

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN A LAS  
MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA INMUNIZACIÓN EN  
MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE LIMA  
2015-2017**

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

**LOURDES BONIFACIA VALDERRAMA FERNANDEZ** *Lourdes Bonifacia Valderrama Fernandez*

**Callao, 2018**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA     | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS  | VOCAL      |

**ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 314

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1257-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	26
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	29
3.1 Recolección de Datos	29
3.2 Experiencia Profesional	29
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	37
<b>V. CONCLUSIONES</b>	38
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	40
<b>VII. REFERENCIALES</b>	41
<b>ANEXOS</b>	44

## INTRODUCCIÓN

El Objetivo del presente trabajo es reducir las dos terceras partes de la mortalidad en niños menores de cinco años para el 2017, esto se logrará con la inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacuna, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.

Las actividades de la OMS en este terreno abarcan el establecimiento de normas; la investigación y el desarrollo; la regulación, la garantía de la calidad y la seguridad de las vacunas; el suministro de vacunas; la financiación de la inmunización y el fortalecimiento del sistema de vacunación.

Otros niños no inmunizados viven en países que sí pueden permitirse adquirir o mantener la infraestructura y los recursos humanos necesarios para la inmunización, pero que no han dado prioridad a esa cuestión.

El hecho de no estar llegando a estos grupos de niños con vacunas está poniendo en peligro los enormes esfuerzos y recursos que se están invirtiendo en la expansión del uso de vacunas actualmente infrutilizadas (como las vacunas contra el HIV, la hepatitis y la fiebre amarilla), así como en las grandes iniciativas encaminadas a vencer ciertas enfermedades, como la erradicación de la poliomielitis, la reducción de las muertes infantiles por sarampión y la eliminación del tétanos materno y neonatal.

Sin embargo a pesar de los logros alcanzados en los programas de vacunación, aún existen madres que rehúsan las "leyes" o medidas preventivas que confieren protección específica, tal es el caso de las

vacunas que ayudan a evitar en los niños la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas.

Al respecto se ha podido comprobar en la práctica profesional, que muchas madres descuidan la vacunación de sus hijos, por muchos factores, dentro de los cuáles podemos referirnos al desconocimiento, información sobre qué son las vacunas e inmunizaciones, la importancia de éstas, la edad de aplicación según el esquema brindado, así como los efectos post vacúnales que no llega de manera precisa y concreta.

El método fue descriptivo porque describiré mi experiencia profesional en el ámbito de inmunizaciones a lo largo de toda mi labor profesional.

Donde se concluyó que los profesionales de la salud, en especial pediatras y enfermeras, deben tener un diálogo empático con las personas, especialmente con las "vacilantes", con respuestas claras, precisas y convincentes. Es urgente aclarar dudas en torno a la seguridad de las vacunas desde el MINSA y a nivel local

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1 Descripción de la situación problemática.

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requiere romper la cadena epidemiológica actuando sobre la fuente de infección, 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. Actualmente mueren de 12 millones de menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causados por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene futuras enfermedades y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no solo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brinda a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy en día se está inmunizando a más niños que ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a los niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen en la vida adulta. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi

el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las vacunas sistemáticas previstas durante el primer año de vida.

Hoy en día, todos los años se inmuniza a más de 100 millones de menores de un año con las tres dosis necesarias de vacuna triple (difteria, tétanos, tos ferina (DTP). Aun así, hay 24 millones de niños que quedan sin vacunar: en 2017, más del 10% de los niños menores de un año de los países en desarrollo no recibieron ni siquiera una dosis de DTP, frente al 2% en los países industrializados

La mayoría de esos 24 millones de niños no inmunizados o incompletamente inmunizados viven en los países más pobres, donde se combinan numerosos factores para desbaratar los intentos de aumentar las tasas de cobertura vacunal: servicios de salud con una infraestructura frágil o inexistente, topografía difícil y conflictos armados, por mencionar sólo tres.

En el 2016, las regiones con más altas coberturas son Huánuco, Apurímac, Región Lima, y Ancash (por encima del 80% de coberturas alcanzadas y dos de ellas con apoyo presupuestal específico). Las de más bajas coberturas son las regiones de la selva (con alta dispersión poblacional), pero también llaman la atención La Libertad, Callao, Ica y Lima Metropolitana (donde se suponen se tienen mejores condiciones de operación). Por otro lado, llama la atención el retroceso observado en La Libertad, Amazonas, Moquegua y Ayacucho.

En la cobertura de vacunación de los menores de 1 año, donde la vacunación oportuna es un reflejo de la calidad de la atención, se presenta la misma tendencia aunque de manera más pronunciada.

De una cobertura de vacunación de 55.7% en el año 2014, se subió a 69.4% en el 2015 (+ 13 puntos porcentuales) y, continuó incrementándose en el año 2016, alcanzando una cobertura de vacunación de 74.0% (+5 puntos porcentuales), estando cerca de alcanzar las coberturas de vacunación de los años 2011 y 2012. Al primer semestre 2017, se alcanzó una cobertura de 75.5%.

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2017-2020, dentro del primer lineamiento de política (Atención Integral de Salud a la mujer y al niño privilegiando las vacunas de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica. Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien mil.

Existen diversos antecedentes que muestran conocimiento bajo en las madres de niños menores de un año, además de factores condicionantes que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de inmunizaciones, debido a que no cuentan con un conocimiento amplio de las vacunas. Esta problemática motivó la realización de este trabajo de investigación y las experiencias vividas (2017), en donde se observó un alto nivel de incumplimiento del calendario vacunal, a pesar de todos los esfuerzos que realiza el MINSA para proteger mediante las inmunizaciones a la población infantil del país. Ante este contexto surge el problema de investigación.



