

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



**EVALUACIÓN DE NIÑOS DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON LA VACUNA
NEUMOCOCO EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2015 – 2017**

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

PATRICIA MILAGROS CHÁVEZ CÁRDENAS

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 081

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 469-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	05
1.3 Justificación	05
II MARCO TEÓRICO	05
2.1 Antecedentes	07
2.2 Marco Conceptual	07
2.3 Definición de Términos	10
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	17
3.1 Recolección de datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos realizados en el tema	24
IV RESULTADOS	26
V CONCLUSIONES	31
VI RECOMENDACIONES	32
VII REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una enfermedad que afecta a un gran número de la población infantil, se encuentra entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, esta patología ha disminuido considerablemente en los últimos años en nuestro establecimiento de salud; se debe al aumento de coberturas en la administración de tres dosis de la vacuna neumococo a la población infantil.

El presente informe de experiencia profesional titulado "EVALUACIÓN DE NIÑOS DE UN AÑO PROTEGIDOS CON VACUNA NEUMOCOCO EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2015 – 2017", tiene como finalidad describir la administración de la tercera dosis de la vacuna neumococo a los niños y niñas de un año, según nuestro padrón nominal que viene hacer la meta, siendo muy importante esta actividad para prevenir contra la neumonía a nuestra población infantil y llegar a buenas coberturas de por lo menos al 100 %, con cero de deserción. De esta manera estamos disminuyendo la morbimortalidad infantil.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

A nivel mundial, la neumonía mata cada año a casi 1 millón de niños menores de 5 años. Esta cifra es mayor que el número de muertes que causa otra enfermedad infecciosa, tales como la infección por VIH, el paludismo y tuberculosis. Ocasionando un problema de salud pública en todos los países, sobre todo en desarrollo, que terminan hospitalizándose o desafortunadamente en muerte, para tal caso se ha implementado vacunas y el tratamiento adecuado. (1)

La OMS durante más de 30 años las vacunas han sido su arma fundamental para la prevención de neumonía, algunos progresos recientes han brindado nuevas oportunidades para seguir mejorando la supervivencia infantil. Estimándose así en el año 2000, el 70 % de las muertes asociadas a infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años ocurrió en países en vías de desarrollo. Entre los países de América latina, Chile y Uruguay tienen las menores cifras de mortalidad (5-10%), mientras que, en Bolivia, Perú y Guayana tienen la más altas (15 – 20%). (2)

En el Perú estas infecciones representan un gran problema de salud pública, especialmente en la población pediátrica de menor a 5 años, genera un gran consumo de recursos al Estado. Se estiman sobre 2.2 millones de atenciones a pacientes con este diagnóstico

anualmente, representa 24.8 % del total de atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos del ministerio de salud. Se estima que la neumonía es responsable del 15 % de todas las defunciones de menores de 5 años, siendo las zonas donde se registran más fallecimientos por neumonías son en Loreto, puno y lima. En el año 2016, la dirección regional de salud de lima (DIRESA- LIMA) evaluó la neumonía por episodios informando que el grupo etario más afectado son los niños de 6 a 11 meses con el 20 %. (3)

Se ha implementado estrategias preventivas promocionales para superar el desafío de la salud pública en reducir la incidencia y mortalidad por neumonía en niños, implementando la vacunación según la nueva norma técnica de inmunización incorpora la vacuna contra el neumococo 13-valente, a fin de prevenir la enfermedad neumocócica invasiva y las formas no invasivas neumocócicas, considerado los serotipos reportados en nuestro país 5, 6A, 6B, 14 Y 18. RM-651-MINSA.

1.2 Objetivo

- Describir la experiencia profesional en la administración de la vacuna neumococo en los niños de un año, del Centro de salud de Huaura.
- Dar a conocer el porcentaje de niños de un año protegidos con vacuna neumococo en el centro de salud de Huaura, comparativo 2015 - 2017.

1.3 Justificación

El presente informe se realiza fundamentalmente para dar a conocer las actividades preventivas promocionales y mejorar las coberturas en la administración de la vacuna neumococo, con el fin de reducir las enfermedades inmunoprevenibles que ponen en riesgo la salud y la vida de la población más vulnerable, que son los niños.

