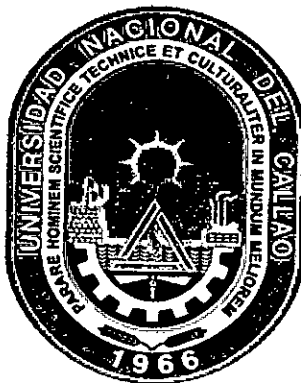


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MANEJO DE EVENTOS SEVEROS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN
(ESAVI) EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL DE
APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO. TARMA. JUNÍN.
2016-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

GISELA MARDELI ZEVALLOS PAREDES

Callao, 2018
PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gisela Mardele Zevallos Paredes', is written over the printed name.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 039

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°080-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. ZEVALLOS PAREDES GISELA MARDELI

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	17
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	38
EXPERIENCIA PROFESIONAL	40
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	40
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	41
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	42
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIALES.....	54
ANEXOS.....	56

INTRODUCCIÓN

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

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo. Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las Naciones Unidas.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de los 80 se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la

forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiелitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y Fiebre Amarilla.

Por esta razón, los enfermeros debemos estar preparados para conocer los factores de riesgos y determinar rápidamente la conducta que se debe de seguir dado que una oportuna atención evitará el incremento de ESAVIS, por lo que requieren contar con una serie de acciones preventivas promocionales.

El presente informe de experiencia profesional titulada "MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS EN LAS INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DEL 2016 AL 2017 - TARMA", tiene por finalidad describir las acciones y todo el manejo preventivo, promocional dentro del primer nivel de atención de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

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 enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida.

Las vacunas son consideradas esenciales para proteger a la comunidad de enfermedades transmisibles. Por eso, los países latinos y el nuestro, disponen de un Plan Nacional de Inmunización que cubre la mayoría de las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas con vacunas. Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas requieren romper la cadena epidemiológica actuando bien sobre la fuente de infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, para aumentar la resistencia natural a la infección, mediante la aplicación de vacunas específicas que al mismo tiempo disminuirá el riesgo de morir por alguna enfermedad de índole infecciosa.

Cifras manejadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan como: Cada año mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida.

Definiendo al ESAVI (evento supuestamente atribuido a la vacunación) como "cualquier cuadro clínico patológico asociado temporalmente a la vacunación o inmunización no existiendo necesariamente relación causal, motivando el inicio de la investigación epidemiológica." (1)

Así mismo la administración de vacunas que conllevan a que el menor de cinco años tenga una reacción secundaria después de la aplicación de la vacuna tiene gran peso y factor relacionado con un ESAVI casos con de la vacuna PENTAVALENTE Y DPT ; en nuestro país la vacuna pentavalente acelular fue introducida en el programa nacional de vacunación en el año 2011 buscando, entre otras cosas, mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación e impactar en la epidemiología de las enfermedades que previene.

El manejo post vacunal respecto a todo cuadro clínico presentado inmediatamente después de la vacunación, cobró importancia en nuestro país; a partir del año 2001.

A nivel internacional existen casos como el de cuba donde "Se demostró la necesidad de monitorear los atributos del sistema de vigilancia para resolver oportunamente los problemas detectados. Los

resultados de la implementación, evidenciaron las bajas tasas de eventos adversos severos asociados con las vacunas.” (3)

En nuestro País existe una directiva sanitaria promulgada por resolución ministerial desde el 2014 donde se señalan las pautas para la notificación y clasificación de los ESAVIS según su magnitud. (4)

En nuestra localidad del mismo modo se viene trabajando bajo el marco de dichas normas; pero más importante es el criterio profesional del personal de enfermería, quien es el responsable de brindar la orientación a la madre del menor inmunizado.

Es por ello que el presente informe tiene como misión principal describir el manejo y actuar de enfermería en eventos adversos en las inmunizaciones en niños menores de 5 años que acuden al consultorio del Hospital Félix Mayorca Soto del 2016 al 2017- Tarma.

1.2 OBJETIVO

Describir el manejo de eventos adversos en las inmunizaciones en niños menores de 5 años que acuden al consultorio del hospital Félix Mayorca Soto del 2016 al 2017 – Tarma.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente Informe de experiencia profesional, se realiza por la importancia de la orientación profesional que brinda el personal de enfermería en la prevención no sólo de complicaciones post vacunales sino también para el aseguramiento y concientización de la población

sobre la importancia que tienen las vacunas como parte de la prevención primaria.

Del mismo modo el presente informe asegurará y promoverá la formulación del “protocolo institucional de orientación post vacunal” cuyos beneficiarios, no son sólo la población en riesgo como con los niños menores de 5 años sino también las madres de familia, quienes son el primer ente encargado en difundir de boca a boca los beneficios de las vacunas para la prevención de las enfermedades.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para incrementar el marco de conocimientos referente al manejo preventivo promocional con el reforzamiento de sus parámetros de los ESAVIS. El informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Relevancia Social: se beneficiará a las enfermeras y personal de salud que brindan atenciones en el consultorio de Inmunización, a los docentes y padres de familia en los diferentes colegios de la ciudad de Tarma del nivel inicial, madres gestantes, puérperas entre otras personas que asisten a los consultorios externos del Hospital Félix Mayorca Soto y los resultados que se obtengan serán fundamentales para desempeñar con éxito la labor en el servicio de Inmunización y brindar un trato humanizado y científico para reducir ESAVIS.

Vista Práctica: permitirá aumentar los conocimientos a las enfermeras, al familiar, docentes, futuras madres.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A). NIVEL INTERNACIONAL:

MAXI ANDREA, NARVÁEZ J. Y NARVÁEZ MAR. (2004), EN ECUADOR, REALIZARON UN ESTUDIO TITULADO “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I. DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014”, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones. El método fue descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 106 madres y la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron que; “El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carnet de inmunizaciones; sin embargo, solo el 36.8% tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto. Por tanto, las madres adolescentes poseen un nivel de conocimientos básicos para la salud del niño, influyendo como factor

principal la edad, también se suma a esto el factor educativo y el factor demográfico.”

SOTO ESTER. VENEZUELA 2011. “LA IMPORTANCIA DE LA INMUNIZACIÓN EN LA EDAD INFANTIL”. Se ha consolidado a través de los años, dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades infecciosas, capaces de reducir la mortalidad en las primeras edades de vida. El propósito del estudio es 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 en sus factores objetivos, contenidos, estrategias de aprendizaje y evaluación. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasiexperimental; 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. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario en escala tipo Likert, contentivo de sesenta (60) ítems, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.87 según el índice alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión de Student. **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).

QUEZADA CARMEN (2013), EN ECUADOR, LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO SOBRE “CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN MADRES DEL BARRIO ZALAPA”. El objetivo fue identificar los conocimientos de las madres sobre vacunación y la importancia para evitar enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años en el barrio Zalapa. El método fue descriptivo y la muestra estuvo conformada por 45 madres. Las conclusiones entre estas fueron que, “las madres de los niños reconocen que las vacunas previenen enfermedades (73.3%), pero no tienen conocimiento adecuado sobre la importancia de las vacunas durante los primeros años de vida del niño (2.2%) y desconocen la edad adecuada para llevar a vacunar a los niños.”.

B. A NIVEL NACIONAL

ARBULÚ PAMELA, BUSTILLOS KATIA.LIMA -PERÚ
“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO INMUNOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO”. El grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y

amigos y sólo el 2% por el médico. Se recomienda ampliar los programas educativos sobre la atención del recién nacido en la red nacional.