En el centro de salud El Bosque (departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Ate Vitarte) cuenta con una población de 10 620 mil, del cual 376 mil son niños menores de un año, del cual el 40% no cumple con el esquema de vacunación debido al conocimiento medio de la madre, lo cual no contribuye a mejorar las coberturas de inmunización.

## **1.2 Objetivo**

Evaluar “intervención de enfermería en la educación a las madres sobre la importancia de la inmunización en menores de 1 año en el centro de salud el bosque - lima 2015 – 2017”

## **1.3 Justificación**

El presente informe se realizó en el Centro de Salud El Bosque, ubicado en el distrito de Ate Vitarte departamento de Lima; el trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

El investigar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en relación al cumplimiento del esquema de vacunación, nos permite determinar si en realidad las madres conocen acerca de qué son las vacunas, para qué son importantes, contra qué enfermedad protege, los efectos post vacúnales, así como el esquema de inmunizaciones que deben recibir los niños, puesto. Que las madres juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas, ya que a medida que las madres adquieren más información sanitaria, se convierten en mejores aliadas de la salud de sus hijos y de la comunidad que los rodea y a la vez desarrollan

prácticas saludables en relación con el esquema de vacunación, por lo que su conocimiento es extremadamente esencial.

Por ello, en este estudio, cabe destacar la importancia práctica, ya que mientras más cumplan con el esquema de vacunación, mayor es la prevención contra enfermedades infectocontagiosas y prevalentes de la infancia que tienen secuelas graves.

La importancia social se centra en la formulación de medidas a nivel de educación sanitaria y así mejorar el nivel de conocimiento en las madres en cuanto a inmunización se menciona, no obstante, esto contribuirá al mayor cumplimiento del esquema de vacunación, por lo tanto aumentará la cobertura de las inmunizaciones para los establecimientos de salud, y de tal manera se continuará cumpliendo con uno de los objetivos del milenio disminuyendo la mortalidad infantil, a su vez se continúa con el ejercicio profesional de enfermería.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

Entre los antecedentes de estudio, se asumen estudios a nivel internacional, nacional y local luego de revisión de los mismos se tiene los siguientes.

#### 2.1.1. A NIVEL MUNDIAL

**SOTO SOTO, E. (2011)** En su trabajo de investigación de tipo cuasi experimental titulado “Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en programa educativo, Carabobo – Venezuela”, tuvo como propósito determinar el conocimiento de las madres en sus factores vacunas específicas, antes y después de participar en Programa Educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasi experimental; cuya población la conformaron trescientas (300) madres de niños menores de 4 años, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó el 30% para conformar la muestra (90) madres. En conclusión, los resultados confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).

**CARRILLO DE GONZÁLEZ D, Pastora J. (2010)** En su trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal titulado: “Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, la libertad,

peten, durante el periodo de enero a mayo 2008, Guatemala”, tuvo como su principal objetivo describir los conocimientos de vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal Auxiliar de Enfermería, éste estudio refleja las debilidades que tiene el personal con un 62.50% que no posee el conocimiento cumplido sobre que son las vacunas y que fichas epidemiológicas debe utilizar en el Programa Nacional. Es decir se debe fortalecer al personal en cuanto al tema.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**PONCCA BARZOLA, S. (2011)** En su trabajo titulado: “Nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales en niños de 2 meses a 1 año, después de asistir al servicio de inmunizaciones del centro de salud Bocanegra- 2011”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las vacunas y efectos post vacúnales, en niños de 2 meses a 1 año. Este en un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, tuvo como resultados: que las madres tienen un nivel de conocimiento sobre vacunas en un 52% de ello 68.4% considerando a la enfermera como la responsable de la administración de vacunas, el 63.1% reconoce su importancia en la protección de enfermedad en la infancia.

**CARRASCO MACSMA, ALFREDO (2012)**, Lima, en su tesis “Conocimiento sobre Inmunizaciones y factores socioeconómicos de madres de niños menores de un año” el cual fue un estudio de investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 madres de niños menores de un año, que acuden al Puesto de Salud de pampas Chico de la ciudad de Huaraz. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario-encuesta. El autor concluye en que aproximadamente

la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura o ganadería

## **A NIVEL LOCAL**

El presente trabajo de investigación titulado “Creencias de las Madres de niños entre 2 y 5 años acerca del Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Puesto de Salud San Antonio – Ate Vitarte, 2009”, es de tipo Cualitativo, método descriptivo, con enfoque de Estudio Caso, nace como producto de comprender las creencias de las madres para tratar las Infecciones Respiratorias Agudas, sobre todo de las IRAS altas que son menos complicadas y se manejan en el hogar, viendo que esta enfermedad constituye un problema de salud pública en nuestro país, ya que representan la primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad en niños menores de 5 años.

Este tipo de investigación incrementa y enriquece el marco teórico referente a las creencias de las madres, así mismo buscamos proporcionar información actualizada a fin de que se elaboren estrategias de educación para la salud, sobre aspectos relacionados al cuidado del niño con infecciones respiratorias agudas y que permitan incorporar aquellas creencias favorables de la medicina tradicional y reorientar las creencias desfavorables para la salud del niño. La muestra estuvo conformada por 12 madres de familia, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación, en donde no se busca una representatividad estadística ni numérica.

Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista a profundidad y como instrumento una guía de Entrevistas semi estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Causalidad de la enfermedad, Peligrosidad de la enfermedad, Lugares a donde acude la madre para curar al niño de la enfermedad, Alimentación en el niño enfermo, Higiene en el niño enfermo y Cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Entre las Consideraciones Finales tenemos: Las madres de familia confieren que la enfermedad se produce por el cambio de clima, o por andar desabrigados, también mencionamos que las madres creen que la enfermedad si es peligrosa, que se debe tratar a tiempo, en cuanto al tratamiento específico manifiestan que hacen uso de prácticas basadas en sus creencias para tratar las infecciones respiratorias agudas; llegando incluso a ser una de estas creencias perjudiciales para la salud del niño, como la administración de antibióticos sin recomendación médica, el uso de vick vaporub en lugares en donde no debe aplicarse; así mismo hacen uso de prácticas que si contribuyen a mejorar la salud del niño, como la aplicación de medios físicos para el manejo de la fiebre; uso de infusiones o preparaciones caseras a base de hierbas medicinales investigadas.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano, entre ellos tenemos: la edad, nivel de instrucción, ingreso económico y lugar de procedencia; así tenemos por ejemplo la edad, que conforme avanza la edad de la

madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado. Además, adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño

Rossental, define el conocimiento como: "proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado".

#### **FUENTES DE CONOCIMIENTO:**

- a. La tradición:** Costumbres que se aceptan como dones culturales, sin necesidad de verificación, es decir, que forman parte de nuestra herencia que casi no busca comprobar. (Martínez, 2006).
- b. La autoridad de especialistas:** Está referida a que confiamos en el juicio de personas autorizadas en un campo específico del conocimiento, en virtud de su experiencia o entrenamiento especializado, los que indudablemente no son infalibles. (Martínez, 2006)
- c. La propia experiencia:** Permite el conocimiento común como producto de las actividades cotidianas. Este, a pesar de su utilidad obvia, tiene sus limitaciones (fallas e ineficiencias). (Martínez, 2006).

- d. **El razonamiento lógico:** Ayuda a la solución de algunos problemas, en cuya acción se combina la experiencia, nuestras facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento; en este sentido, el razonamiento inductivo establece generalizaciones a partir de observaciones específicas, en tanto el razonamiento deductivo desarrolla predicciones específicas a partir de principios generales. (Martínez, 2006).
  
- e. **El método científico:** El método más complejo para adquirir conocimiento, pues combina importantes características de inducción, deducción y otras que crean un sistema para la obtención de conocimiento que, aun cuando es falible, es más confiable. A diferencia de otros métodos, se esfuerza por la generalización y por el desarrollo de explicaciones conceptuales o teorías sobre las relaciones entre fenómenos. (Martínez, 2006)

#### **CLASES DE CONOCIMIENTO:**

- a. **El conocimiento vulgar:** Es aquel obtenido por la simple percepción de las cosas; si bien es cierto que es experiencial, sin embargo es asistemático, a metódico, no organizado y no tiene ni un fundamento ni un desarrollo lógico. (Montenegro, F. 1999)
  
- b. **El conocimiento ordinario:** Es aquel que tiene una parte de conocimiento científico, estrictamente empírico (experiencial). Se presenta en dos formas: una, como punto de partida para lograr un conocimiento científico; y otra,



cuando un conocimiento científico se hace del dominio público. (Montenegro, F. 1999)

- c. **El conocimiento científico:** Muchas veces surge del conocimiento ordinario y es definido como el conjunto de informaciones sobre los objetos, que ha sido sistematizado y organizado estructural y lógicamente, cuyo logro y desarrollo sigue un método determinado. Se dice que es especializado y profundo (Montenegro, F. 1999).

### **NIVELES DEL CONOCIMIENTO.**

El conocimiento se da, principalmente, de tres maneras distintas: sensible, conceptual e intuitiva. Esto equivale a decir que son tres las formas en que el ser humano es capaz de captar un objeto. Es preciso señalar que entre dichas modalidades existe una jerarquía, la cual está basada en la calidad que cada una de ellas ostenta. Dicho de otro modo, un conocimiento será mejor en tanto tenga una mayor profundidad, en tanto logre captar los estratos más profundos de la realidad u objeto dado. (Rodríguez, J. 1999).

- a. **Conocimiento sensible:** El modo de conocimiento más rudimentario y primitivo es el de orden sensible, que consiste en captar la realidad material de un objeto por medio de los órganos sensoriales. A esta operación cognoscitiva se le denomina percepción sensible. Por ejemplo, cuando se observa un árbol. Este conocimiento genera el primer tipo de representación. (Rodríguez, J. 1999).
- b. **Conocimiento conceptual:** Este segundo estadio en el proceso cognoscitivo corresponde a la ciencia. Produce, por

medio de la observación, un concepto, o sea, una representación invisible, inmaterial, esencial y universal. En efecto, el sujeto ignora o deja de lado las características singulares del objeto, mismas que ha percibido sensorialmente, y se queda solamente con las cualidades universales del mismo, aquellas que se aplican a todos los objetos de la misma especie. (Rodríguez, J. 1999).

- c. **Conocimiento intuitivo:** Este último peldaño en la escala de conocimiento consiste en captar un objeto dentro de un horizonte abierto, ilimitado; Un contexto amplio, como elemento de una totalidad, sin estructuras o límites definidos claramente. Efectivamente, tiende a prescindir de las estructuras que aplica el intelecto, que es el caso del conocimiento conceptual. La intuición produce su propio tipo de representación: la idea. (Rodríguez, J. 1999)

**Enfermería:** Es un conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptima que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Es un disciplina profesional, que contiene como tal Dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería.

**Enfermera o un enfermero:** Es una profesión que ha terminado los estudios básicos de Enfermería y está capacitada y autorizada

para asumir la profesión. Asume funciones de gran complejidad y responsabilidad en los servicios de enfermería. Posee instrucciones y formación exigida.

**Papel de la enfermería:** Dentro de las competencias que debe tener el profesional con respecto al esquema de vacunación cumple un papel muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas no nos puede ser ajeno nada relacionado con ellas. Tenemos que estar al corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población, la vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva. Todas las enfermeras(os) que trabajan en atención primaria deberían contar con la formación y capacitación adecuada para poder administrar vacunas es necesario poner en cada actuación toda la formación y experiencia, según la correcta praxis, aplicando los conocimientos debidamente actualizados

## **INMUNIZACION**

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

El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. 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).