Así mismo el informe de coberturas de la vacuna neumococo desde el año 2015 hasta 2017, se viene logrando un incremento de porcentaje entre 95 a 99% en nuestro distrito, gracias al trabajo y seguimiento continuo del personal de enfermería.

El informe sirve como base y modelo en actividades preventivos promocionales, para que otros profesionales de enfermería establezcan una nueva metodología de trabajo en los diferentes establecimientos de salud, el resultado de este informe de

experiencia profesional pretende demostrar las óptimas coberturas de la vacuna neumococo de niños de un año, en el Centro de Salud de Huaura, y como este hecho se relaciona con la disminución de casos de neumonía.

Los niños diagnosticados con neumonía es un gran problema de salud pública, sobre todo para la familia, debido a que estos niños son hospitalizados para un manejo terapéutico, provocando repercusiones económicas para la familia y entidades hospitalarias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

FERRER SORROZA, Cecilia Raquel (Ecuador 2015), de tipo descriptivo titulado: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud luchadores del norte, donde refiere que el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del centro de salud luchadores del norte que no se cumple con cabalidad, el 5% de los niños no se aplicaron la vacuna de neumococo, el 25% de las madres refieren que no le aplicaran la vacuna por el motivo que se les perdió el carnet de vacunación y con el 41% tuvieron reacción después que le aplicaron las vacunas, por lo que las madres de familia no lo van a vacunar a los niños menores de 5 años.(5)

RAMOS TALAVERA, MIGUEL A. Y CHAVEZ GARAY, ZONIA (LIMA 2016), de tipo cuantitativo, titulado: conocimiento de las madres y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, centro de salud materno infantil-surquillo. Concluye que el conocimiento sobre las vacunas que tienen las madres de niños menores de 5 años es de nivel medio, mientras que el nivel de conocimiento sobre reacción adversas de vacuna es alto'

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento que tienen la madre de niños menores de 2 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación. (6)

HUACHACA C. Lima realizó la investigación titulada "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL C.S. JAIME ZUBIETA, 2013". El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 madres y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita aleatorio simple, conformado por 55 madres. La técnica fue la encuesta, el instrumento, el cuestionario y la escala Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: del 100 % (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. Conclusiones. El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema

actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia la importancia y beneficios de las vacunas. Asimismo, la mayoría de las madres tienen prácticas adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación. (7)

IZQUIERDO OROSCO, Rosario, (LIMA 2014) estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, titulado "CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DE CALENDARIO DE VACUNACION" 2014 cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones con el cumplimiento del calendario de vacunar según los factores sociodemográficos en el centro de salud Primavera, describe lo que la madre conoce sobre las vacunas y el cumplimiento de las vacunas. Es correlacional porque se relaciona sobre el conocimiento y los factores sociodemográficos, se concluye que las madres que tenían más de cuatro hijos, son las que menos cumplen sobre la inmunización. (8)

PELAEZ CLAROS, Alison Consuelo (Lima 2016)

En su estudio tipo cuantitativo, con diseño tipo analítico de corte transversal, titulado CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACION Y

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD "LEONCIO PRADO" PAMPLONA ALTA-SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016, donde refiere que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal, se determina que el nivel de conocimiento es regular sobre inmunizaciones de niños menores de 5 años y se identifica que los niños están en un alto porcentaje de cumplimiento de vacunación. (9)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 VACUNA NEUMOCOCO

DESCRIPCIÓN:

Es una vacuna que protege contra los serotipos más comunes del streptococcus pneumoniae o neumococo causante de enfermedades graves en niños y niñas menores de dos años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. Está compuesto por serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, Y 23F. (4)

INDICACIONES:

- Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben de recibir tres dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad con un intervalo mínimo de dos meses entre cada dosis.
- Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos un mes entre dosis.
- Niñas y niños de 2 y 4 años con morbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, esplenectomizados inmunosuprimidos, entre otros), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis. (4)

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:

- Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes. 4to mes y 12 meses. Se administrará 0.5 cc, por vía intramuscular en el muslo vasto externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja de 25 G x 1".
- Niñas y niños entre 12 meses y 13 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. se administrará 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara

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

- Niñas y niños de 2 años a 4 años, con morbilidad no vacunados previamente recibirán 1 dosis de 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja de 25 G x 1”.

USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:

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

POSIBLES EFECTOS COLATERALES:

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

En muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarrea, vómitos, convulsiones y fiebre.

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTES DURANTE Y DESPUÉS DE LA ADMIISTRACIÓN DE LA VACUNA

Debemos de tener encueta:

- Ambiente, limpio, ordenado, iluminado y con buena ventilación.
- Contar con termo porta vacunas, data logger y termómetro, limpio y operativo dentro del vacunatorio.
- Contar con los insumos médicos (algodón, clorhexidina o jabón líquido antimicrobiano) así mismo registro necesarios, para el procedimiento de vacunación.
- Contar con una buena cadena de frío dentro de ello los equipos, complementos, control y registro de temperatura, mesa acanalada, estantes para diluyentes, jeringas y formatería.

ANTES DE LA VACUNACIÓN

- Solicitar y revisar el carné para determinar y precisar que vacunas debe recibir el niño o niña.
- Entrevistar a la madre o cuidadora si el menor presenta alguna enfermedad crónica o si está hospitalizado.
- Revisar la historia clínica de la persona a vacunar.
- Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar, en forma clara, sencilla, sobre los posibles efectos secundarios y riesgos que presentaría si no logra vacunarse.
- El enfermero debe conocer la composición, presentación, conservación, manipulación, fecha de vencimiento, lote, dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.
- Leer obligatoriamente el inserto de la vacuna.

DURANTE LA VACUNACIÓN

- Lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación.
- Disponer del material limpio, estéril de un solo uso.
- Determinar la vacuna que corresponda de acuerdo al estado vacunal y la edad del usuario, manteniendo la cadena de frío de acuerdo a la normatividad.
- Limpieza del lugar de la inyección con un algodón humedecido con jabón antimicrobiano de adentro hacia afuera.

DESPUES DE LA VACUNACIÓN

- Se debe recomendar a los padres que esperen en el establecimiento de salud durante 1 ó 20 minutos, ante una posible reacción severa.
- Desechar la jeringa y aguja en la caja de bioseguridad.
- Realizar preguntas de verificación al usuario o responsable de la niña o el niño sobre información previa a la vacunación y realizar la retroalimentación.
- Consignas las vacunas administradas en los registros correspondientes (his, historia clínica, carné de vacuna y registro para seguimiento.)

2.2.3 MODELO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD SEGÚN NOLA

PENDER.

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El Modelo de Promoción de la Salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas, faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacitación para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El primer de Nola J. Pender con la enfermería profesional se produjo cuando ella tenía 7 años y observaba el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. “La experiencia de observar los cuidados de las enfermeras a mi tía y a su enfermedad crearon en mí una gran fascinación hacia el trabajo de enfermera” afirmó Pender (entrevista personal, 6 de mayo de 2004). Esta experiencia y la educación que recibió posteriormente inculcaron en ella, un deseo de cuidar de los demás e influyeron en su idea de que la meta de enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. Pender contribuye al conocimiento enfermero de la promoción de la salud, mediante su investigación enseñanza, presentaciones y escritos.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos:

La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana Feather. El primero, postula importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar

expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).
(10)

2.3. Definición de términos

VACUNA: es una preparación para inmunizar a personas contra muchas enfermedades lo que estimula anticuerpos, hay vacunas inactivas que tienen microorganismos vivos o atenuados, las vacunas se administran inyectable o vía oral. (4)

NEUMONÍA: inflamación aguda de los pulmones, habitualmente producida por la inhalación de neumococo de la especie pneumoniae. Los alveolos y los bronquiolos de los pulmones se taponean con un exudado fibroso. La neumonía puede estar producida por otras bacterias, así como por virus, rickettsias y hongos, pero es el 85 % de los casos, la causa es una infección neumocócica.

