

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



**INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA COBERTURA
DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO MICRO
RED DE SALUD CHUPACA - JUNÍN, 2014 – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
POLÍTICA Y GESTIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA**

YRAIDA CLAUDIA CAMARENA ANCHIRAICO

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESORA: Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN.

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 334

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 22 de Setiembre del 2017

Resolución Decanato N° 2183-2017-D/FCS de fecha 20 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Marco Conceptual	7
2.3 Definición de Términos	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	27
3.3 Procesos Realizados del Informe	29
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIALES	38
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La evaluación de cobertura de vacunación es una herramienta que permite identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, localidad, comunidad, distrito, municipio, barrio, etc., a lo largo del tiempo. El término evaluación corresponde a la valoración del cambio en los resultados, aplicación de estrategias y uso de los recursos propuestos que puede atribuirse al desarrollo de un programa. La evaluación de coberturas de vacunación está planificada y se realiza sobre técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población y los resultados se pueden extrapolar al universo o población de referencia. Para 2015, 126 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra Hib es de un 64%. La vacunación de los recién nacidos con HvB, una dosis en las primeras 24 h de vida, alcanzó una cobertura mundial del 39%. , la vacuna antineumocócica alcanzó la cobertura mundial del 37%. En 2015, el 86% de los lactantes de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna anti poliomielítica. A finales de 2015, la vacuna contra los rotavirus se había introducido en 84 países y la cobertura mundial estimada era del 23%.

El presente informe ha sido elaborado en base a datos estadísticos que sirve para beneficiar a la Micro Red de salud y a las profesionales de enfermería quienes a través de la aplicación de sus conocimientos asegurarán una mejor cobertura en sus EESS, contribuyendo a disminuir las altas tasas de deserción y mejorar las coberturas de vacunación y por ende menos enfermedades inmunoprevenibles.

Su contenido consta de siete capítulos: Capítulo I : Planteamiento del problema; Capítulo II : Marco Teórico; Capítulo III :Experiencia profesional; Capítulo IV : Resultados; Capítulo V : Conclusiones ; Capítulo VI : Recomendaciones , Capítulo VII : Referenciales y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones.

La cobertura vacunal mundial se mantiene en general con firmeza.

Se estima que 19,4 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.

En el Perú, las coberturas de vacunación fueron aumentando y se fueron implementando campañas masivas, todo esto resultó la **erradicación** del polio virus salvaje (1991), la eliminación del sarampión (2000) y de la rubéola (2006), y en el **control** de EPV como la difteria, el tétanos neonatal, la fiebre amarilla, y la tuberculosis infantil en sus formas graves. En el 2015, el Perú aumentó en 14% la vacunación en niños menores de un año y alcanzó una cobertura del 90%. Y en la Micro red de salud Chupaca en los años 2014 al 2016, se han mantenido las coberturas de vacunación en un 82%.

Dentro de este contexto podemos apreciar que no llegamos al 95% de cobertura que es lo ideal en todas las vacunas, por lo que planteamos la siguiente interrogante porque no se logra coberturas óptimas.

1.2 Objetivos:

Describir la Intervención de la Enfermera en las coberturas de vacunación en los niños menores de 1 año de la Micro Red de Salud Chupaca, 2014 – 2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las coberturas alcanzadas año tras año a los trabajadores de la Micro red de salud Chupaca para tomar estrategias y acciones de cómo mejorar estas coberturas y por ende no tener casos de Enfermedades prevenibles por vacunas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

INTERNACIONAL:

En el último plan de acción mundial sobre vacunación de la OMS, destacaba que de los seis objetivos estratégicos marcados uno de los indicadores más importantes sería conseguir una cobertura vacunal con 3 dosis de la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tos ferina (DTP3) superior al 90% en todos los países para 2015; pero a la vez se debería conseguir que ninguna región o distrito quedase con una cobertura por debajo del 80%. Siguiendo el calendario vacunal propuesto por la OMS (4), se deben recibir tres dosis de Difteria, Tétanos y Tos ferina, antes de los 6 meses de edad. La pauta más seguida es a los 2, 4 y 6 meses de edad, pudiéndose poner la primera dosis de Difteria, Tétanos y Tos ferina, a las 6 semanas de vida y resto de dosis con intervalos de 4-6 semanas hasta cumplir con las 3 dosis antes de los 6 meses de edad. Esta última pauta está especialmente recomendada en países con alta incidencia de Tos Ferina (3).

SAPERAS PÉREZ, Carme, 2016, En su estudio “Informe técnico de diagnóstico sobre el estado de cobertura vacunal de niños menores de 5 años en Apartado, Colombia” Concluye que en el municipio de Apartado y las veredas colindantes se han encontrado coberturas vacúnales globales subóptimas, no llegando a los resultados propuestos por la OMS ni a las coberturas vacúnales estimadas por el municipio. Desglosando por edades se advierte que la cobertura de Hepatitis B y Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) en recién nacidos sí que es correcta, con cifras de cobertura por encima del 100%. Sin embargo, a medida que va aumentando la edad van disminuyendo las cifras de cobertura vacunal, con cifras críticas en las coberturas vacúnales de refuerzo de Difteria, Tétanos y Tos ferina y Sarampión, Rubeola y Parotiditis. (1)

Organización Panamericana de Salud (OPS) 2016, Refiere que en Latinoamérica en las zonas rurales donde hay más pobrezas mueren cerca de 8000 niños al año. Son menores de 5 años. La población marca la necesidad de concentrarse en las regiones del pacifico, Caribe Colombia más aun en las zonas rurales, finalmente el año pasado 2015 las coberturas de vacunación no alcanzan la meta trazada que era 95% llegaron al 90% en la región Amazónica lo que se registran los principales rezagos.(8)

NACIONAL:

Reporte: Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza 2015 Saludamos el inicio de la recuperación del crecimiento de la cobertura de vacunación a nivel nacional, a los menores de 1 año de edad, siendo éstos los más vulnerables, y reconocemos los esfuerzos de los diversos actores involucrados en este empeño como inicialmente se hizo en el mes de junio en Acuerdos y cartas del CEN de la MCLCP a los Gobiernos Regionales de Huánuco, Pasco y Ayacucho por haber logrado, en medio de una tendencia general a la baja en el año 2014, las más altas coberturas de vacunas completas a los menores de 12 meses (entre 78% y 82%), Cajamarca y Lima Región por las más altas coberturas en las vacunas contra el rotavirus y neumococo .(2)

OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (OGEI), DIRECCION REGIONAL DE SALUD/DIRECCIÓN DE SALUD- Equipo Técnico de la Dirección de Atención Integral de Salud, 2014.

