de 4 de 2017

# **Anexos**



## PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO



## MADRE DE FAMILIA CON MENOR HIJO EN SU DOMICILIO

ENFERMERAS EN PUESTO  
FIJO DE INMUNIZACIONES



VISITA DOMICILIARIA			
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA	OBSERVACIONES

**MINISTERIO DE SALUD**  
**REGIONAL DE SALUD PARA**  
**CLAS SAN FRANCISCO DE ASIS**  
 1° 4° MENSAJES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A) Francisco Morales FR.  NCL: 48070  
 NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE Elvira Morales Curo D.N.I.   
 CENTRO DE CONTROL Huasa Chacra

MES	EVS	DPT	PENTAVALENTE			NEUMOCOCCO			ROTAVIRUS		INFLUENZA			SPR	4 AÑOS			OTRAS VACUNAS
			1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	3°		AMA	DPT	APD	

**CONTROLES**

RN	MES DE 1 AÑO										MES DE 1 AÑO												
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12 M	13 M	14 M	15 M	16 M	17 M	18 M	19 M	20 M	21 M	22 M	

**CONTROLES**

2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS

**SEGUIMIENTO**

01 M	02 M	03 M	04 M	05 M	06 M	07 M	08 M	09 M	10 M	11 M	12 M

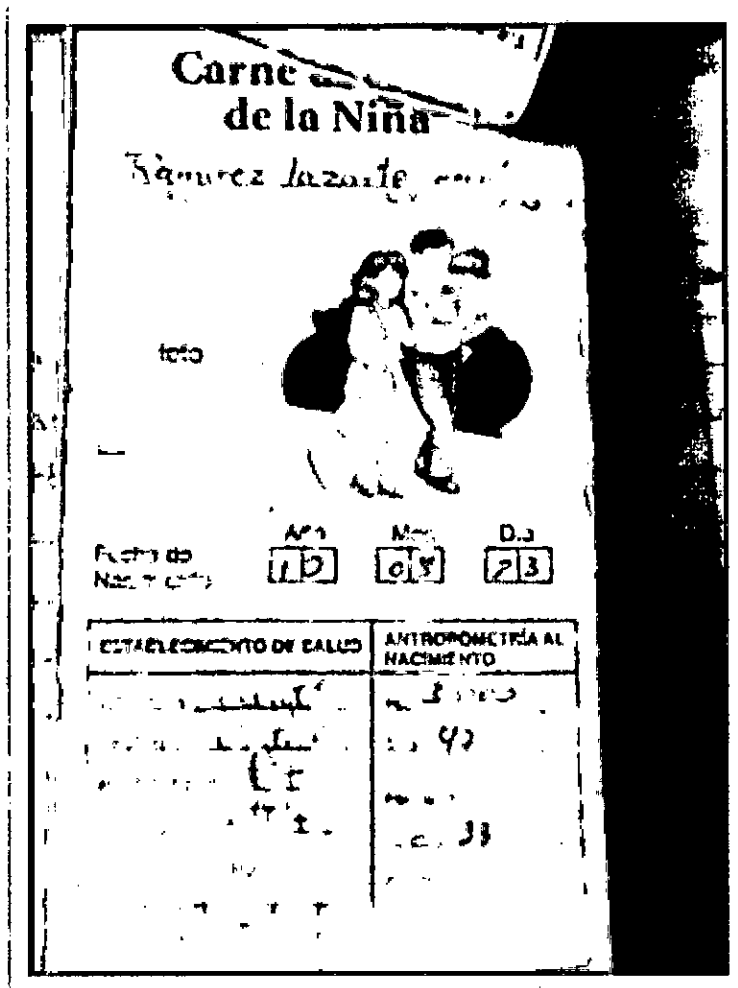
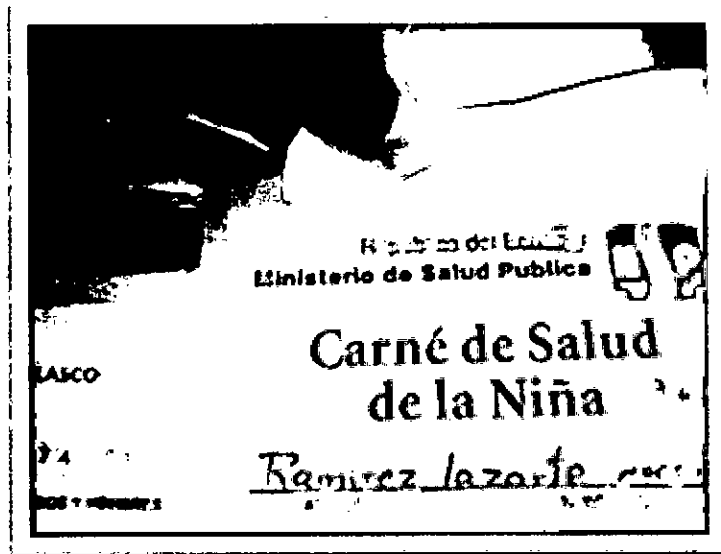
OTRAS VACUNAS