MININGITIS: La meningitis es una infección caracterizada por la inflamación de las meninges¹ (leptomeninges) que en el 80% de los casos es causada por virus, en el 15 al 20% lo es por bacterias y

en el resto de los casos se debe a intoxicaciones, hongos medicamentos y otras enfermedades. Se trata de una afección poco frecuente, pero potencialmente letal que puede lesionar el cerebro y ocasionar inconsciencia y lesión de otros órganos.² La meningitis progresa con mucha rapidez por lo que el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz son importantes para prevenir secuelas graves y evitar la muerte.

INMUNIZACIÓN: es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. (4)

ESAVI: eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (4)

CUIDADOS DE ENFERMERIA: son las actividades de prevención y promoción dirigida al paciente y su entorno, con el fin de obtener un estado de salud óptimo.

ESQUEMA DE VACUNACION: es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas

oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. (4)

NIÑO CON VACUNA COMPLETA: es la niña y niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente, a través del proceso de inmunización. (4)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos de los siguientes:

- Fuente HIS.
- Revisión de historias clínicas.
- Registros de seguimiento de niños.

3.2 Experiencia Profesional

3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional

Comencé laborar como Enfermera en el MINSA, en el año 2010, en el Puesto de Salud Humaya, siendo encargada de todas las estrategias de enfermería, CRED, inmunización, sesión de estimulación, salud ocular, zoonosis, nutrición y promoción de la salud. Luego se me dio la oportunidad de postular al Centro de salud de Huaura en el año 2011, donde me encuentro laborando hasta la actualidad, como coordinadora de inmunizaciones y salud ocular de la Microred Huaura.

Dentro de mis labores diarias, empiezo a dirigirme a la cadena de frío para verificar y registrar la temperatura de las 2 refrigeradoras y 2 congeladoras ICE LINE, realizado la preparación de 2 termos según normas; esto nos permite conservar las vacunas en temperaturas adecuadas de +0 °C A + 8°C, conservando la inmunogenicidad de los biológicos.

Verifico al personal técnico que voy a trabajar en mi turno, asegurando que los servicios estén cubiertos. Para disminuir el tiempo de espera para la atención oportuna al paciente.

Así mismo brindo sesiones educativas a los pacientes, docentes promotoras de salud, agentes comunitarios, sesiones demostrativas en alimentos, etc. según nuestro plan de trabajo anual que se desarrolló con el equipo de salud.

En el consultorio de Cred e Inmunizaciones, brindamos un servicio humanizado y de calidad para que nuestros pacientes se sientan satisfechos y regresen para la próxima cita. empezamos atender a nuestro paciente, llamando según el número de turno, saludando a la madre o cuidador y al niño con previa presentación de mi persona, solicito a la madre o apoderado el carnet de atención integral para verificar con la historia clínica; con el fin de constatar la dosis y intervalo mínimo para aplicar la vacuna.

Empezamos evaluando el estado de salud del menor como el examen físico, neurológico, detección de enfermedades prevalentes, estado nutricional, desarrollo psicomotor, etc. Con la participación de la madre; con el fin de constatar si presenta alguna contraindicación universal que nos impidan la administración de la vacuna.

Se brinda la consejería integral de acuerdo a la edad del niño y se explica sobre la vacuna que voy a administrar a su menor hijo, para que conozcan las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción. Y darle en número de teléfono del consultorio de enfermería para las consultas a fin que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia.

Durante la vacunación la madre conocerá contra qué enfermedades estamos protegiendo a su niño, así comprometemos a la madre sobre los cuidados de salud del menor.

Después de la vacunación desechamos la jeringa y aguja en la caja de bioseguridad y realizamos preguntas de verificación al usuario o responsable de la niña o el niño sobre información previa a la vacunación y realizar la retroalimentación. Luego procedemos a registrar la atención en el carnet de atención, historia clínica, registro de atención diario, his,

Nos despedimos de la madre y el niño, recordándole de la próxima cita.

Dentro de mis actividades extramurales lo realizo a pie o con la ambulancia para llegar a las 10 localidades alejadas, para realizar visitas domiciliarias de seguimiento, sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas a pacientes de TBC, reuniones con promotoras de salud, autoridades locales, instituciones educativas, etc.

Como coordinadora de estrategias, estando a nuestro cargo 7 establecimientos de salud 2 zona de sierra y 5 en la costa, realizo monitoreo y supervisión en todas las áreas de enfermería. Dejando sugerencias y firma de compromiso en mejora del establecimiento supervisado.