El equipo Técnico de la Dirección de Atención Integral de Salud (DAIS) del MINSA, en el año 2014, refiere que las coberturas alcanzadas en vacuna Pentavalente es de 77.67 obteniendo una cobertura inadecuada, para Neumococo un 82.46 siendo una cobertura en proceso y para Rotavirus un 77.04 obteniendo una cobertura inadecuada.
(5)

LOCAL:

El equipo técnico de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Micro red de salud Chupaca, en el año 2014, refiere que las coberturas alcanzadas en las vacunas son: Rotavirus 79%, Neumococo 81%, Pentavalente 81%, y Anti poliomielítica Oral 67%.(9)

2.2 Marco Conceptual o Referencial o Teórico

COBERTURAS DE VACUNACIÓN: Definida como paciente correctamente vacunado siguiendo el esquema vacunal nacional completo definido en la Estrategia de Inmunizaciones, que incluye:
Recién nacido: una dosis única del Bacilo Calmette - Guerin y Hepatitis B.

Menores de 1 año: 3 dosis de vacuna pentavalente, 2 dosis de Rotavirus, 2 dosis de Neumococo, 2 dosis de Anti polio inyectable, 1 dosis de Anti polio oral y 2 dosis de Influenza.

VACUNACIÓN: La definición amplia de vacunación, comprende a todos los procesos su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

A. Vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin (BCG):

- a) DESCRIPCIÓN: Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la Tuberculosis miliar y la Tuberculosis extra pulmonar (meníngea, ósea y sepsis).

La vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin (BCG), protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la mico bacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son latente mortales. Se considera que las vacunas del Bacilo de Calmette - Guerin salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis

2.3 Marco Conceptual o Referencial o Teórico

COBERTURAS DE VACUNACIÓN: Definida como paciente correctamente vacunado siguiendo el esquema vacunal nacional completo definido en la Estrategia de Inmunizaciones, que incluye:
Recién nacido: una dosis única del Bacilo Calmette - Guerin y Hepatitis B.

Menores de 1 año: 3 dosis de vacuna pentavalente, 2 dosis de Rotavirus, 2 dosis de Neumococo, 2 dosis de Anti polio inyectable, 1 dosis de Anti polio oral y 2 dosis de Influenza.

VACUNACIÓN: La definición amplia de vacunación, comprende a todos los procesos su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

A. Vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin (BCG):

- a) **DESCRIPCIÓN:** Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la Tuberculosis miliar y la Tuberculosis extra pulmonar

(meníngea, ósea y sepsis).

La vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin (BCG), protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la mico bacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son latente mortales. Se considera que las vacunas del Bacilo de Calmette - Guerin salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.

- b) AGENTE INMUNIZANTE: Vacuna liofilizada del Bacilo de Calmette-Guerin (cepa atenuada del Mycobacterium bovis).
- c) INDICACIONES: Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido.
 - ▣ El recién nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.
 - ▣ En caso se detecte una niña o un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado. Deberá aplicarse la vacuna.
 - ▣ La aplicación de la vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin en hijos de madres con infección por Virus de Inmunodeficiencia H u m a n a debe seguir lo normado pen el NTS N° 064- MINS/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del Virus de Inmunodeficiencia H u m a n a y la Sífilis Congénita" o la que haga sus veces.

- d) **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se administra una dosis de 0,1 mL o cc (independientemente de la edad y del laboratorio producto) por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoideo del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoideo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 27G x 1/2".
- ▣ Para reconstituir la vacuna, hay que inyectar en el frasco o la ampolla el diluyente y girar el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme.
 - ▣ Antes de cargar cada dosis, es necesario volver a girar el frasco o la ampolla para homogenizar el contenido.
- e) **USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede Administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.
- f) **POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:** En general, la Vacunación del Bacilo Calmette - Guerin no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana.
- ▣ Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento.

g) CONTRAINDICACIONES:

- ▣ Recién nacidos con un peso inferior a 2500 gr.
- ▣ Enfermedades con grave compromiso del estado general.
- ▣ Afecciones generalizadas de la piel.
- ▣ Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.
- ▣ Inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección por VIH que evidencie síntomas, debido a que presentan mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal.
- ▣ Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras por más de 15 días.(6)

B. Vacuna contra Hepatitis B:

- a) DESCRIPCIÓN: Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B.
- b) AGENTE INMUNIZANTE: Contiene el antígeno de superficie de la Hepatitis B, obtenido por técnicas de recombinación genética.
- c) INDICACIONES:
 - Recién nacido:

Debe vacunarse a todas las niñas y niños a término con peso mayor a 2000 gramos, ante de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por Hepatitis B.
 - Lactantes, niñas y niños de 2 a 11 años:

Recibirán 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B, a los 2, 4 y 6 meses de edad, contenida en la vacuna Pentavalente.

Indicada en niños y niñas que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.
 - Niñas y niños de 1 a 4 años:

Iniciarán o completarán con la vacuna Pentavalente según esquemas.

Recibirán esta vacuna los niños que presenten reacciones adversas severas a la vacuna pentavalente.
 - Niñas y niños mayores de 5 años y adultos:
 - Las niñas y niños mayores de 5 años y adultos que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o campaña de vacunación, deben completar esquema de vacunación.
 - Población en riesgo:

- Población que viven en áreas de prevalencia alta de
- Hepatitis B. Personal de que trabaja en servicios de salud: asistencia, servicio de limpieza, estudiantes de las profesiones de salud y afines.
- Poblaciones indígenas u originarias y dispersas, de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad.
- Trabajadores sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres.
- Trabajadoras Sexuales.
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos.