ARBULÚ PAMELA, BUSTILLOS KATIA, DELUCCHI CLAUDIA, ET. AL., LIMA PERÚ. “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN PRIMÍPARAS DE LA VICTORIA”. Resumen: El grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por el médico. Se recomienda ampliar los programas educativos sobre la atención del recién nacido en la red nacional. El adecuado desarrollo físico y psicológico de los niños es el aspecto fundamental del desarrollo de una nación, por ello al promover el bienestar de las personas; lo cual implica una vida satisfactoria desde el momento de su nacimiento, el país incentiva su propio crecimiento y desarrollo.

IZQUIERDO, R EN SU ESTUDIO: “CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL. CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - 2014” cuyas conclusiones fueron:

1. El mayor porcentaje de las madres que tienen grado de instrucción primaria cumplen menos el calendario vacunal.
2. La mayoría de las madres que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos el esquema de vacunación de sus menores hijos
3. Las madres que tienen más de cuatro hijos son las que menos cumplen el calendario vacunal
4. El alto porcentaje de madres que conocen menos sobre las inmunizaciones no cumplen con el esquema de vacunas.
5. El nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística. (5)

Leiva, G; en su estudio: **“Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - c.s. José Quiñones – Chiclayo, 2013”** De tipo cualitativo, con abordaje estudio de caso, los sujetos de investigación fueron 8 madres de niños menores de 2 años de edad, se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada y la observación no participante, fueron procesados con el método análisis de contenido temático según Vitores, emergiendo 3 categorías: Contenidos temáticos que brinda la enfermera al cumplir su rol educador en el proceso de vacunación,

Cualidades de la enfermera al cumplir su rol educador, Debilidades y limitación de la enfermera al cumplir su rol educador. Los criterios éticos considerados fueron los principios bioéticos de Sgreccia: libertad y responsabilidad, además de confidencialidad y autonomía, asimismo principios de rigor científico considerados por Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo: credibilidad, auditabilidad, transferibilidad y consistencia. La consideración final fue: el rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación abarca funciones para orientar a las madres respecto a la vacunación de sus hijos, incluye temas como importancia de las vacunas, nombre de las vacunas que corresponden según edad, efectos adversos leves y cuidados post vacunales; asimismo durante el cumplimiento de este rol la enfermera posee cualidades como la amabilidad, voz apacible y uso de lenguaje sencillo, sin embargo incumple con las fases de una sesión educativa ocasionando que la educación no sea uniforme y completa, asimismo la limitante identificada fue la cantidad excesiva de niños atendidos por turno. (6)

ZUMBA, S; EN SU ESTUDIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS/ AS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERÍODO ABRIL - AGOSTO DEL 2011."

Concluyó que el nivel de conocimiento en la población es deficiente con 102 (92,73%); la edad de mayor proporción corresponde a la categoría adulto joven con 64 (58,18%), con predominio del nivel de conocimiento deficiente con 59 (92,19%); el nivel de educación de mayor proporción es la primaria con 87 (79,09), con un nivel de conocimiento deficiente con 87 (100%). Las madres con ocupación quehacer doméstico presentan la mayor proporción con 85 (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente con 85 (100%). (7)

ALARCÓN, L; DE LA CRUZ, A; EN SU ESTUDIO: “CUIDADOS BRINDADOS POR MADRES PRIMERIZAS POST VACUNACIÓN EN LACTANTES MENORES DE UN AÑO EN UNA CLÍNICA PRIVADA. CHICLAYO, 2014” La metodología que se utilizó fue cualitativa, con enfoque estudio de casos según Menga Ludke. Los sujetos de estudio fueron 10 madres primerizas que tienen un lactante menor de un año, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. El análisis de datos fue de contenido temático, según Bardin. En este estudio, se diseñaron 3 categorías: reacciones post vacunales que enfrentan las madres primerizas de lactantes menores de un año; los cuidados brindados por las madres primerizas frente a las reacciones post vacunales; necesidad de información oportuna para brindar cuidados post vacunales. Así mismo, se tuvo en cuenta en toda la investigación los principios bioéticos de Beauchamp y Childress y los de rigor

científico de Guba y Lincoln. Se llegó a la consideración final las diferentes reacciones post vacunales que presentan los niños generalmente son leves, en este contexto, la madre primeriza al tener o no conocimiento tratará de proteger a su niño de estas reacciones para restablecer su salud con cuidados postvacunación orientados por el profesional de enfermería. (8)

CARPIO MIRANDA ANGELY, ZAPANA PUMA DERY. JULIACA 2012. "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y EL NIÑO Y SU INFLUENCIA SOBRE EL CONOCIMIENTO RESPECTO A LA PROTECCIÓN QUE BRINDAN LAS VACUNAS ANTINEUMOCOCICA Y CONTRA LA INFLUENZA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. MICRO RED CONO SUR, JULIACA ENERO – MARZO 2012". Objetivo: Determinar la relación de las características de la madre y el niño y su influencia sobre el conocimiento respecto a la protección que brindan las vacunas antineumocócica y contra la influenza, en madres de niños de 3 años que acuden a la micro red Cono Sur.

La metodología fue: Descriptivo, transversal, analítico, realizado el trabajo en 93 madres con hijos de 3 años, teniendo como resultado en cuanto nivel de conocimientos de las madres con hijos de 3 años, el 60,22% (56) tuvieron un buen nivel de conocimientos, seguido de

29,03% (27) tuvieron regular nivel de conocimientos y solo un 10,75% (10) tuvieron un mal nivel de conocimientos.

**QUISPE HUAMÁN, YESILUZ LIZ – LIMA PERÚ-
2012“CONOCIMIENTOS SOBRE REACCIONES ADVERSAS
POSTVACUNALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNMSM: LIMA - PERÚ, 2011”** OBJETIVO: Determinar los conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Lima – Perú 2011. MATERIAL Y MÉTODO: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 16 preguntas de respuesta múltiple, se determinó estadísticamente su confiabilidad y validez estadística mediante las pruebas de Kuder Richardson y el coeficiente R de Pearson. El estudio se realizó en la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM cuya población fue de 196 estudiantes de enfermería de los cuales se tomó una muestra de 65 (22 de 3ro, 21 de 4to y 22 de 5to año). RESULTADOS: Del 100%(65) de estudiantes de enfermería el 54%(35) desconoce sobre las reacciones adversas postvacunales y el 46%(30) conoce. En cuanto a la dimensión de reacciones adversas locales postvacunales el 91%(59) desconoce las reacciones locales de rara frecuencia; sin embargo el 58%(38) conoce sobre las características comunes de las reacciones adversas locales.

Acerca de los conocimientos sobre reacciones adversas sistémicas postvacunales el 79%(51) desconoce las reacciones de rara frecuencia y el 51% (33) desconoce sobre el tiempo de aparición de las reacciones adversas sistémicas. **CONCLUSIONES:** Los estudiantes de enfermería de la UNMSM en su mayoría desconocen sobre las reacciones adversas postvacunales, siendo en sus dimensiones el indicador con mayor porcentaje de desconocimiento las reacciones adversas postvacunales de rara frecuencia.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La vacunación es la intervención que mayor impacto ha tenido en la salud de la población mundial, después de la implementación de la potabilización del agua. Como es el caso de todo fármaco, las vacunas no están exentas de efectos adversos. Sin embargo, dado el gran beneficio en cuanto a las enfermedades contra las que previenen, estos efectos adversos no deben de ninguna manera ser motivo para contraindicarlas o rechazarlas. Es fundamental conocer los efectos adversos de cada inmunobiológico y realizar la vigilancia de estos, a fin de poder garantizar siempre la seguridad de las vacunas utilizadas.