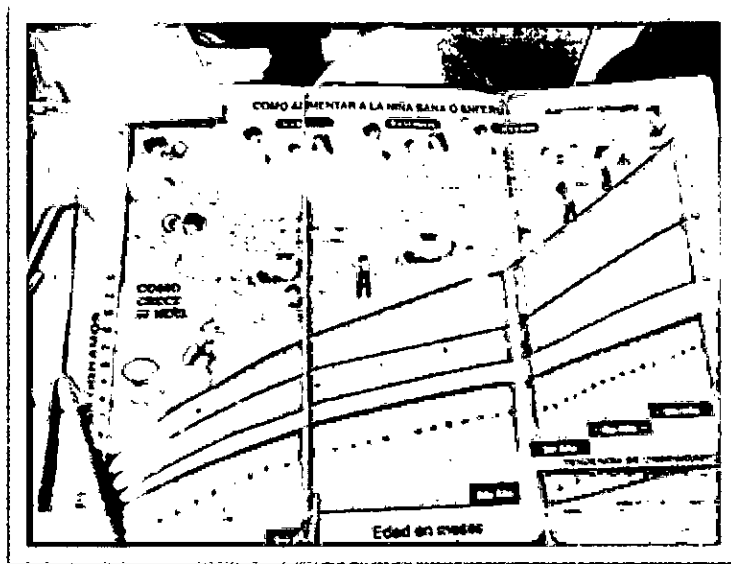
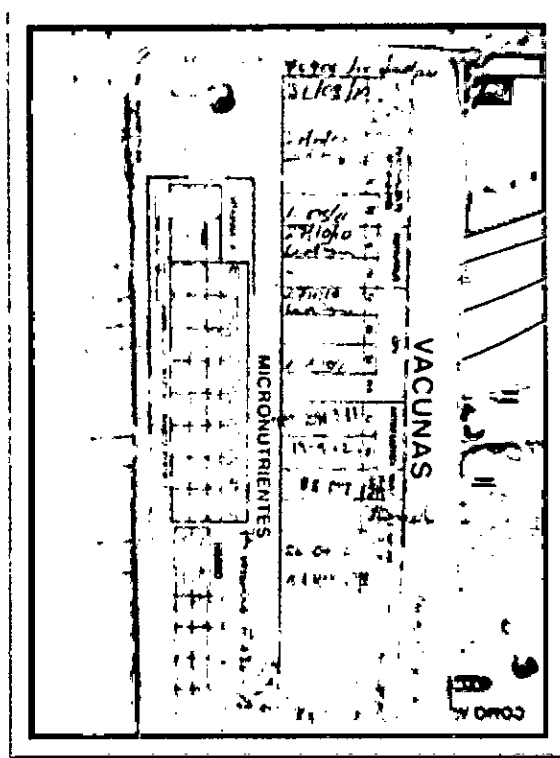


OBSERVACIONES

TARJETA DE SEGUIMIENTO DE INMUNIZACIÓN Y ATENCIÓN DE CRED  
 IMPLEMENTADA AL SERVICIO DE SEGUIMIENTO

CARNET DE SALUD DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE LA REPUBLICA DE ECUADOR





CARNET DE SALUD DEL NIÑO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR  
TOMADO EN LA VISITA DE SEGUIMIENTO DE INMUNIZACIONES

**SE ES UN GESTO DE AMOR\***

**Gobierno Bolivariano de Venezuela**

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA  
DIRECCION DE ENFERMEDADES

**TARJETA DE VACUNACION**

DOCUMENTO OFICIAL  
IMPORTANTE CONSERVARLO  
EN BUEN ESTADO

Centro de Vacunacion Cadiz:

Nro. De Registro:

EXPEDIDA EL DIA 23.2.12

JUAN COYCHO

CI: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD QUE PREVIENE	
A	Tuberculosis
B	Difteria Tosferia Tetanos Meningitis y Neumonias por Haemophilus Inf. Tipo b Neisseria B
C	Difteria grave por Reservio
D	Hepatitis B
QUINUA	Difteria Tetanos Tosferia
QUINUA	Leishmaniasis Fiebre
A	Neumonias
B	Neumonias
C	Neumonias
D	Neumonias
E	Neumonias
F	Neumonias
G	Neumonias
H	Neumonias
I	Neumonias
J	Neumonias
K	Neumonias
L	Neumonias
M	Neumonias
N	Neumonias
O	Neumonias
P	Neumonias
Q	Neumonias
R	Neumonias
S	Neumonias
T	Neumonias
U	Neumonias
V	Neumonias
W	Neumonias
X	Neumonias
Y	Neumonias
Z	Neumonias

**WASH**

JUAN COYCHO M 6-12-11

JOHNNY SUAREZ Pastora

FORMA DE ASISTENCIA

N.º	FECHA	TIPO DE VACUNACION	OTROS COMENTARIOS
1	<u>22.12.11</u>		
2	<u>23.2.12</u>	QUINUA	
3	<u>23.2.12</u>	QUINUA	
4	<u>23.2.12</u>	QUINUA	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

CARNET DE INMUNIZACIONES DE LA REPUBLICA DE VENEZUELA  
TOMADO EN LA VISITA DE SEGUIMIENTO DE INMUNIZACIONES