Nota: Cuando se interrumpe o no se completa el esquema de vacunación, no se debe reiniciar la vacunación, condición que debe ser verificada en el carné de vacunación o registro de vacunación; deben completar las dosis faltantes, con un intervalo de un mes o cuatro semanas entre cada dosis, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última dosis.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

- ▣ Al recién nacido: Se administra una dosis de 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero-lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.
- ▣ En población de 5 a 15 años 11 meses y 29 días: Se administra tres dosis de 0,5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior

de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 12 cc y aguja 25 G x 1”.

- En población mayor de 16 años: Se administra tres dosis, de 1 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- En las niñas y niños menores de 1 año, que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente: Se administra dos dosis, de 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio u cara antero-lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Intervalos:

- Para niñas y niños menores de 5 años, el intervalo de las 3 dosis es: 1° dosis al contacto con los servicios de salud o brigada de vacunación, 2° dosis a los 2 meses de la primera y la 3° dosis a los 6 meses de la primera.
 - Para personas mayores de 5 años, el intervalo de las 3 dosis es: 1° dosis al contacto con los servicios de salud o brigada de vacunación, 2° dosis al mes de la primera y la 3° dosis al mes de la 2° dosis (intervalos de 4 semanas entre dosis y dosis).
- e) USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS: Se puede Administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes, si se aplica en el mismo brazo en niñas, niños, adolescentes y adultos debe respetarse una distancia mínima de 2,5 cm entre un sitio de inyección y otro.

Actualmente existen vacunas combinadas que incluyen hepatitis B como la vacuna Pentavalente.

- f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES: Aunque los efectos secundarios de esta vacuna no son comunes, podrían llegar a presentarse a nivel local dolor, eritema e induración, síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre. Estos últimos son leves y transitorios.

De manera poco frecuente pero grave: Shock anafiláctico.

- g) CONTRAINDICACIÓN: Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, recién nacido con peso menor a 2000 gr.(6)

C. Vacuna Pentavalente:

- a) Descripción: Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenza tipo b* y la infección por el virus de la Hepatitis B.
- b) AGENTE INMUNIZANTE: Contiene 5 antígenos: toxoide diftérico, bacterias inactivadas de *Bordetella Pertusis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenza tipo b* y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.
- c) INDICACIÓN: Se administra a las niñas y niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses y 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto.
- d) DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN: Debe administrarse en 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad.
- Cada dosis de 0,5 cc con un intervalo de dos meses entre dosis y dosis.
 - En la niña y niño menor de 1 año, se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero-lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

- c. En la niña y niño de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides), con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
- e) **USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede Administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Debiendo ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.
- f) **POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:** Son poco Frecuentes pudiéndose presentar:

1. Reacciones locales:

- ▣ Fiebre enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración >1cm (alrededor de 1 de cada 10 niñas y niños).
- ▣ Dolor o sensibilidad en el lugar donde se aplicó la vacuna, acompañado de eritema (alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).

2. Reacciones generales:

- ▣ Fiebre de 38° a 39° C (hasta alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).
- ▣ Irritabilidad.
- ▣ Menos frecuentes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia (alrededor de 1 de cada 14000 niñas y niños).
- ▣ Llanto continuo, durante 3 horas o más (alrededor de 1 de cada 1000 niñas y niños).
- ▣ Fiebre alta mayor a 39°C (alrededor de 1 de cada 16000 niñas y niños).

g) CONTRAINDICACIONES:

- ▣ En niñas y niños mayores de 5 años.

- En niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente.

D. Vacuna contra la Poliomieltis:

La poliomieltis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y los niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y aguas contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso. La poliomieltis solo puede prevenirse mediante vacunación.

El país cuenta con un esquema secuencial de vacunación contra la poliomieltis que comprende una serie primaria de 3 dosis de vacuna y dos dosis de refuerzo. La serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada y la tercera dosis, con la vacuna anti poliomieltica oral. Los dos refuerzos serán vacunas anti poliomieltica oral.

3. VACUNA POLIO INACTIVADA:

- DESCRIPCIÓN:** Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados, de presentación mono dosis/multidosis, que protege contra la poliomieltis.
- AGENTE INMUNIZANTE:** Suspensión de cepas (*Salk o Lepine*) de virus tipo 1, 2 y 3 inactivados.
- INDICACIONES:**
 - Está indicada a los 2 y 4 meses de edad.
 - En niñas y niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria.
 - Niñas y niños sanos que tienen dentro del núcleo familiar personas con inmunodeficiencia primaria o secundaria.
 - Niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras con VIH/SIDA a los 2, 4 y 6 meses.

d) **DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:**

- ▢ Se administra dos dosis de 0,5 cc, a los 2 y 4 meses de edad, con un intervalo de dos meses entre dosis y dosis.
- ▢ En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administran 3 dosis de 0,5 cc, con un intervalo de dos meses entre dosis y dosis; **no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio.**
- ▢ En niñas y niños menores de 1 año: Se administra vía intermuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero-lateral externa del muslo.
- ▢ En las niñas y niños de 1 a 4 años: Se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.

e) **USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

f) **POSIBLES EFECTOS POSTVACUNALES:** Generalmente esta vacuna solo producirá dolor en la zona de aplicación.

g) **CONTRAINDICACIÓN:** Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.(6)

4. **VACUNA ANTIPOLIO ORAL:**

a) **DESCRIPCIÓN:** Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis.

b) **AGENTE INMUNIZANTE:** La vacuna anti poliomiélica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bOPV) es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo polio virus atenuado

(cepa Sabin). Las partículas del virus atenuado en la bOPV se cosechan de los cultivos de las células del riñón del mono.

c) **INDICACIONES:**

- ▣ Está indicada en las niñas y niños de 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años.
- ▣ En toda niña y niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días.
- ▣ Los adultos, miembros activos de las fuerzas armadas o Cuerpo de Paz comisionados, que viajan a países con circulación endémica o epidémica de polio salvaje o derivado, deberán ser vacunados con 3 dosis de vacuna oral de polio con intervalo de un mes entre dosis.

d) **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se administra por vía oral y cada dosis comprende dos gotas de vacuna.