Los eventos supuestamente atribuibles a vacunación o inmunización (ESAVI) se definen como todo cuadro clínico que aparece luego de la

administración de una vacuna y que potencialmente puede atribuirse a esta.

Los eventos adversos pueden deberse a cualquiera de los componentes de la vacuna (antígeno, conservante, etc.), o a problemas con su administración (error programático). La seguridad de las vacunas y la vacunación comprende las características de los productos y su forma de aplicación.

La evaluación del riesgo/beneficio en la aplicación de vacunas permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras, admitiendo, desde luego, que el "riesgo cero" y/o la efectividad del 100% no han sido alcanzados jamás por ningún fármaco. La respuesta de cada individuo puede variar frente a la administración de una vacuna. Por ejemplo, se ha informado acerca de reacciones que algunos componentes (como trazas de antibióticos, por ejemplo) pueden provocar y que remiten sin consecuencias. También se han descrito reacciones alérgicas a las proteínas de huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o la triple viral.

El número de eventos observados está directamente relacionado con el número de dosis administradas, por lo que durante las campañas u otras actividades de vacunación intensiva es probable que se registre mayor número de reportes, pero su frecuencia o porcentaje (número de eventos/número de dosis) debe permanecer invariable. En estas

situaciones, no obstante, debe intensificarse la atención y vigilancia de los ESAVI.

Con la finalidad de normar el adecuado desarrollo de la vigilancia epidemiológica en el país y fortalecer la capacidad operativa del personal de salud en el manejo de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), la Resolución Ministerial 063 aprobó la Directiva Sanitaria que regula la vigilancia epidemiológica del referido evento. Esta norma establece las pautas para la identificación, captación, notificación, investigación y clasificación de los ESAVI severo, los cuales se pueden presentar durante la vacunación rutinaria, campañas de vacunación así como en situaciones de ingreso de nuevas vacunas al país.

El adecuado cumplimiento de las pautas establecidas de esta norma permiten contar con información válida, confiable y actualizada de los ESAVI, y que a la vez favorecerá una acción oportuna ante cualquier evento adverso producido por vacuna y por tanto enfrentar las posibles situaciones de crisis de pérdida de confianza de la población.

VACUNAS

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados, o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas, inducen al receptor una

respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa específica.

TIPOS DE VACUNA

- **VACUNA MONOVALENTE:** la vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.
- **VACUNA CONJUGADA:** vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto que sean inmunógenos para las niñas o niños menores de dos años y generen memoria inmunológica.
- **VACUNAS INACTIVADAS:** son compuestos por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando a los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor), o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- **VACUNAS VIVAS ATENUADAS:** vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomelítica).

Se obtiene seleccionando mutantes avirulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos.

2.2.2 INMUNIZACIÓN

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

2.2.3 BASES BIOLÓGICAS DE LA INMUNIZACIÓN

- **Adyuvantes:** son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica. Permite la obtención de títulos más elevados de anticuerpos con una cantidad menor de antígeno y un número más reducido de dosis. Su efecto se produce por diversos mecanismos, entre los que se encuentran el retardo en la liberación del antígeno en el sitio de administración, el aumento en la captación, y procesamiento de los antígenos y su presentación por parte de las presentadoras de antígenos.
- **Antígeno:** sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.

- **Anticuerpo:** son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulina) tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.
- **Dosis de refuerzo:** es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacunación, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la misma.
- **Inmunidad:** es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- **Inmunogenicidad:** es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- **Toxoides:** toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir la enfermedad, pero que conservan su poder antigénico, o sea, generan una respuesta inmune protectora en el organismo.

2.2.4 CONCEPTO DE ESAVI

ESAVI es cualquier cuadro clínico patológico asociado temporalmente a la vacunación o inmunización no existiendo necesariamente relación causal, motivando el inicio de la investigación epidemiológica. Un ESAVI inadecuadamente manejado puede conllevar a suspensión de campañas de vacunación.

Reacciones adversas por la vacunación

Pueden ocurrir eventos adversos después de la administración de una vacuna, los cuales suelen ser leves (los eventos adversos graves son muy infrecuentes). Debemos tener en cuenta lo siguiente:

- En todos los casos, los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos.
- La mayor parte de las vacunas se administra durante los primeros años de vida, cuando los niños son más vulnerables a ciertas enfermedades y pueden manifestarse algunos problemas de salud.

Por lo tanto, hay una alta probabilidad de que ocurran eventos de diversa naturaleza que coincidan y se asocien con la vacunación en forma sincrónica, pero que no necesariamente sean provocados o desencadenados por esta.

Un ESAVI grave es todo aquel evento que derive en hospitalización o fallecimiento. Este tipo es el que suele notificarse de manera obligatoria al sistema de vigilancia. Es importante mencionar que un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa y efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

Casi todas las reacciones vacunales raras (por ejemplo, convulsiones, trombocitopenia, episodios de hipotonía e hiporreactividad, y llanto persistente inconsolable) se caracterizan por su remisión espontánea y no causan problemas posteriores ni secuelas.

La anafilaxia, aunque puede ser mortal, si se trata de manera oportuna no deja secuela. Aunque la encefalopatía se cita como una reacción rara a las vacunas antisarampionosa y DTP, en realidad, no se ha demostrado su relación causal.

Estas reacciones comunes aparecen uno o dos días después de la administración de la vacuna, salvo en el caso de la fiebre y los síntomas generales que produce la vacuna antisarampionosa/SRP luego de 5 a 12 días de la vacunación. Aunque entre el 5 y 15% de las personas que reciben la vacuna antisarampionosa/SRP presentan fiebre y exantema durante este tiempo, sólo alrededor del 3% de los casos son atribuibles a la vacuna, el resto corresponden a reacciones normales en la infancia, es decir, a eventos ordinarios.

2.2.5 Errores programáticos

La mayoría de las reacciones, “comunes y leves” o “raras y severas”, que se citan son difíciles o imposibles de prevenir para el vacunador. No obstante, hay un tipo de eventos que el vacunador puede prevenir en gran medida. Se trata del “error operativo del programa”. El error es más frecuentemente humano que causado por la vacuna o la tecnología. Por lo general puede prevenirse mediante la capacitación al personal, la supervisión y el suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras.

Un error operativo del programa puede conducir a un conglomerado de eventos, especialmente si un vacunador no cumple con lo que se le enseñó durante la capacitación. Las prácticas inadecuadas de vacunación pueden dar lugar a abscesos u otras infecciones transmitidas por la sangre. El caso más grave es el choque tóxico por la manipulación incorrecta del vial de la vacuna una vez reconstituido. Varios lactantes vacunados del mismo vial podrían morir poco tiempo después de la inyección.

Vacunación segura

La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados, o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna,

su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad), y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.

La vacunación segura incluye tres puntos fundamentales:

- Utilización de vacunas de calidad.
- Prácticas de inyecciones seguras.
- Monitorización de los ESAVI.

La calidad de las vacunas está supervisada por las autoridades sanitarias, que controlan las prácticas de fabricación, los antecedentes clínicos y la calidad de cada lote

Vigilancia epidemiológica de los ESAVIS

La Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) inició en el país en el año 2001, y al año siguiente se implementó oficialmente, mediante la emisión de la Directiva OGE/DGSP/INS N°001- 2002. En dicho año se difundió el documento técnico "Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización".

Propósito

Contribuir a reducir el impacto negativo de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) severos a través de la generación de información oportuna, válida y confiable con el fin de garantizar la seguridad de las vacunas administradas, identificar y tratar adecuadamente las reacciones adversas reales, limitando sus efectos, generando confianza en la vacunación y los servicios de salud.