## **VACUNAS**

La vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. (MINSa, 2013)

### **Tipos de vacunas:**

Diferencias entre la vacunas vivas atenuadas y las muertas o inactivadas.

#### **❖ Bacteria**

##### **✓ Vivas atenuadas**

- BCG
- Anti tifoidea

##### **✓ Muertas o inactivas**

- Antipertusis
- Anti tifoidea

##### **✓ Polisacáridos capsulares**

- Antimeningocócica A-C  
Haemophilus Influenza b (conjugada)

#### **❖ Víricas**

##### **✓ Vivas atenuadas**

- Antisarampión
- Antirubeola
- Antiparotiditis

- Antifebre amarilla
- Antipolio oral
- ✓ **Muertas inactivadas**
  - Antigripal
  - Antipolio
  - Antirabica
  - Antihepatitis A
  - Antihepatitis B (Roja P.2010).

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud para el país.

Tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION, RM Nº 510-2013/MINSA

N°	VACUNA	PK	2	4	6	7	8	10	12	15	18	23	2	3	4	18	20	25	30	35
			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
1	BCG																			
2	HvB																			
3	IPV																			
4	APD																			
5	PENTAVALENTE																			
6	DT P EDIATICO																			
7	Hib																			
8	NEUMOCOCCO																			
9	INFLUENZA																			
10	ROTAVIRUS																			
11	SPB																			
12	ANA																			
13	DPT																			
14	VPM																			
15	DT adulto																			

## DESCRIPCION DE VACUNAS

**BCG:** Es una vacuna de acción individual. Actúa evitando la diseminación hematológica (bacteriemia) que se produce en la primera infección natural por el bacilo de Koch. El agente inmunizante de la BCG es una preparación liofilizada constituida por bacterias vivas obtenidas de un cultivo de bacilos bovinos atenuados: bacilo de Calmette y Guerin (BCG).

- Vía: Intradérmica ID (estricta)
- Dosis: 0.1 ml
- Reacción normal: nódulo en el lugar de la inyección, úlcera costra y cicatrización en 4 semanas.

**ANTIINFLUENZA:** La vacuna anti influenza protege contra la influenza o gripe, enfermedad aguda producida por tres subtipos A, B y C del virus influenza perteneciente a la familia de los Orthomyxoviridae. La gripe es una enfermedad respiratoria que se presenta como un resfrío común o con síntomas más severos como fiebre, cefalea, mialgias, decaimiento intenso que lleva a la postración, odinofagia, coriza, tos intensa y persistente y neumonía vírica.

- Vía: Intramuscular
- Dosis: 0.5 ml en adultos y en niños 0.25 ml
- Reacción normal: Dolor, eritema, edema en sitio inyección
- Inmunidad: La vacuna antiinfluenza confiere un 90% de inmunidad en niños, mientras que para los adultos éstas cifras no son tan extensas. ).

**HEPATITIS B:** Protege contra la hepatitis B producida por cualquiera de los subtipos del virus de la hepatitis B (VHB) causante de la enfermedad el virus de la VHB. Afecta principalmente al hígado, con posibilidad de evolucionar hacia la cronicidad y presentar cirrosis hepática.

- Vía: Intramuscular
- Dosis: 0.5 ml
- Contraindicaciones: La presencia de manifestaciones alérgicas severas a algunos componentes de la vacuna obliga a suspender la administración de las dosis subsiguientes. También no inmunizar en los siguientes a niños pre término o menos de 2 000gr.

**ROTAVIRUS:** La vacuna contra el rotavirus se administra oralmente. Es una vacuna que contiene virus vivos. Esto significa que contiene un virus vivo capaz de desarrollar inmunidad contra la enfermedad.

- Vía de Administración: Oral
- Dosis: 1 ml en niños de 2 meses y 6 meses
- Indicaciones: Es una vacuna oral pentavalente indicada para prevenir la gastroenteritis por rotavirus en bebés y niños causada por los serotipos G1, G2, G3, G4 y los serotipos G.
- Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna. Pacientes inmunodeprimidos, por ejemplo: Niños con enfermedades malignas o inmunodeficiencias.

**ANTINEUMOCÓCICA:** *Streptococcus pneumoniae*, o neumococo, es un diplococo Gram positivo encapsulado, que causa infecciones

invasivas, tales como neumonía, sepsis y meningitis tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

- Inmunidad: Se produce inmunidad específica contra el serotipo capsular infectante
- Vía de administración: Inyección Intramuscular
- Dosis: 0,5ml en niños de 2meses, 6meses y 12 meses de edad
- Contraindicaciones: La única contraindicación es que el niño tenga alergia a alguno de los componentes de la vacuna o haya tenido una reacción alérgica con una dosis previa. Se aconseja retrasar la vacunación en aquellos niños con enfermedades graves, febriles o no, pero no en los procesos o infecciones leves como los catarros.

**ANTIPOLIO:** Es una vacuna preparada con tres cepas de virus vivos atenuados que tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomielitis, simulando el proceso natural de la infección.

- Vía: Oral/ intramuscular
- Dosis: 2 gotas/ 0.5ml
- Inmunidad: La VOP confiere inmunidad de por vida al 95% de los niños vacunados con tres dosis
- Modo de transmisión: Por contagio de una persona a otra, básicamente, por vía fecal-oral; el virus se detecta durante un periodo más prolongado en heces que en secreciones faríngeas.
- Contraindicaciones: En personas inmunodeprimidas, no vacunadas, se indica el uso exclusivo de la VIP vacuna de



virus inactivado. Así mismo, en personas infectadas por el VIH sintomáticas o asintomáticas y a sus convivientes. Posterior a la vacunación, el niño debe continuar su alimentación normal. Niños con diarrea leve o moderada deben recibir la vacuna sin que sea necesario repetir la dosis; niños con diarrea severa o vómito deben recibir la vacuna pero ante el riesgo de que esta se elimine sin que se produzca la respuesta inmunitaria, no se registra la dosis administrada y se da nueva cita para repetir la dosis hasta asegurar la protección adecuada.