En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad.

Importante:

- ▣ Si la niña o niño ha iniciado su vacunación, con la vacuna polio oral, completará su esquema de tres dosis con la vacuna polio oral y no recibirá ninguna dosis de refuerzo.
- ▣ Las niñas y niños que iniciaron el esquema secuencial Polio inactivada –Polio oral desde octubre del 2013, deberán recibir refuerzos.
- ▣ Es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.

e) **USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:**

Se puede administrar junto con otras vacunas en uso. Puede administrarse simultáneamente, antes o después de las

vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna de rotavirus.

f) POSIBLES EFECTOS POSTVACUNALES: Fiebre, diarrea, cefalea y mialgias en menos del 1% de vacunados. Parálisis Asociada a Vacuna en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos. El riesgo es mayor con la primera dosis (1 caso por 1400000-3400000 dosis) y menor para las subsiguientes (1 caso por 5900000 dosis) y para los contactos (1 caso por 6700000 dosis).

g) CONTRAINDICACIONES:

- ▣ Contraindicada en pacientes que presenten vómitos y/o diarreas moderadas o severas.
- ▣ Inmunocomprometidos: Por deficiencia primaria o secundaria, terapia con corticoides a dosis elevadas por más de dos semanas u otros inmunosupresores y/o radioterapia.
- ▣ Afecciones proliferativas del tejido linforreticular, trasplantados.
- ▣ Enfermedades febriles con compromiso del estado general.
- ▣ Convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas).

Esquema de inmunización secuencial Polio inactivada/Polio oral según edad (6)

Edad	Vacuna
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) - APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) – Ref1 - APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) – Ref2 - APO

E. Vacuna contra Rotavirus:

- a) **DESCRIPCIÓN:** Es una vacuna de virus vivo atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños en todo el mundo.
- b) **AGENTE INMUNIZANTE:** Contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, y G9 obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino.
- c) **INDICACIONES:** Está indicada para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. La aplicación de la vacuna contra Rotavirus en hijos de madres con infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana debe seguir lo indicado en el ítem 6.6.3 "Esquema Especial de Vacunación". Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.
- d) **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se administra vía oral, en dos dosis de 1,5 cc.
- e) **USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas. Puede administrarse antes o después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna Polio oral.
- f) **POSIBLES EFECTOS POSTVACUNALES:** Puede presentarse en muy pocos casos fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga y más raro aun (en menos del 1%) llanto, alteración del sueño, estreñimiento.
- g) **CONTRAINDICACIONES:**
 - ▣ Está contraindicado que hayan hecho reacción alérgica severa en las primeras dosis.
 - ▣ Niñas y niños inmunodeprimidos.

- ▣ NO vacunar a niñas y niños mayores de 7 meses 29 días de edad, porque puede causar invaginación intestinal (intususcepción).(6)

F. Vacuna contra Neumococo:

- a) DESCRIPCIÓN: Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.
- b) AGENTE INMUNIZANTE: Serotipos 1, 3, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A y 23F, conjugados en forma individual mediante animación reductora a la proteína CRM187, no tóxica de la difteria.
- c) INDICACIONES:
 - ▣ Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de 1 año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:
 - ▣ Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: AL segundo mes, al cuarto mes y doce meses. Se administra 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara antero-lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G x 1”.
- e) USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) **POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:**

Generalmente son leves: Dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

EN muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico e hiperactivo.

g) **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.(6)

G. Vacuna contra la Influenza:

a) **DESCRIPCIÓN:** Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalente de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud.

b) **Agente inmunizante:** Vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye dos cepas de Influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de influenza B.

c) **Indicaciones:**

Vacuna influenza pediátrica:

- ▣ Indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad.
- ▣ En niñas y niños de 1 año hasta 1 año 11 meses 29 días, una dosis.
- ▣ Se debe vacunar a las niñas y niños desde los 2 años hasta los 2 años, 11 meses 29 días con condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, nefropatías, inmunodepresión congénita o adquirida, enfermedades metabólicas.

d) Dosis y vía de administración:

Vacuna influenza pediátrica:

- A los lactantes de 7 y 8 meses de edad, se administrará 2 dosis de 0,25 cc vía IM en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero-lateral del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 23 G x 1" con intervalo de un mes entre dosis (4 semanas).
 - Niñas y niños de 1 año 11 meses 29 días, se le administrará una dosis de 0,25 cc vía IM en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 23 G x 1".
 - Niños y niñas desde los 2 años hasta los 2 años 11 meses 29 días con condiciones médicas crónicas de riesgo, una dosis de 0,25 cc vía IM en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 23 G x 1".
- e) Uso simultaneo con otras vacunas: Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del esquema nacional de vacunación, deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.
- f) Posibles efectos post vacúnales:
- Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración.
 - Secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas.
- g) Contraindicaciones:
- No debe administrarse en personas con antecedentes de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis previa de la vacuna o sus componentes especialmente a proteínas del huevo.