1. **Objetivos de la vigilancia**

- **Objetivo general:** Detectar, notificar, investigar, monitorizar e informar de manera oportuna los ESAVI severo, implementar medidas correctivas y evitar situaciones de crisis de pérdida de confianza en la vacunación.
- **Objetivos específicos:**
 - Contribuir a conocer la existencia de relación entre un ESAVI con la vacuna aplicada, a través de la investigación y la clasificación de caso.
 - Monitorear los ESAVI severo a fin de implementar las medidas correctivas, brindando a la población un mayor beneficio y un riesgo mínimo por la vacunación o inmunización.
 - Conocer la magnitud y características de los ESAVI, por tipo de vacunas usadas comúnmente o nuevas.

2. Definiciones de Caso ESAVI severo:

Es todo cuadro clínico que implica uno o más de los siguientes criterios:

a).Hospitalización.

b).Riesgo de muerte.

c).Discapacidad.

d).Fallecimiento.

Puede clasificarse como:

Evento coincidente, evento relacionado con error programático u operacional, evento relacionado con los componentes propios de la vacuna y evento no concluyente.

- ### **3. INVESTIGACIÓN DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI):** Es difícil determinar si un ESAVI es realmente resultado de la administración de la vacuna y de la inmunización subsiguiente, sobre todo en los niños pequeños. Por un lado, en este grupo etéreo ocurren con cierta frecuencia muchos eventos que se atribuyen a las vacunas, y es difícil hacer la distinción entre los eventos relacionados con la administración de la vacuna y la ocurrencia natural del incidente.

Todo evento que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de salud consideren relacionado con una vacuna deberá investigarse en el ámbito local. Si la sospecha está justificada (es decir, el período y los síntomas indican la posibilidad de que haya una relación con la vacuna), deberá iniciarse de inmediato una investigación estandarizada más formal, con apoyo a nivel regional y/o nacional.

La finalidad de la investigación es confirmar o descartar el evento notificado, determinar si existen otras causas posibles; confirmar si se trata de un evento aislado e informar a las partes involucradas.

4. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Evaluación inicial:** Tan pronto se conozca cualquier ESAVI, el trabajador de salud deberá informar a los padres o tutores que la inmunización es inocua, infundiéndoles confianza y explicándoles que puede haber eventos simultáneos que no necesariamente se deban a la vacuna.

Hasta que no concluya la investigación, será imposible determinar las causas de los eventos. Estos podrían estar relacionados con los aspectos operativos del programa, con la vacuna, no relacionados con la vacuna o ser de causa desconocida.

En algunas situaciones, será necesario obtener pruebas externas para identificar la causa.

5. INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- a. La investigación deberá iniciarse dentro de las primeras 24 horas.
- b. El primer paso de la investigación es realizar un inventario detallado de:
 - La refrigeradora del programa.
 - La mesa de trabajo (VACUNATORIO).
 - La sala de vacunación.
 - El lugar donde se almacenan las jeringas.
 - Listado de los medicamentos que se reciben y se entregan en el servicio de salud (revisar el parte de movimiento de medicamentos).
- c. Los datos generales para la investigación son los que se indican a continuación:

Variables básicas que deben recogerse:

- Datos demográficos: Edad, sexo, lugar de residencia.
- Antecedentes familiares.
- Resumen clínico reciente (síntomas y signos, cuándo aparecieron, duración, examen clínico, exámenes auxiliares diagnosticados, tratamiento, evolución).

- Tipo de evento, fecha de aparición, duración y tratamiento del evento clínico.
- Antecedentes patológicos e historia clínica del paciente (al nacimiento, reacciones anteriores a vacunas, alergias a ciertas preparaciones farmacéuticas, trastornos neurológicos preexistentes, apnea durante el sueño, medicamentos que está tomando actualmente, etc.).
- Antecedentes de vacunación: tipo de vacuna utilizada y fecha de la última dosis, tipo de reacción previa (si la hubo).
- Condiciones de la vivienda y socioeconómicas, abrigo, tipo de cama y costumbres para dormir.
- En caso de fallecimiento, describir cómo fue encontrado, posición, temperatura del cuerpo, tipo de secreción por boca o fosas nasales (si la hubo).
- Informe completo del resultado del protocolo de necropsia, examen toxicológico y anatomía patológica.

Identificación de la vacuna y jeringa utilizada:

- Número del lote.
- Fechas de fabricación y caducidad.
- Laboratorio de fabricación.

- Procedencia de la vacuna/jeringa, fecha del embarque y datos sobre el transporte.
- Aspecto físico de la vacuna/jeringa.
- Resultados de los procedimientos de control de calidad de la vacuna. 9
Revisión del protocolo de producción de la vacuna implicada.

Revisión de los aspectos operativos del programa:

- Almacenamiento de la vacuna.
- Manipulación y transporte de la vacuna.
- Uso de diluyentes, reconstitución de las vacunas y formas de administración.
- Dosificación adecuada.
- Disponibilidad de agujas y jeringas, y prácticas apropiadas.
- Circunstancias y la forma como se realiza la vacunación.
- Prácticas de la atención en el servicio de salud.
- Persona que administró la vacuna.
- Técnica de administración.
- Orden de administración de la dosis del vial.

- La cadena de frío.

Seguimiento de otros niños vacunados con el mismo vial y/o lote.

Determinar si el suceso notificado es un evento aislado o si hubo otros casos.

- Población vacunada con el mismo lote de vacuna en el mismo período y con los mismos síntomas.
- Población no vacunada para determinar si ocurrió un incidente similar en esta población.
- Población vacunada con un lote diferente de vacunas (del mismo fabricante u otro) que presenta síntomas similares, para determinar si ocurrió un incidente similar en la población vacunada con otro lote.

d. Para la investigación de eventos severos como fallecimientos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización:

Se recomienda realizar la necropsia en las primeras 72 horas con el siguiente procedimiento:

- Si fallece el niño en el domicilio sin causa evidente, al ser llevado al establecimiento de salud el médico deberá realizar una necropsia verbal detallada a la madre siguiendo los pasos de una historia clínica y examen externo del fallecido en búsqueda de signos de enfermedad

[p. ej.: Ictericia (coloración amarilla de piel y escleras), petequias, cianosis, palidez].

- De ser posible disponer de radiografías del fallecido.
- Coordinar con el Departamento Médico Legal de cada jurisdicción para:
 - a. La realización de la necropsia lo más pronto posible, para evitar la lisis de tejidos que pueda dificultar el diagnóstico (como las glándulas suprarrenales), llenándose para este fin el protocolo de necropsia; ayudará al médico legista disponer de antecedentes del paciente.
 - b. Toma de muestras para examen toxicológico: 80 a 100 gr de hígado, 80 a 100 gr de cerebro y contenido de estómago, en caso de no haber contenido gástrico, enviar un corte de estómago. Todas las muestras juntas serán enviadas en un frasco de boca ancha sin aditamentos (sin formol u otros). Para la conservación usar sólo paquetes fríos.
 - c. Toma de muestra de 3 a 4 cm de cada órgano para examen de anatomía patológica: por ejemplo el fragmento del cerebro con meninge, un fragmento de cada uno de los 5 lóbulos del pulmón, un fragmento de ambos riñones suprarrenales, así como de cualquier otro órgano en que se sospeche patologías. En cada caso la muestra será representativa de la zona de sospecha para lo que se quiera buscar. Enviar todo junto en frasco de boca ancha con formol en cantidad suficiente que cubra todas las piezas.

d. El envío de ambas muestras deberán ser remitidas al laboratorio de referencia de Exámenes Tanatológicos y Auxiliares. Todas las muestras deberán ser rotuladas con: nombre, número de protocolo de necropsia, acompañadas de los documentos de solicitud de examen e investigación solicitada. Conclusiones del estudio necrópsico, consignando la causa de muerte utilizando el CIE 10 y de ser posible agentes causantes. Además, la epicrisis de la HC.