**PENTAVALENTE:** (Difteria, Tétanos, Pertusis, Haemophilus Influenzae B, Hepatitis B): Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de Bordetella pertusis, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis b y polisacárido capsular purificado de Haemophilus influenzae tipo b.

- Vía: intramuscular
- Dosis: 0.5 ml
- Inmunidad: Induce la formación de anticuerpos específicos en aproximadamente dos semanas, alcanzan el nivel máximo entre la 6 y 8 semanas.
- Efectos adversos: Los efectos adversos pueden ser locales y sistémicos. Los locales se presentan en el 5 a 10 % de los vacunados, ocurren en el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación y pueden ser: (dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación).
- Contraindicaciones: Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

## **CARNÉT DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)**

El carnet de atención integral de salud del niño(a), es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

Este carnet constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el auto cuidado de sus niños en el hogar. El carné para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en él se registra:

- Esquema de Vacunación
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional (graficas de P/E, T/E)
- Desarrollo psicomotor del niño (a)
- Control de atención del niño
- Administración de micronutrientes
- Orientación y consejería acerca de: LME, ampliación completa y alimentar Alimentación complementaria y alimentación familiar completa.

## **RECEPCION DE LAS VACUNAS**

Al recibir las vacunas procedentes de la DISA, se debe seguir los procedimientos y normas ya establecidas para determinar la condición de recepción, temperatura y procesos de rutina a seguir.

Si no hay capacidad de almacenamiento con los equipos existentes en los almacenes establecidos dentro del establecimiento, se procederá a mantener las vacunas en la misma caja térmica de poliuretano o poli estireno en que se recepción, ubicándolos en el ambiente y espacio más fresco y adecuado del lugar, considerando que su ubicación permita cambiar los paquetes fríos cada 2 o 3 días dependiendo del clima, cantidad de vacunas y verificación de la temperatura.

Se dispone de cajas térmicas especiales como la RCW, que la cantidad de vacuna lo permite debe conservar la vacuna en estas cajas, en cuyo caso el recambio de paquetes fríos se hará con mayor espaciamento (entre 5 y 7 días)

Se sigue los procedimientos detallados anteriormente con el fin de garantizar el mantenimiento de las vacunas en forma segura, en sus propias cajas térmicas de embalaje, y por todo el tiempo que sea necesario o mientras dure el plan de emergencia.

Se abrirá el menor de veces posible (para controlar la temperatura, para cambiar paquetes fríos).

## **CALIDAD DE LOS PAQUETES FRIO**

Se verifica y se observa periódicamente que los paquetes fríos tengan condiciones para mantener la temperatura que requiera las vacunas dentro de las cajas térmicas, si están descongeladas o la cantidad de hielo dentro del paquete frío es mínimo, será reemplazarlos por otros que tengan condiciones para mantener la temperatura requerida dentro de los recipientes térmicos.

El número de paquete fríos requeridos para mantener la temperatura interna de las cajas térmicas de volumen estándar promedio actualmente utilizados (0.046 m<sup>3</sup>), (0.0095 m<sup>3</sup>) será de 8

a 10 paquetes de 600 centímetros cubitos cada uno, o menor número de paquetes fríos que tengan el volumen de los paquetes ya mencionados.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACION**

El profesional de enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia la enfermera tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante la ideología de nuestra sociedad y la prestación de servicios de salud, debido a que además de tener una formación superior preventivo profesional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quien señala que los profesionales de enfermería alcanzaran cada vez más una mayor cobertura de atención de la salud en la sociedad en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado de instrucción bajo.

### **2.3. Definición de términos**

- **Inmunización:** proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad.
- **Vacuna:** Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

- **Calendario de vacunas:** Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud del Perú.
- **Cumplimiento:** es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.
- **La cadena de frío:** es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos temperatura establecidos para garantizar capacidad inmunológica.
- **Enfermedades prevenibles por vacunas:** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas entre ellas: la difteria tosferina, tétanos hepatitis B, influenza, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, de las formas graves de la tuberculosis, meningitis fiebre amarilla, neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VIH, de aquí la importancia de realizar la vacunación de forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.
- **Niño con vacuna completa:** Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad.
- **Refuerzo:** Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna
- **AMETODICO:** Es cuando tiene ningún método de organización.

- **CORIZA:** Es una inflamación de la mucosa de la nariz de evolución aguda.
- **SEPSIS:** Es un síndrome de anormalidades fisiológicas, patológicas y bioquímicas potencialmente mortal asociadas a una infección.
- **TOXOIDE:** Es un tipo de vacuna que inmuniza al cuerpo de bacterias peligrosas que generan diversas infecciones y complicaciones para la salud.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

- Hojas His (2017)
- Informe operacional (2017)
- Evaluación anual y mensual (2017).
- Encuesta

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia inicio cuando comencé a realizar el Serum de enfermería, primero como practicante después a nivel profesional, este proceso se dio a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de herramientas que configuraron mi perfil profesional como enfermera de salud pública con los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia laboral adquirida.

En estos 25 años que vengo ejerciendo la profesión he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias. He desarrollado principalmente la faceta de enfermería y docente en el ministerio de salud (Pacaran, Corcona, Chosica).