- No debe administrarse en el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.(6)

5. Teoría del autocuidado. Dorothea E Orem

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además 3 requisitos de autocuidado, como los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

A. Requisitos de autocuidado universal. Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

B. Requisitos de autocuidado del desarrollo. Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

C. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados con los estados de salud. (7)

2.4 Definición de Términos

- A. Coberturas: herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, a lo largo del tiempo.
- B. Vacunación: Comprende a todos los procesos desde su producción, transporte almacenamiento, distribución. Preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa.
- C. Cobertura vacunal: definida como paciente correctamente vacunado siguiendo el esquema vacunal nacional completo definido en la Estrategia de Inmunizaciones, que incluye:
Recién nacido: una dosis única de vacuna del Bacilo de Calmette - Guerin y Hepatitis B Menores de 1 año: 3 dosis de vacuna pentavalente, 2 dosis de Rotavirus, 2 dosis de Neumococo, 2 dosis de Polio inactivada y 1 dosis de Polio ora.
- D. Porcentaje de niños vacunados: definido como el porcentaje de cobertura esperada global y medida en las diferentes cohortes (recién nacidos, menores de 1 año).
- E. Intervención de Enfermería: Se define como una **Intervención** Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe se recurrió a la Oficina de Estadística e Informática de la Micro Red de Salud Chupaca. Y para ello se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a datos.
- Recolección de Datos: Se pidió a la OEI, los informes operacionales por años.
- Procesamiento de Datos: se hizo en el EXCEL
- Resultados: Se trabajó en tablas y gráficos
- Análisis e interpretación de resultados: Se hizo a partir de los cuadros y gráficos procesados

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional

A partir del 2013, se me encarga la Coordinación de la Estrategia de Inmunizaciones de la Micro Red de Salud Chupaca hasta Diciembre del 2016.

Actualmente vengo laborando en la Red de Salud Chupaca como Coordinadora de la Estrategia de Inmunizaciones.

El escenario de estudio fue la Micro Red de Salud Chupaca, ubicado en la ciudad de Chupaca, el cual es una institución del Ministerio de Salud. La Micro Red funciona en el C.S Pedro Sánchez Meza, que es un Establecimiento de salud de un Nivel I - 4, cuenta con los Servicios de Hospitalización y la parte Preventiva (Estrategias).

Descripción del Área Laboral

La Micro Red funciona en el C.S Pedro Sánchez Meza, que es un Establecimiento de salud de un Nivel I -4, cuenta con los Servicios de Hospitalización y la parte Preventiva (Estrategias). La Estrategia de Inmunizaciones cuenta con 02 Licenciadas en Enfermería y 01 Técnico en Enfermería y atiende a más o menos de 2000 niños menores de 5 años.

- Organización: Esta organizado por la Jefatura de la MR de Salud , Jefatura de Enfermería, Coordinadora de Inmunizaciones, Lic. En Enfermería y Técnicos de Enfermería
- Recursos Humanos: cuenta con 02 Licenciadas en Enfermería y 01 Técnico en Enfermería y estudiantes.
- Infraestructura: Cuenta con dos ambientes: Administrativa y el vacunatorio
- Prestaciones: Se brinda atención las 12 horas y se atiende a todos los grupos de edad.

Funciones Desarrolladas en la Actualidad

- a) **Área Asistencial:** Se brinda atención de vacunación a todos los grupos de edad de acuerdo a la vacuna que le corresponde y edad, aplicando los correctos.
- b) **Área Administrativa:** Se recoge la Información mensual y se brinda asistencia técnica al Personal de los EESS pertenecientes a la Micro red.
- c) **Área Docencia:** Como es una Micro red Docente, contamos con estudiantes e Internos de Enfermería a quienes se les brinda el acompañamiento respectivo
- d) **Área Investigación:** No se está desarrollando esta área, solo hacemos la búsqueda activa de casos de Inmunoprevenibles.

3.3 Procesos Realizados del Informe

- A partir del mes de Mayo del 2013, me asignan la Coordinación de Inmunizaciones de la Micro red de Salud Chupaca que cuenta con 29 Establecimientos de salud y se empezó a implementar Estrategias para mejorar las coberturas que se detalla a continuación:
 - Monitoreo y Supervisiones más frecuentes a los Establecimientos que presentaban bajas coberturas, se evaluaba los indicadores de la ESNI (acceso, seguimiento, cobertura y sobre todo deserción) y se les dejaba las recomendaciones necesarias para que pueda mejorar y evitar las oportunidades perdidas.
 - Entrega de información mensual se revisaba el Registro diario de vacunación, Hojas HIS, HIS REPORT, y los Indicadores de la Estrategia (acceso, seguimiento, cobertura y deserción). Estas herramientas debían de coincidir en la información y si no había relación a verificar donde estaba el error y subsanar. Así ya no se perdía información y las coberturas estaban mejorando.
 - Asistencia técnica al personal de Salud, ya que continuamente hay rotación y nuevos SERUMS se realizaba capacitaciones, asistencia técnica personalizada y allí se les apoyaba en sus dificultades y desde luego un personal capacitado va a lograr mejoras y por ende mejoras coberturas.
 - El Padrón Nominal que ahora está a cargo de Inmunizaciones, viene siendo una herramienta que nos permite articular a varias Instituciones y uno de ellos son las Municipalidades, entonces el Personal de Salud va al Municipio y juntamente con el Responsable se sientan y homologan los datos de los niños que atiende el Establecimiento de Salud mes a mes, lo que está permitiendo tener una cantidad más verídica de cuantos niños tenemos en nuestra jurisdicción, y ya nuestra población no está ni sub ni sobre estimada y tenemos mejores coberturas.

- Para mejorar el indicador de seguimiento, se empezó a trabajar con tarjetas de seguimiento, el personal de salud, ingresa a laborar a las 6:30 de la mañana, ya que nuestra población el 70% es rural y se dedican a labores agrícolas, se les asignaba un sector y ellos tenían que ir a buscar a los niños que les faltaba su vacuna, lograban su objetivo, regresaban y actualizaban la Historia Clínica y los demás registros. Siempre en este horario encontrábamos más niños que saliendo mas tarde.
 - Si se trataba de Campañas de vacunación, se citaba a todo el Personal del Centro de Salud, a las 6:30am, para ello ya se contaba con toda la Logística, que un día anterior el Personal de Inmunizaciones había preparado, y se lograba coberturas del 90% como siempre hay población que no acepta.
 - Para mejorar las Coberturas en los Recién nacidos, se conversó con la Jefa de Enfermeras para que el Servicio de Hospitalización, vacune a los Recién nacidos que nacían por las noches, así si la mamá iba a ser referida, él bebe ya se iba con vacunas completas para su edad
 - Con todas estas Estrategias logramos mejorar las coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años para el 2016.
- Limitaciones para el Desempeño Profesional**
- Dentro de las dificultades que tuvimos fue la Población sobre y subestimada que asigna el INEI a cada Establecimiento de salud.
- Personal de salud continuamente en rotación.
- Municipalidades poco comprometidas con el Padrón Nominal.