- El laboratorio de referencia de Exámenes Tanatológicos y Auxiliares enviará los resultados al Programa de Inmunización del Ministerio de Salud.

e. **Cuando ocurran esavi inesperados o en tasas no esperadas:**

Se tomará las muestras de los lotes de vacunas comprometidos para la reevaluación del control de calidad respectivo.

Después de la investigación deberá analizarse la información para determinar la causa, confirmar el diagnóstico o sugerir otros diagnósticos posibles.

6. **MEDIDAS A TOMAR** Las medidas que se tomarán estarán basadas en las conclusiones de la investigación, que tendrá uno de los siguientes resultados:

- a. El evento definitivamente no está relacionado con la vacunación.

- b. El evento está relacionado con la vacunación.
 - Está relacionado con los aspectos operativos del programa.
 - Está relacionado con la vacuna.
- c. La investigación no es concluyente.

Concluida la investigación con el resultado respectivo se deberá notificar los resultados a las partes interesadas. Para ello será necesaria una comunicación clara y la difusión de la información a los padres, la comunidad, la Región, al nivel central, las autoridades de salud, las asociaciones profesionales o el país en su totalidad, con inclusión de los medios de comunicación de comunicación masiva, cuando sea apropiado.

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

- **El evento definitivamente no está relacionado con la vacunación:**

Algunos casos clínicos sencillamente coinciden con la vacunación, es decir, el evento pudo haberse producido aún si la persona no hubiese recibido la vacuna. La mejor manera de sustentar el argumento de que el evento se produjo por coincidencia es demostrar que el mismo caso u otros ocurrieron también en un grupo de población que no fue inmunizado. Aunque el ESAVI no haya estado relacionado con la vacunación, puede requerir un seguimiento médico adecuado, en cuyo

caso deberá coordinarse un mecanismo de referencia a los servicios de salud que se requiera.

- **El evento está relacionado con la vacunación**

- Relacionado con los aspectos operativos del programa Es decir cuando los eventos son ocasionados por uno o más de los siguientes errores en:

- Dosificación inadecuada.
- Método de administración incorrecta.
- Uso inseguro de aguja y jeringas descartables.
- Falta de verificación del empaque que garantice la esterilidad de agujas y jeringas.
- Manipulación inadecuada de las agujas y jeringas.
- Reconstitución de las vacunas con el diluyente equivocado.
- Cantidad indebida de diluyente.
- Preparación inadecuada de vacunas.
- Sustitución de vacunas o diluyentes por medicamentos u otros.
- Contaminación de la vacuna o el diluyente.
- Almacenamiento indebido de las vacunas y jeringas.

- Vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **CONOCIMIENTO:** para la presente investigación, es la adquisición de información que el ser humano ha ido acumulando durante toda su vida.
- **CUMPLIMIENTO:** es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.
- **INMUNIZACIÓN:** es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.
- **CALENDARIO VACUNAL:** es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.
- **SISTEMA INMUNITARIO:** es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.
- **ANTÍGENO:** es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo.
- **ANTICUERPO:** son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).

- **ESAVI:** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna.
- **ERROR PROGRAMÁTICO:** Relacionado con los aspectos operativos del programa. Es un evento causado en el ciclo de uso de la vacuna por un error en su almacenamiento, preparación y manejo o administración. Los eventos causados por “error programático”, es decir, error operativo del programa, son prevenibles por el vacunador.

CAPITULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, mediante la revisión de libro de registros de eventos adversos y registros estadísticos de vigilancia epidemiológica del Hospital Félix Mayorca Soto. Estos datos son coherentes y están relacionados al tema en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** se solicitó la autorización respectiva a la jefatura de enfermería, a fin de tener acceso a los registros e historias clínicas. De igual forma al jefe de la unidad de Estadística, para obtener los casos notificados de ESAVIS, y a la coordinadora de Vigilancia Epidemiología para acceder a la base de datos.
- **Recolección de datos:** Se consolidaron los datos de los niños menores de 4 años que se registraron como ESAVI dentro de la atención en el consultorio de inmunización del Hospital Félix Mayorca Soto entre los años del 2016 -2017 –TARMA.
- **Procesamiento de datos:** El procesamiento de datos se realizó elaborando un consolidado sobre los niños menores e igual a 4 años atendidos en el servicio de Inmunología que fueron registrados por

presentar un ESAVI Este consolidado fue extraído de los datos de la unidad de estadística y epidemiología del Hospital Félix Mayorca Soto.

- **Resultados:** los resultados son mostrados en cuadros y gráficos realizados con el programa Excel 2013.
- **Análisis e interpretación de los resultados:** entrelazamos los datos y resultados que se encontraron en la investigación con los datos o información de la base teórica y los antecedentes. En base a los datos y gráficos realizados obtendremos una serie de conclusiones que nos servirán para reafirmar el objetivo del informe.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

El paso con mi desarrollo como profesional de Enfermería tiene un gran significado y pique en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el año 2005 cuando ingresé a laborar en mencionada institución en el mes de octubre como enfermera asistencial en el área de inmunización siendo hasta la actualidad 17 años de servicio en el área de salud pública, realizando acciones preventivo promocionales dentro del hospital y comunidad

En el año 2014 hasta la actualidad mi persona lleva a cargo la coordinación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, estuve como enfermera en áreas administrativas y asistencial dentro de este nosocomio; desarrollándome también en las áreas de CRED, de igual forma asistiendo a cursos de capacitación en Gestión de Salud Pública, Diplomado en Gestión en Inmunizaciones y en actualización de

intervenciones de enfermería en ETAPA VIDA NIÑO. Capacitaciones en BIOSEGURIDAD, ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN, entre otros.

Motivo fue para elaborar mencionado informe de experiencia laboral en el área de Inmunización, al desarrollo con mayor tiempo de actividades de enfermería asistenciales en esta área.

Pero sin dejar de mencionar que por ser un lugar de atención de nivel 2.2 la concurrencia de pacientes es frecuente, y las actividades del personal de Salud continua, durante los turnos de guardias diurnas y retenes.

Las deficiencias siempre se muestran con el paso del tiempo y el incremento notorio de los usuarios, por ello es que se busca diferentes accionares para mejorar y elevar la atención del niño quien es el futuro de la sociedad.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El desarrollo del presente informe se debe una particular serie de actividades que mi persona realiza en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma desde el año 2016 hasta la actualidad como Coordinadora de la estrategia de ESNI, cabe resaltar que cuando ingreso a laborar como enfermera asistencial, se notificaron casos de ESAVI durante años pasados siendo porcentajes sorprendentes siendo los mayores afectados la población de los niños menores de un año con la administración de la vacuna pentavalente en sus tres dosis, y los niños menores o igual de cuatro años con la administración de la vacuna DPT

ocasionando en ambos grupos etéreos eventos adversos pos vacunación, a medida que pasaban pudo llegarse a entender que los puntos débiles para el incremento de los ESAVI son los errores programáticos, juntamente con la mala información y toma de conciencia de las madres primerizas con los conocimientos inadecuados sobre los cuidados pos vacunación, así mismo al dar realce a significativa cifra el conjunto multidisciplinario dirigido por mi persona siendo la coordinadora puso en hincapié el protocolo de manejo de los eventos adversos atribuidos a la vacuna e inmunización, dando origen al desenvolvimiento de serie de actividades como por ejemplo capacitaciones continuas al personal de salud del consultorio de inmunización del mencionado Hospital y en conjunto con otro personal de periferie con la temática “Manejo y control de ESAVI, disminuyendo los programáticos” ; se desarrollaron charlas educativas en las salas de espera de los dos ambientes del hospital captando así la atención de madres de familia entre primíparas y múltíparas, ancianos, padres de familia, alumnos asistentes en practicas clínicas, para el discernimiento de gran importante información “ADMINISTRACIÓN DE VACUNA Y REDUCCIÓN DE ESAVI”. De igual forma se asistió a los centros educativos para llevar charlas educativas sobre la administración de la vacuna DPT, en su segundo refuerzo a los colegios de inicial, educando al os directores, plana docente, administrativa y familiares que pudieron asistir sobre la importancia de la vacuna y los cuidados post vacuna.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ESNI – PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ESAVI:

- ❖ Se da manifiesto de las cifras de importancia presente en el año 2016, y se da inicio a la elaboración de un protocolo de manejo de ESAVI, donde se elabora en conjunto con el equipo multidisciplinario, para reducir cifras para el año próximo en los niños menores de cinco años que asisten al consultorio de inmunización del Hospital Félix Mayorca Soto durante los años 2016 y 2017
- ❖ Se propone objetivos en el plan de trabajo.
- ❖ Se distribuye en equipos de trabajo a todo el personal de salud que labora en el área de inmunizaciones.
- ❖ Se da inicio a la monitorización continua de la cadena de frío del hospital como el del servicio, se implanta nuevas técnicas de control y de almacenamiento.
- ❖ Se brinda capacitación con el tema de “Errores programáticos” donde se inculca al personal sobre la vacunación segura, inyección segura, vacunatorio segura, así como el recordaris del manejo de residuos sólidos y eficacia con las normas de Bioseguridad dentro del consultorio y piso (Hospitalización del Recién nacido).
- ❖ Gracias al trabajo mencionado se espera tener buenos resultados con la disminución de los eventos adversos a comparación de años anteriores

para este nuevo año en los niños menores de cinco años que acuden a consultorio de inmunización del hospital Félix Mayorca Soto.

3.3.1. Innovaciones - Aportes

- Se logró involucrar la participación del personal de salud que labora en el servicio de Inmunización, con la elaboración de charlas educativas y de coordinación sobre ESAVI “manejo adecuado” y vigilancia epidemiológica.
- Se brindó educación generalizada a los padres de familia quienes asisten puntualmente a las citas de la ESNI, de igual forma sesiones educativas promocionales y preventivas en consultorios externos dirigido a madres gestantes, madres primíparas, y personas que acudían al Hospital Félix Mayorca Soto desde el año 2016 – 2017 Tarma.
- Se desarrolló un plan de manejo de ESAVI, dentro de la institución, reforzada con las normas técnicas en salud.

3.3.2. Limitaciones para el desempeño profesional

- Aumento de la carga de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar, reevaluar a los infantes con cargos administrativos. (Hojas His- FUT-REGISTROS DE SEGUIMIENTOS, entre otros).
- El cargo de Coordinadora de ESNI, debido a que mi persona tenía que realizar informes mensuales, trimestrales, asistir a capacitaciones, entre otros).

- Bajo grado de instrucción de los padres de familia donde no permite que se logre la participación activa en los cuidados del niño.
- Finalmente, las limitaciones para realizar el presente informe fue el tiempo y el dominio del manejo de la tecnología.

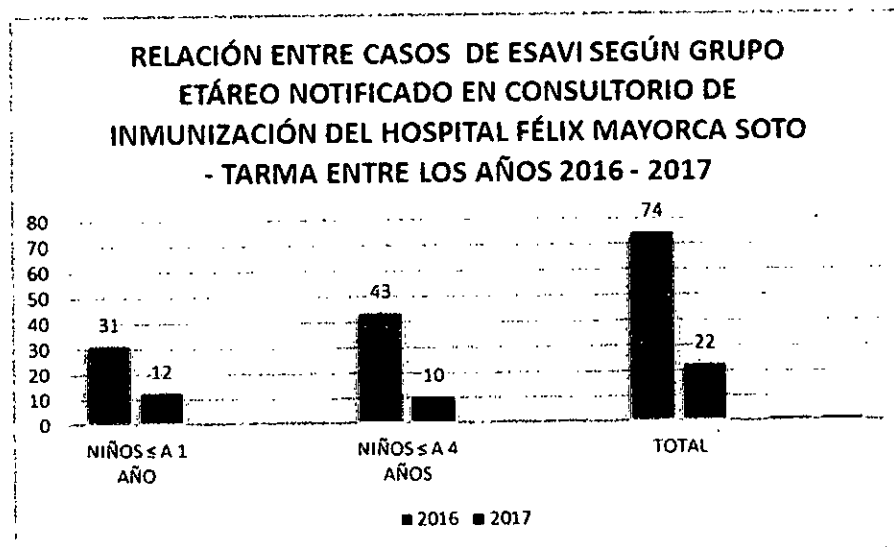
CAPITULO IV RESULTADOS

CUADRO N° 1
RELACIÓN ENTRE CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI SEGUN GRUPO ETÁREO EN
CONSULTORIOS DE INMUNIZACIÓN DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO
TARMA ENTRE LOS AÑOS 2016 - 2017

CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI	SERVICIO DE INMUNIZACIÓN					
	NIÑOS ≤ A 1 AÑO		NIÑOS ≤ A 4 AÑOS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2016	31	42%	43	58%	74	100%
2017	12	55%	10	45%	22	100%
TOTAL	43	45%	53	55%	96	100%

FUENTE: Oficina de epidemiología

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Base de datos Excel – 2013

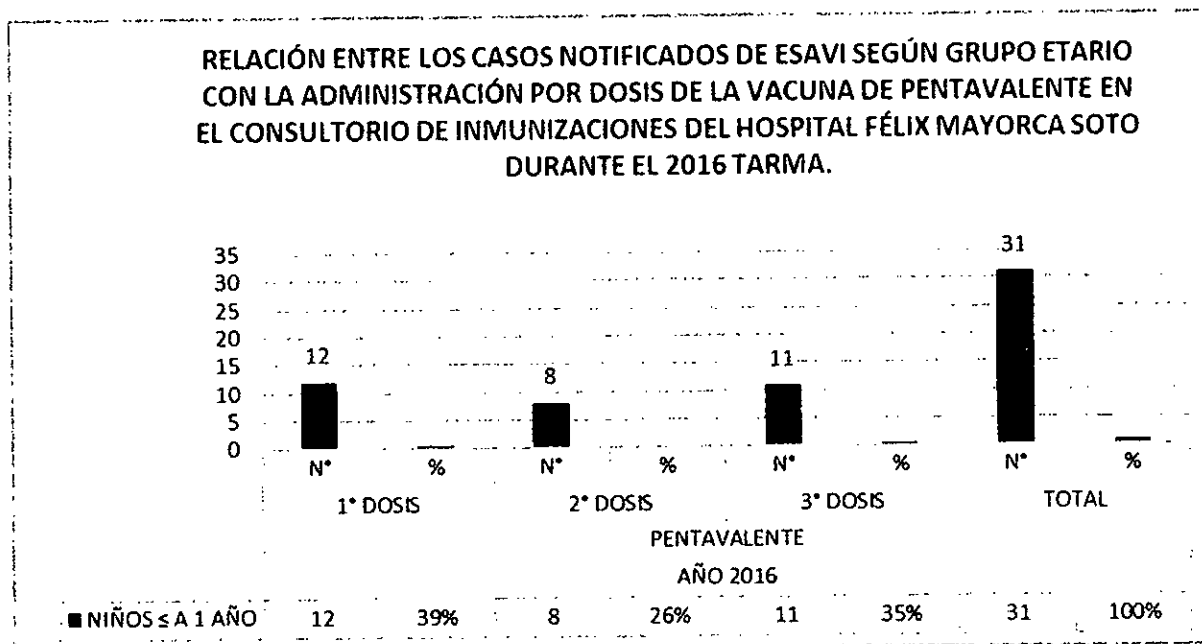
En el cuadro podemos apreciar el número de casos notificados atendidos durante los años 2016 – 2017 según número y porcentaje, así mismo podemos apreciar el gráfico entre casos de ESAVI según el grupo etéreo, dentro del cual observamos que durante el año 2016 niños mayores a 01 año se encontraron 31 casos, niños mayores a 04 años se encontraron 43 casos haciendo un total de 74 casos; durante el año 2017 niños mayores a 01 año se encontraron 12 casos, niños mayores a 04 años se encontraron 10 casos haciendo un total de 22 casos, como nos muestra el grafico se observa una cifra en disminución para el año 2017.