En la docencia tuve la oportunidad de compartir una enriquecedora experiencia en el instituto superior tecnológico de Pacaran donde pude contribuir con el aprendizaje teórico-práctico y al mismo tiempo ejercí como enfermera asistencial llevando los siguientes programas asignados hacia mi persona.

Crecimiento y desarrollo, nutrición, viendo el estado nutricional del niño coordinando con los padres de familia haciéndoles sesiones

demostrativas sobre la alimentación con alimentos de la estación y al alcance económico de los padres de familia de igual manera se ejecuta la atención integral de la familia enfatizando al mismo la inmunización de los niños ,adolescentes ,adultos joven, adulto mayor y los programas de salud escolar realizando las coordinaciones con los directores para la ejecución de salud integral de los niños y realizando capacitación a docentes y padres de familia haciendo firmar los consentimientos para la aplicación de vacunas que les corresponde de acuerdo a su edad y realizando charlas educativas a los docentes, padres y niños.

Tuberculosis haciendo las actividades de captación de sintomáticos respiratorios, la administración de tratamiento , la entrevista de enfermería, visitas domiciliarias para la realización de censo de contactos, reconocimiento de la jurisdicción, la coordinación (colegios,comedor,cunas) con los comedores locales , coordinación con el municipio para que reciban apoyo alimentario durante el tratamiento , las coordinaciones con diferentes instituciones locales y a nivel distrital con autoridades.

Zoonosis se ejecuta la vigilancia de casos de mordedura de can, se realiza las curaciones y se les coloca a los pacientes la vacuna anti rábica, la ejecución de visita domiciliaria para el seguimiento del can mordedor y la observación durante 15 días consecutivos.

Salud familiar la enfermera toma un rol importante ya que las coordinaciones y acuerdos se lleva con las madres de familia o el cuidador del niño cuando realizamos las visitas domiciliarias de seguimiento de niños que no acuden para la administración de vacunas que les corresponde según el calendario de vacunación sensibilizando a los padres de familia y dando charlas educativas sobre la importancia de las vacunas y brindándoles citas programadas con horarios diferenciados.



## **TRAYECTORIA PROFECIONAL**

**INSTITUCION:** Ministerio de Salud (MINSA), Centro de Salud Pacaran y Zuñiga Catahuasi.

- **AREA:** Desarrollo y crecimiento del niño e inmunización.
- **CARGO:** Administrativo y asistencial.
- **FECHA:** Septiembre del 1993 hasta junio de 1995.
- **FUNCIONES:**
  - Responsable de los programas INMUNIZACION IRA, EDA, PAI, CRED, TBC.
  - Enfermera itinerante de 3 tres centros de salud (Zúñiga, Putinza, catahuasi) con las mismas funciones.
  - Visitas de seguimiento
  - Charlas educativas
- **APRENDIZAJE:**
  - Conocimientos en el campo de trabajo en la labor institucional.
  - Hacer gestión con la comunidad
  - A trabajar con los curanderos
  - La organización de las campañas.

**INSTITUCON:** Instituto Superior Tecnológico Pacaran.

- **AREA:** Teórico-practica
- **CARGO:** Docencia
- **FECHA:** Del 15 agosto del 1994 hasta 31 diciembre del 1995.
- **FUNCIONES:**
  - COODINAR las clases
  - Motivar al alumno

- Investigar en el aula con el estudiante, desarrollo profesional continuado.
- Buscar y preparar materiales para los alumnos, aprovechar todos los lenguajes.

▪ **APRENDIZAJE:**

- Que podemos cambiar la competitividad por la cooperación.
- Que nuestra vida está llena de ideas para las clases.
- Que te pueden enseñar muchas cosas que ellos llevan dentro.
- Que la paciencia es necesaria en las aulas.
- Que debemos entender a los alumnos.

**INSTITUCION:** Ministerio de Salud (MINSA), Centro de Salud Corcona.

- **AREA :** Desarrollo y crecimiento del niño
- **CARGO:** Administrativo asistencial
- **FECHA:** Del 31 octubre del 1995 hasta 14 junio del 2001.
- **FUNCIONES:**
  - Responsable de dos centros de salud (San Bartolomé y Cocachacra)
  - Charlas educativas
  - Visitas de seguimiento
  - Responsable de inmunización y CRED

▪ **APRENDIZAJE:**

- Que podemos cambiar la competitividad por la cooperación.

- Que nuestra vida está llena de ideas para las clases.
- Que te pueden enseñar muchas cosas que ellos llevan dentro.
- Que la paciencia es necesaria en las aulas.
- Que debemos entender a los alumnos.

**INSTITUCION:** Ministerio de Salud (MINS), Centro de Salud el Bosque.

- **AREA:** Desarrollo y Crecimiento del niño
- **CARGO:** Administrativo y asistencial
- **FECHA:** Del 15 junio del 2001 hasta la actualidad
- **FUNCIONES:**
  - Responsable de inmunización
  - Responsable de etapa niño
  - Encargada de tópico
  - Encargada de PCT
  - Charlas educativas
  - Visitas de seguimiento
  - Ejecución y premio al niño protegido y mama responsable
  - Evaluación mensual y anual
- **APRENDIZAJE:**
  - Trabajar en equipo

### **3.3 Procesos realizados en el tema del Informe**

Se realiza la capacitación del personal de salud en horas de medio día sobre el manejo adecuado de los biológicos, cadena de frío, aplicación de la vacuna y el uso de los 5 correctos La capacitación se realiza en

un espacio muy reducido (pasadizo), la predisposición del personal a fortalecer sus conocimientos es adecuada, el material usado son papelotes, plumones y fotocopias. Si bien es cierta que las condiciones de la capacitación no son adecuadas sin embargo se trata de capacitar a la mayoría (enfermeras, y técnicos de enfermería) que están involucrados a la actividad del manejo de la cadena de frío. El fortalecimiento de conocimiento del personal de salud contribuye a mejorar las coberturas de la vacunación.