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4-1

PORCENTAJE DE SUPERVISIONES A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
2014 - 2015 - 2016

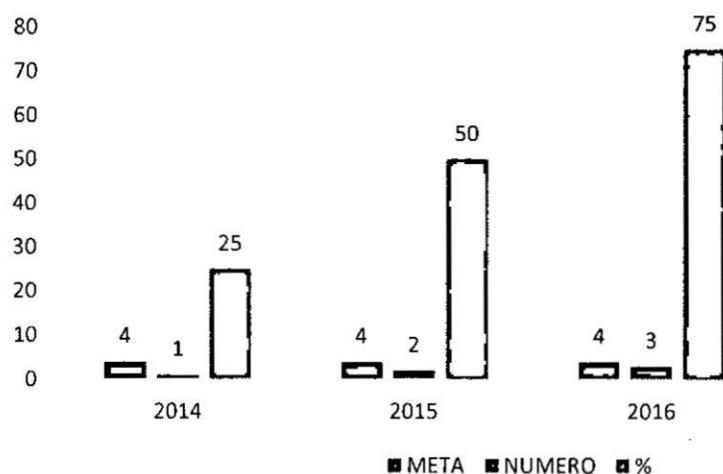
	AÑOS								
	2014			2015			2016		
	Meta	Número	%	Meta	Número	%	Meta	Número	%
Supervisiones	4	1	25	4	2	50	4	3	75

Fuente: Libro de supervisión de Inmunizaciones

ANÁLISIS: Se puede inferir que en el 2014 las Supervisiones no era con frecuencia de acuerdo al Plan anual, para el 2016, se mejoro y se llega a un 75%, lo que ayuda a mejorar las coberturas.

Gráfico N° 4-1

Porcentaje de supervisiones a Establecimientos de salud
2014 - 2015 - 2016



Cuadro N° 4-2

PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INFORME COMPLETO
2014 - 2015 - 2016

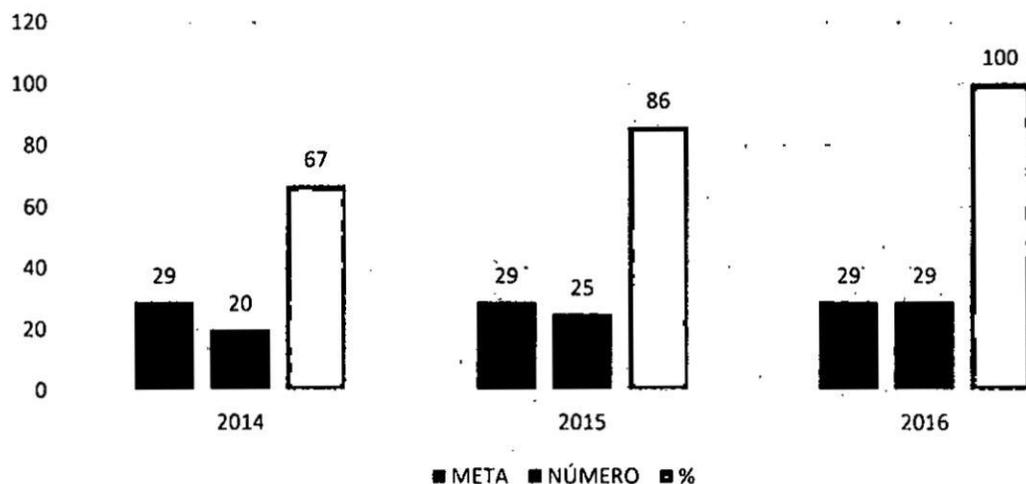
	AÑOS								
	2014			2015			2016		
	Meta	Número	%	Meta	Número	%	Meta	Número	%
Establecimientos de Salud	29	20	67	29	25	86	29	29	100

Fuente : Informes ESNI.

ANÁLISIS: Podemos apreciar que los EESS año a año ha ido mejorando su Información logrando que para el 2016, alcanzamos un 100%.

Gráfico N° 4-2

Porcentaje de Establecimientos de Salud con informes completo 2014 - 2015 - 2016



Cuadro N° 4-3

PORCENTAJE DE CAPACITACIONES A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
2014 - 2015 - 2016

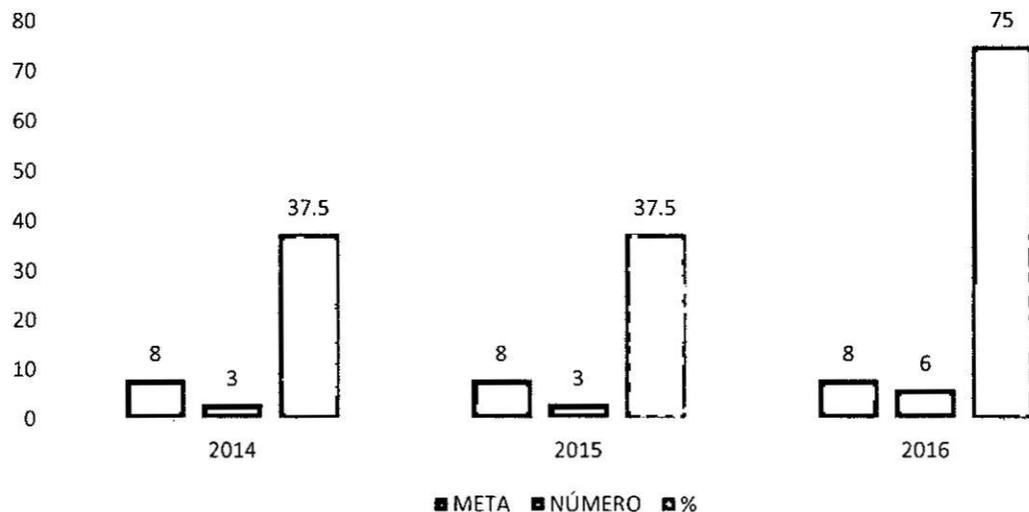
	AÑOS								
	2014			2015			2016		
	Meta	Número	%	Meta	Número	%	Meta	Número	%
Establecimientos de Salud	8	3	37.5	8	3	37.5	8	6	75

Fuente: Libro de Capacitaciones ESNI.