CUADRO N° 4.2
RELACIÓN ENTRE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI SEGÚN GRUPO ETARIO CON LA ADMINISTRACIÓN POR DOSIS DE LA VACUNA DE PENTAVALENTE EN EL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DURANTE EL 2016 TARMA

CASOS ESAVI POR EDAD	AÑO 2016							
	PENTAVALENTE							
	1° DOSIS		2° DOSIS		3° DOSIS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NIÑOS ≤ A 1 AÑO	12	39%	8	26%	11	35%	31	100%

FUENTE: Oficina de epidemiología

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Base de datos Excel – 2013

En la gráfica se muestra el número de casos con relación a los niños mayores a 01 año de acuerdo a las dosis suministradas, en la 1° Dosis se encuentra 12 casos haciendo un porcentaje de 39%, así mismo para la 2° Dosis disminuye a 08 casos haciendo un porcentaje de 26%, finalmente para la 3° Dosis se encontraron 11 haciendo un porcentaje de 35%, haciendo un total de 31 casos, observando la ascendencia para el año 2016.

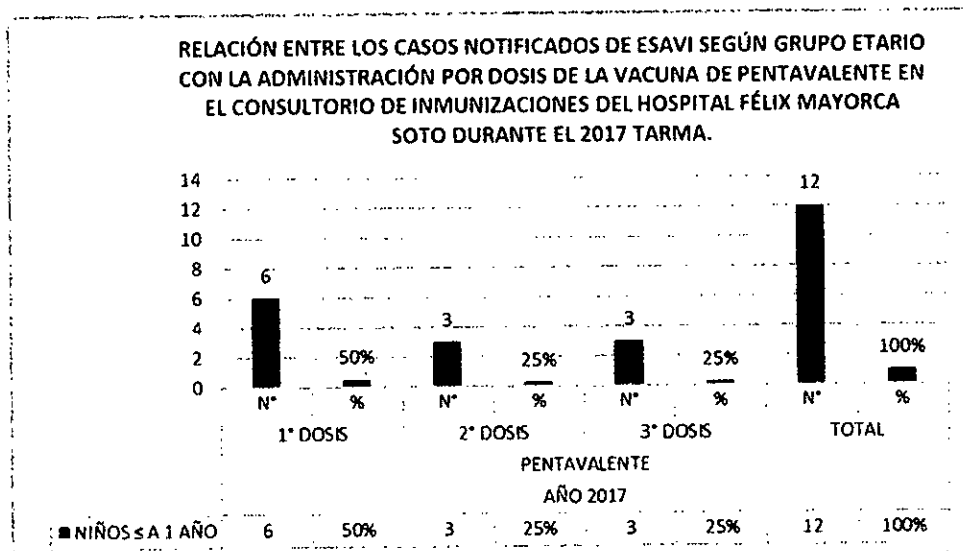
CUADRO N° 4.3

RELACIÓN ENTRE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI SEGÚN GRUPO ETARIO CON LA ADMINISTRACIÓN POR DOSIS DE LA VACUNA DE PENTAVALENTE EN EL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DURANTE EL 2017 TARMA.

CASOS ESAVI POR EDAD	AÑO 2017							
	PENTAVALENTE							
	1° DOSIS		2° DOSIS		3° DOSIS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NIÑOS ≤ A 1 AÑO	6	50%	3	25%	3	25%	12	100%

FUENTE: Oficina de epidemiología

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Base de datos Excel – 2013

En la gráfica observamos el número de caso con relación a niños mayores de un año para el año 2017, de un total de 12 niños, para la 1° Dosis encontramos 06 casos haciendo un porcentaje de 50%, en la 2° Dosis encontramos 03 casos haciendo un porcentaje 25%, igualmente para la 3° Dosis se encuentra 03 casos haciendo un porcentaje de 25%, culminando en un 100%. Caso que nos pone en enfrente que el número más alto lo encontramos en los niños menores de un año que han recibido la primera dosis de la vacuna pentavalente siendo ellos los niños que han sufrido un ESAVI, y en forma conjunta compartiendo el mismo puntaje los niños menores de un año que recibieron la segunda y tercera dosis de la vacuna pentavalente respectivamente según casos presentados en fuente.

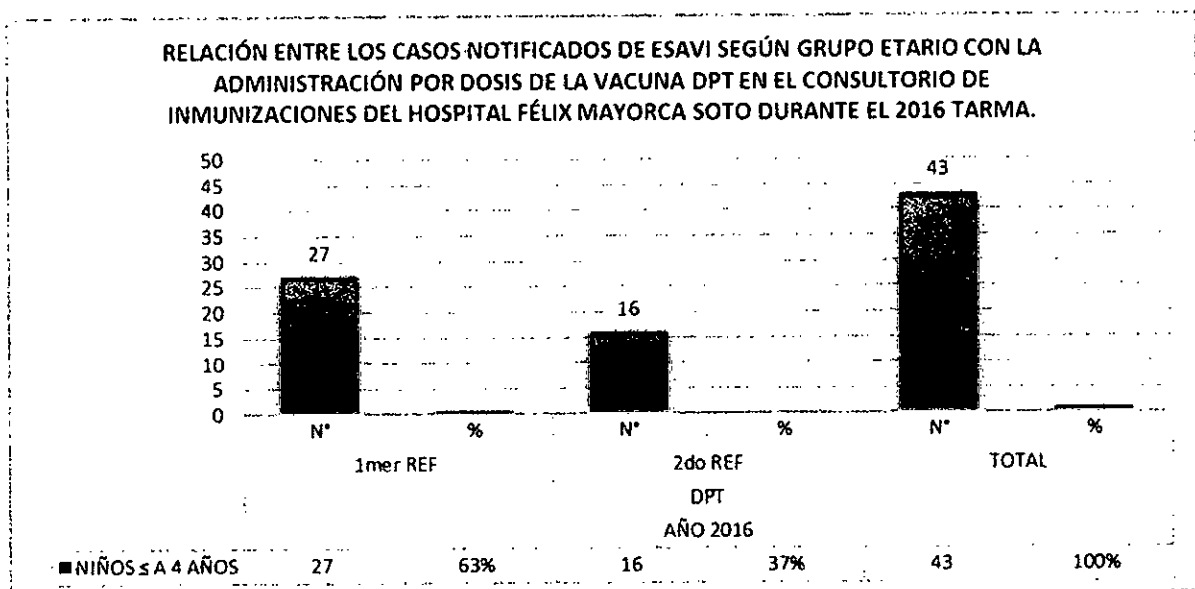
CUADRO N° 4.4

RELACIÓN ENTRE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI SEGÚN GRUPO ETÁREO CON LA ADMINISTRACIÓN POR DOSIS DE LA VACUNA DPT EN EL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DURANTE EL 2016 -TARMA