## **PROGRAMACION Y ORGANIZACIÓN**

La visitas domiciliarias se programan según fecha de nacimiento del recién nacido registrados en la ficha de seguimiento y monitoreo del recién nacido la cual se encuentra expuesto en el consultorio de crecimiento y desarrollo por cada mes, la organización del seguimiento del niño menor de 1 año para el cumplimiento de sus dosis de vacuna dentro de los 6 meses , se realiza con el seguimiento permanente del informe mensual , el conteo de los cuadernos de seguimiento , el seguimiento virtual y la visita de seguimiento a los niños que no están acudiendo a su vacuna la atención del niño que está iniciando la vacuna (2meses) siempre se indaga acerca de la situación del niño, las dosis que recibirá, que tipo de vacunas las reacciones que podría producir, y para evitar que enfermedades y sobre la importancia de cumplir oportunamente su dosis a los 6 meses

- Importancia de control de crecimiento y desarrollo y vacunas con la auditoria de calidad de las historias clínicas, las cuales han sido subsanados en su momento. El control de crecimiento y desarrollo es una actividad integral de salud que se realiza para detectar precozmente situaciones de riesgo y alteraciones en el crecimiento y los niños que no están cumpliendo con su vacunación .y las posibles reacciones que pueda presentar el niño

después de su vacunación atención y cumplir con su vacuna oportuna.

## **ACTIVIDADES DESPUES DE SU ATENCION**

### **-REGISTRO EN LOS FORMATOS UNICOS DE ATENCION (FUAS)**

Las FUAS, Son firmadas por la madre o padre del niño. Es obligatorio y necesario generar esta FUAS de acuerdo a las actividades para de esa manera lograr reembolsos financieros justos, para la asignación de estos prioritariamente para la compra de medicamentos, equipos y otros necesarios para atención de usuarios de los servicios de salud. El personal responsable de crecimiento y desarrollo realiza el control de calidad de estas fichas en forma semanal, si se detecta deficiencias inmediatamente son corregidas por la responsable de la elaboración. El financiamiento de los establecimientos de salud públicos es principalmente es fuente de reembolso procedente del SIS, por lo que el personal de salud que laboramos tenemos que generar FUAS de todas nuestras actividades.

### **REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION (HIS)**

-El HIS es un instrumento para registrar las actividades en la historia clínica del niño en el establecimiento de salud. El control de calidad de este registro se realiza en mensual, si se encuentra deficiencias se realizan las correcciones respectivas en físico y virtual para obtener información correcta. Sin embargo en cuanto se refiere a los reportes estadísticos mensuales se generan en forma mensual y son útiles para los reportes mensuales interpretación y análisis de estos datos y menos el responsable del

área de estadística. Por lo que el personal de enfermería utiliza datos de la ficha de monitoreo y seguimiento mensual de todas las vacunas aplicadas durante el mes Reportes de datos estadísticos sin ningún tipo de interpretación y análisis no son útiles para mejorar o reformular estrategias y/ actividades.

## **REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO**

-En esta ficha se registra el total de niños asignados al establecimiento, en la que se registrara la fecha de la aplicación y control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento por la responsable de atención, el cual nos muestra en forma real, el avance mensual y así de esa manera coberturas con la vacunación oportuna en el niño menor de un año.

Así mismo este registro me sirvió para realizar las visitas domiciliarias de los niños que no acudieron a sus respectivas citas, puedo decir también que tengo registrado número de celulares para hacer dicho seguimiento y así de esa forma sensibilizar a la madre para que acuda y tome importancia sobre las vacunas.

#### IV. RESULTADOS

**CUADRO N° 1**  
**NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS CON PRIMERAS DOSIS DE**  
**PENTAVALENTE, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO , IPV DEL CENTRO DE**  
**SALUD EL BOSQUE 2015- 2017**

VACUNAS	2015		2017	
	N°	%	N°	%
Pentavalente 1ra dosis	119	62%	140	74.6%
Rotavirus 1ra dosis	118	62%	113	74.6%
IPV 1ra dosis	110	58%	142	74.6%
Neumococo 1ra dosis	120	60%	138	73%

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Del Bosque

#### **ANALISIS E INTERPRETACION:**

En este cuadro puedo demostrar que en el año 2015 las vacunas que mas se vacunaron fueron las vacunas pentavalente seguidamente con la rotavirus con un 62%, asi mismo para el año 2017 se puede observar que el 74.6% también se vacunaron pentavalente, RotaviruS , IPV y neumococo, lo que puedo demostrar que para el 2017 se sensibilizo a las madres sobre la importancia de la vacunación.

## CUADRO N° 2

### NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS CON TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE, APO DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE 2015-2017

AÑOS	2015		2017	
	N°	%	N°	%
PENTAVALENTE 3RA DOSIS	115	60%	123	64%
APO 3ra dosis	99	59%	97	51%

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Del Bosque

#### ANALISIS E INTERPRETACION:

En el presente cuadro puedo decir que en el año 2015 las vacunas pentavalente y APO se llegó a un 60% y el año 2017 a un 64 % todo ello por el esfuerzo de todo el personal de salud que colaboro al trabajo en equipo.



**CUADRO N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE 40 MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE 2015-2017**

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Sabe que vacuna le va a colocar a su hijo?	23	12
¿Sabe contra que enfermedades protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo?	15	10
¿Cree que la vacuna le provocara reacción con fiebre y malestar?	32	5
¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlos para prevenir la fiebre?	36	3
¿Sabe que vacuna le corresponde después de esta?	8	28
¿Piensa vacunar a su hijo?	20	15
¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo?	8	25
¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?	23	10
¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?	12	16

FUENTE: Encuesta estructurada

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El presente cuadro se puede observar que 36, madres que si conocen sobre la importancia de las vacunas así mismo puedo decir que 28 madres indican que no saben contra que enfermedades protege la vacuna.