ANÁLISIS: Podemos decir que para el 2016 se ha mejorado el número de capacitaciones en un 75%.

Gráfico N° 4-3

Porcentaje de Capacitaciones a Establecimientos de Salud
2014 - 2015 - 2016



Cuadro N° 4-4

PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON PADRÓN NOMINAL ACTUALIZADO
2014 - 2015 - 2016

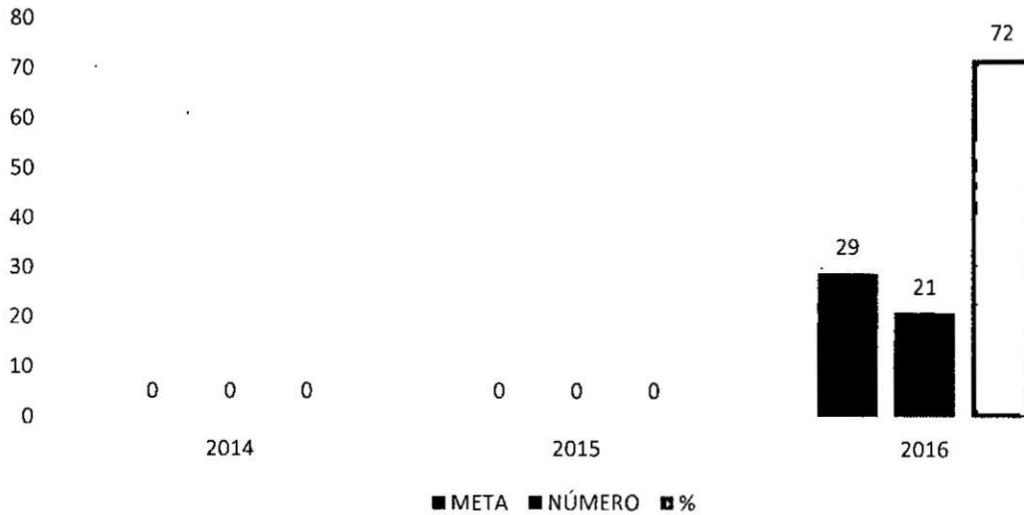
	AÑOS								
	2014			2015			2016		
	Meta	Número	%	Meta	Número	%	Meta	Número	%
Establecimientos de Salud	0	0	0	0	0	0	29	21	72

Fuente: Registro de las Municipalidades.

ANÁLISIS: Podemos apreciar en el 2014 y 2015 no se trabajó estrictamente, con Padrón Nominal, ya el 2016 se logra un 72% después de varias capacitaciones.

Gráfico N° 4-4

Porcentaje de Establecimientos con Padron Nominal
Actualizado 2014 - 2015 - 2016



Cuadro N° 4 -5

NÚMERO DE NIÑOS VACUNADOS SEGÚN HORARIO
2016

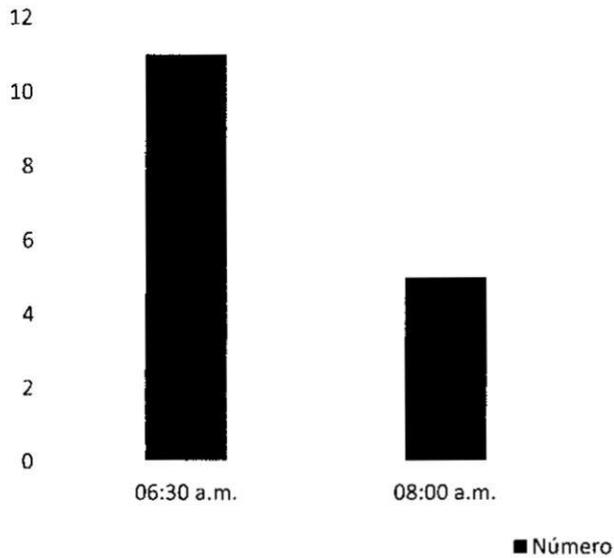
	Horario de Salida al Campo		Total
	06:30 a.m.	08:00 a.m.	
Vacunados	11	5	16

Fuente: Registro diario de ESNI

ANÁLISIS: Se puede apreciar que las salidas a las 6:30 am son más efectivas (11 niños), que saliendo a las 8:00am (5 niños).

Gráfico N° 4-5

Número de Niños Vacunados Según Horario - 2016



V. CONCLUSIONES

- a) Las Supervisiones más continuas han hecho posible que el Personal de salud tome conciencia y mejore las coberturas.
- b) El Personal de salud año a año ha ido mejorando la calidad de información que generaba, empezó a cruzar los diferentes formatos para al final tener información verídica.
- c) Así mismo las capacitaciones y la asistencia técnica personalizada a hecho que el personal mejore las coberturas.
- d) A partir del 2016, se le da más énfasis al Padrón Nominal, el cual está ayudando a tener una Población más cercana a la realidad y ello va permitir tener buenas coberturas.
- e) En cuanto a qué hora se encontraba a los niños para su vacuna en casa, podemos apreciar que es cuanto más temprano se halla a mas niños.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales, se les incita a que trabajen concienzudamente en la protección con vacunas a nuestros niños para lograr mejores coberturas, evitar la deserción y por ultimo evitar enfermedades inmunoprevenibles.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos, destrezas y mejorar las estrategias en la atención para mejorar los resultados. Así mismo seguir aportando para que el Padrón nominal este actualizado.
- c) A la institución, a través de los jefes dar las facilidades e involucrarse en las actividades de la Estrategia y así el resto del personal también se involucrara y lograremos más niños con vacuna completa.
- d) También se sugiere que las salidas al campo debe ser temprano, así encontramos a la familia en casa.