CASOS ESAVI POR EDAD	AÑO 2016					
	DPT					
	1mer REF		2do REF		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIÑOS ≤ A 4 AÑOS	27	63%	16	37%	43	100%

FUENTE: Oficina de epidemiología

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Base de datos Excel – 2013

En la gráfica N° 04, se puede observar que para el año 2016 en las vacunas DPT para niños mayores a 04 años, se clasifico en 1mer REF y 2do REF dentro de los cuales para el 1mer REF se encontraron 27 casos a diferencia del total hace un porcentaje de 63%, y para el 2do REF la cifra de caso disminuyo a 16 haciendo un porcentaje de 37%, de un total de 43 casos que simbolizan el 100%, a su vez se puede deducir que para el 2do REF se ha producido una cifra descendente.

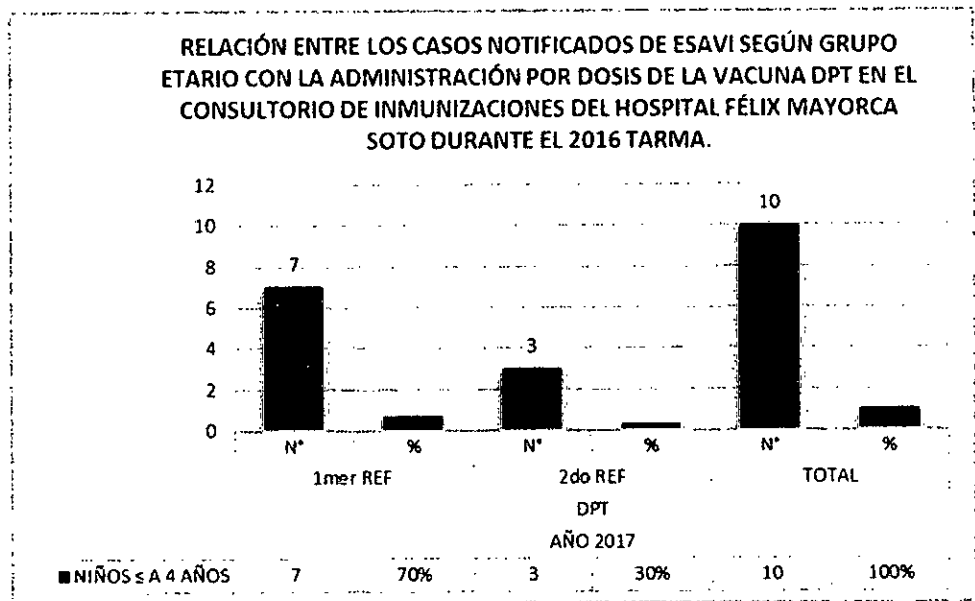
CUADRO N° 4.5

RELACIÓN ENTRE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ESAVI SEGÚN GRUPO ETARIO CON LA ADMINISTRACIÓN POR DOSIS DE LA VACUNA DPT EN EL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DURANTE EL 2016 TARMA.

CASOS ESAVI POR EDAD	AÑO 2017					
	DPT					
	1mer REF		2do REF		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIÑOS ≤ A 4 AÑOS	7	70%	3	30%	10	100%

FUENTE: Oficina de epidemiología

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Base de datos Excel – 2013

En la gráfica N° 05, se puede observar que para el año 2017 en las vacunas DPT para niños mayores a 04 años, de igual forma se clasifico en 1mer REF y 2do REF dentro de los cuales para el 1mer REF se encontraron 07 casos a diferencia del total hace un porcentaje de 70%, y para el 2do REF la cifra de caso disminuyo a 03 haciendo un porcentaje de 30%, de un total de 10 casos que simbolizan el 100%, a su vez se puede deducir que para el 2do REF se ha producido una cifra descendente en cantidades considerables a diferencia del año 2016.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- a) Según los resultados mostrados sobre las notificaciones de ESAVI a comparación del año 2016 a la actualidad han reducido a un 28% del total casos sumados hasta hoy.
- b) La falta de conocimientos y escasas de práctica de los estilos de vida saludable sigue siendo un factor indispensable en el incremento posible de un ESAVI.
- c) Este trabajo fue realizado con el propósito de brindar un modelo manejo de los eventos adversos ocasionados por las inmunizaciones en niños menores de cinco años que acuden al servicio del Hospital Félix Mayorca Soto. Con modelos preventivos promocionales basados en enriquecer los conocimientos de la población.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- a) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el manejo de los eventos adversos ocasionados por la inmunización, teniendo en cuenta a la población vulnerable que son los niños menores de cinco años.
- b) Evaluar permanentemente el cumplimiento de los protocolos de atención al paciente, las cuales deben estar basados en las experiencias de las enfermeras, y según normativas estandarizadas por el ministerio de Salud.
- c) Establecer planes de cuidados individualizados primando el aspecto preventivo en la atención al paciente en el servicio de inmunización con el desarrollo de guías prácticas para mejorar la atención en situaciones de urgencias y emergencias según clasificación de los ESAVI.

REFERENCIALES

1. **Dirección general de epidemiología.** Vigilancia de ESAVI. [En línea] [Citado el: 08 de noviembre de 2016.] http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=432&Itemid=109.
2. **the history of vaccines.** Programas de compensación por lesiones causadas por vacunas. [En línea] [Citado el: 09 de Noviembre de 2016.] <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/programas-de-compensaci%C3%B3n-por-lesiones-causadas-por-vacunas>.
3. **Galindo, B.** Diseño, implementación y evaluación de la vigilancia de eventos adversos en cuba 1999 - 2010. [En línea] [Citado el: 10 de noviembre de 2016.] <http://tesis.repo.sld.cu/729/1/finales27septiembreconindice.pdf>.
4. **Epidemiología, Dirección General de Epidemiología.** Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI). [En línea] 2014. [Citado el: 10 de noviembre de 2016.] <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/ESAVI08-04.pdf>.
5. **Izquierdo, R.** Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Centro de salud primavera - 2014. [En línea] [Citado el: 10 de Noviembre de 2016.] http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf.

6. **Leiva, G.** Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - c.s. José Quiñones – Chiclayo, 2013. [En línea] [Citado el: 10 de Noviembre de 2016.]

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/369/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf.

7. **Zumba, S.** Nivel de conocimiento de las madres de niños/ as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el hospital universitario de motupe de la ciudad de loja, en el período abril - agosto del 2011. [En línea] [Citado el: 10 de Noviembre de 2016.]

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4114/1/ZUMBA%20JAMI%20SILVIA%20ROSALIA.pdf>.

8. **Alarcón, L y De la Cruz, A.** Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada.

Chiclayo, 2014. [En línea] [Citado el: 11 de Noviembre de 2016.]
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/378/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf.

ANEXOS

ANEXO 01



Familia vacunada Familia saludable

FAS

FELIX MAYORCA SOTO
HOSPITAL DE ESPECIALIZADO
ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES



Nombre y apellidos del niño:

Fecha de Nacimiento:

Nombre y apellidos de la Madre:

Nombre y Apellidos del padre:



Dirección Regional de Salud Junín
Red de Salud - Tarata
AIS - MHO - ESN - VEA

Junín
JUNIN
Iniciativa Comunal