Lo que indica que se debe sensibilizar más a las madres para que se tenga la facilidad de poder vacunar a la población infantil.

## **V. CONCLUSIONES**

- a. El apoyo permanente de las madres menores de un año y la capacitación personalizada y la sensibilización aumenta el porcentaje con niños protegidos.
  
- b. La consejería previa sobre la importancia de la vacuna influye en el mejor logro de las coberturas y también contribuye en el crecimiento y desarrollo del niño previniendo enfermedades inmunoprevenibles.
  
- c. La integración de promotores de salud y la capacitación constante sobre la importancia de las vacunas

## VI. RECOMENDACIONES

- a. Capacitación permanente e involucrar a la familia para sensibilizar sobre la importancia de las vacunas.
- b. Las vacunas son importantes para prevenir las enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de un año, para ello es que las vacunas sean oportunas, y así tener niños sanos.
- c. Es muy importante el apoyo del promotor de salud en las actividades de inmunizaciones, ya que por medio de ellos llegaremos a la población mas vulnerable.

## VII. REFERENCIALES

1. (MINSA) MINISTERIO DE LA SALUD.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio de Salud \(Per%C3%BA\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_(Per%C3%BA))
2. (OMS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.  
<http://www.who.int/topics/immunization/es/>
3. (WHO) WORLD HEALTH ORGANIZATION.  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
4. UNICEF ( SISTEMA DE NACIONES UNIDAS EN EL PERU)  
[https://www.unicef.org/lac/glosario\\_inmunizacion\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/glosario_inmunizacion(1).pdf)
5. UNAC (UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO).  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/200/Marisel Tesis %20T%C3%ADtulo profesional 2013.pdf?sequence=1](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/200/Marisel_Tesis_%20T%C3%ADtulo_profesional_2013.pdf?sequence=1)
6. REPOSITORIO UWIENER  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/43>
7. UAL (UNIVERSIDAD ARZOBISPO LOAYZA)  
<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/15>
8. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE:  
<http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISIDA.pdf>
9. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

[http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/pentavalente\\_acelular.html](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/pentavalente_acelular.html)

10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

<http://www.mspbs.gov.py/pai/images/epv/3-penta-dpt.pdf>

11. (MINSA) MINISTERIO DE SALUD.

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>

12. (OMS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

<http://www.who.int/features/qa/84/es/>

13. SALUDEMIA (PORTAL DE SALUD).

<https://www.saludemia.com/-/vacunaciones-lo-fundamental-tipos-de-vacunas>

14. (OMS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>

15. UNICEF (SISTEMA DE NACIONES UNIDAS EN EL PERU).

[https://www.unicef.org/peru/files/notas\\_prensa/carpetasinformativas/vacunacion.pdf](https://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/vacunacion.pdf)

# **ANEXOS**

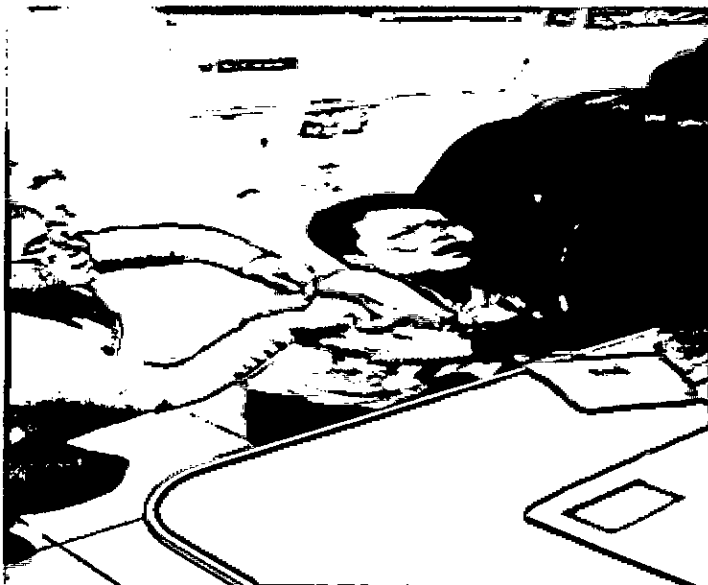
**ANEXOS N° 01**

**IMAGEN N°01**



Charlas educativas a las madres de niños menores de un año

**IMAGEN N°02**



Administración de vacunas al menor de un año

IMAGEN N° 03



Visitas domiciliarias a los niños que no acudieron a su cita

IMAGEN °04





**IMAGEN N° 05**



Capacitación al personal de salud en inmunización

**ENCUESTA ANONIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO.**

Edad del niño \_\_\_\_\_.

Edad de la madre \_\_\_\_\_ Edad del padre \_\_\_\_\_.

El niño vive con ambos padres \_\_\_\_\_ solo con la madre \_\_\_\_\_ solo con el padre \_\_\_\_\_.

¿Ud. Usa habitualmente internet? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

PREGUNTA	SI	NO	NO SE
¿Sabe que vacuna le va a colocar a su hijo?	23	12	5
¿Sabe contra que enfermedades protege la vacuna que le viene a colocar a su hijo?	15	10	15
¿Cree que la vacuna le provocara reacción con fiebre y malestar?	32	5	3
¿Usted usa paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre?	36	3	1
¿Sabe que vacuna le corresponde después de esta?	8	28	4
¿Piensa vacunar a su hijo?	20	15	5
¿Cree que las vacunas hacen daño al organismo?	8	25	7
¿Piensa que las vacunas sirven para prevenir enfermedades?	23	10	7
¿Piensa que las vacunas sirven para curar enfermedades?	12	16	12