VII. REFERENCIALES

1. SAPERAS PÉREZ, Carme, 2016, En su estudio “Informe técnico de diagnóstico sobre el estado de cobertura vacunal de niños menores de 5 años en Apartado, Colombia”
2. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Reporte “Situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años, Septiembre 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe de Evaluación del Plan de Acción Mundial sobre la Vacunación [Internet]. 2014. Available from:
http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_DoV_GVAP_Assessment_report_2014_Spanish.pdf
4. World Health Organization. WHO recommendations for routine immunization - summary tables [Internet]. World Health Organization. 62
2015 [cited 2016 Jan 26]. p. 1–9. Available from:
http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/
5. OGEI, Formularios B1 Y B2 Consolidado de DIRESAS/DISAS- Equipo Técnico de la DAIS.
6. NTS N° 080 – MINSA/DGSP –V-04 2016.
7. RAILE ALLIGOOD, Martha, MARRINER TOMEY, Ann Modelos y teorías en Enfermería, séptima edición: España 2011.
8. OPS.(2016, mayo 9). Retrieved from
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1552&layout=blog&Itemid=1602&lang=es Quadro, C. (2011). Vacunas Prevención de enfermedades y protección de salud. Retrieved from
9. OGEI, Formularios B1 Y B2 Consolidado de MR Chupaca.

ANEXOS

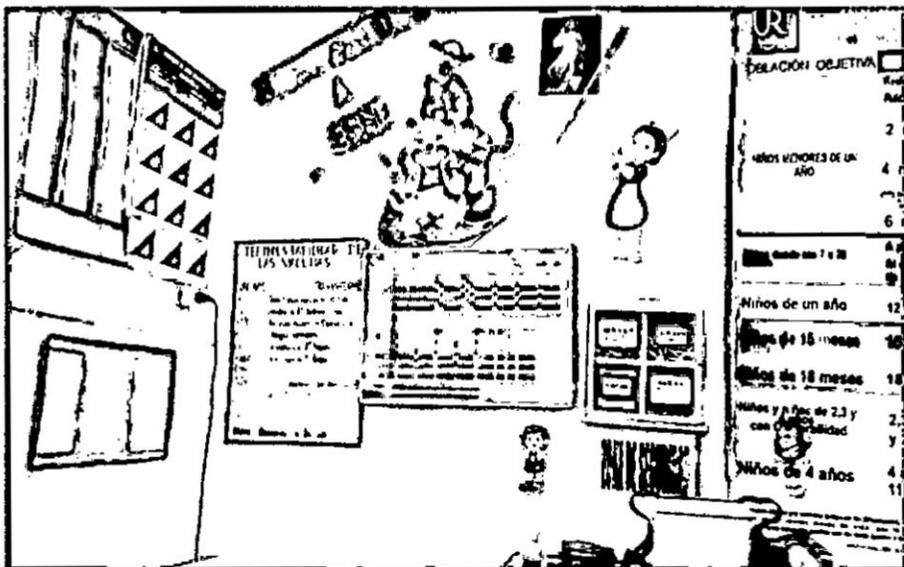


TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL MENOR DE 0 - 5 AÑOS

APELLIDOS:				FECHA DE NACIMIENTO:				DNI:				
NOMBRES:				NOMBRE DEL PADRE:				DNI:				
DIRECCIÓN:				NOMBRE DE LA MADRE:				DNI:				
INMUNIZACIONES												
EDAD	tipo de vacuna	N° Dosis	Fecha		1 año	2 año	3 año	4 año				
R.N.	BCG	Única		influenza								
	HVS	Única										
1 año	Pentavalente	1ra		neumococo	1 año	2 año	3 año	5 años común				
		2da	ADMINISTRACIÓN DE MICRO NUTRIENTES									
	3ra		Vit. A	1 año	2 años	2años	3 años	4 años				
	IPV	1ra		3ra								
		2da		4ta								
	APO	3ra		I etapa MNN	MNN-13	MNN-14	MNN-15	MNN-16	MNN-17	MNN-18	Hemoglobina	
		1ra		FECHA								
	Rotavirus	2da		II etapa MNN	MNN-19	MNN-20	MNN-21	MNN-22	MNN-23	MNN-24	Hemoglobina	
	Neumococo	1ra		FECHA								
		2da										
Influenza	1ra	Descartar otras enfermedades prevalentes de la infancia										
	2da		Anemia	Edad	1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	Visita por anemia		
1 año	Neumococo	3ra		Fecha								
	SPR	1ra		Resultado								
15 m	Antiamparilic a	Única	Paracito SIS	Edad	1 año	1 año	2 años	3 años	4 años			
				Fecha								
18 m	DPT	2da ref.		Resultado								
	SPR	3ra	Edad	1 año	1 año	2 años	3 años	4 años				
	APO	2da ref.	Fecha									
4 años	DPT	2da ref.	Caries Dental	Resultado								
	APO	2da ref.										
otros												

RESP. YRAIDA CAMARENA
ANCHIRAICO

Indicadores



Calendario de Vacunación

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 AÑOS	
POBLACIÓN OBJETIVA	VACUNA
NIÑOS MENORES DE UN AÑO	<p>2 meses</p> <p>4 meses</p> <p>6 meses</p> <p>8 meses</p> <p>10 meses</p>
NIÑOS DE UN AÑO	<p>12 meses</p>
NIÑOS DE 15 MESES	<p>15 meses de edad</p>
NIÑOS DE 18 MESES	<p>18 meses de edad</p>
NIÑOS Y NIÑAS DE 2,3 Y 4 AÑOS CON DEFICIENCIA	<p>2,3,4 años 11 meses y 29 días</p>
NIÑOS DE 4 AÑOS	<p>4 años hasta 4 años 11 meses 29 días</p>

Asistencia técnica personalizada



Asistencia técnica personalizada