3.2.2 Funciones Desarrolladas en la Actualidad

A. Área Asistencial:

- Enfermera en consultorio de CRED
- Administración inmunizaciones,
- Administración y supervisión de tratamiento por TBC,
- Manejo del servicio de urgencias y emergencia,
- Tamizaje, referencias, consejería, examen de ojo y visión

salud ocular

- Epidemiología. Búsqueda activa, VEA, visitas domiciliarias, etc.

B. Área Administrativa:

- Coordinadora de la Microred Huaura de inmunizaciones.
- Coordinadora de la Microred Huaura de salud ocular.

C. Área Docencia:

- Docente jefe de practica de los alumnos del V ciclo de la escuela de Enfermería de la universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión”.

D. Área Investigación:

- Adherencia a la administración de multimicronutrientes en las madres con niños menores de dos años del centro de salud de Huaura. 2016

3.3 Procesos realizados sobre el tema

Para mejorar las coberturas en la tercera dosis de vacuna neumococo, se realizaron diversas estrategias: Se apertura consultorio de vacunación los sábados en la tarde y domingo en la mañana, para aquella población que no acuda al centro de salud por trabajo; se realiza visitas domiciliarias en las localidades de riesgo y niños que están desertando según padrón nominal de seguimiento; instalación

de puestos fijos los domingos para vacunación y entrega material educativo para la población; coordinación con la población cautiva como los CUNAMAS y vaso de leche, para que nos faciliten un ambiente para la vacunación segura.

Así mismo se realiza Campaña de vacunación de las américas, barridos, vacunación puesta al día, reuniones de evaluación mensual de los indicadores, conformación del equipo técnico de intervención extramural a las zonas de riesgo para la atención integral al binomio madre niño.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**PORCENTAJE DE NIÑOS PROTEGIDOS CON VACUNA NEUMOCOCO
EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA
COMPARATIVO ANUAL 2015 – 2016 – 2017**

ESS DE SALUD	ANUAL 2015			ANUAL 2016			ANUAL 2017		
	MET A	NEUMO COCO	COB %	MET A	NEUMO COCO	COB. %	MET A	NEUMO COCO	COB. %
C.S.HUAURA	272	285	104	272	251	92,3	295	293	99,3

Fuente: Área estadística – informe operacional.

Con respecto a los niños de un año vacunados con tercera dosis de vacuna neumococo, en el 2015 se protegió a 285 niños, en el 2016 a 251 niños y en el 2017 a 293 niños.

CUADRO 4.2

PORCENTAJE DE NIÑOS SEGÚN GÉNERO PROTEGIDOS CON VACUNA NEUMOCOCO EN EL CENTRO DE SALUD HUAURA

COMPARATIVO ANUAL 2015 – 2016 - 2017

AÑOS	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
2015	138	48,5	157	55,1	285	100
2016	115	45,8	136	46,4	251	100
2017	132	45,1	161	54,9	293	100

Fuente: Área estadística – informe operacional.

Niños vacunados con tercera dosis según género, se observa que en los tres años son más niñas protegidas con vacuna neumococo.

CUADRO 4.3

**PORCENTAJE DE NIÑOS DE UN AÑO VACUNADOS CON
NEUMOCOCO QUE PRESENTARON ESAVIS EN EL CENTRO DE
SALUD HUAURA COMPARATIVO ANUAL 2015 – 2016 – 2017**

AÑOS	N.º VACUNADOS	CASOS DE ESAVIS	%
2015	285	0	0
2016	251	0	0
2017	293	0	0

Fuente: Área estadística – informe operacional.

Niños vacunados con vacuna neumococo que presentaron ESAVIS, no se reportó ningún caso en los tres años.

CUADRO 4.4

PORCENTAJE DE DESERCIÓN DE NIÑOS CON VACUNA NEUMOCOCO EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA

COMPARATIVO 2015 – 2016 – 2017

AÑOS	1 º DOSIS	3 º DOSIS	N.º	%
2015	285	285	0	0
2016	260	251	9	3.4
2017	295	293	2	0,7

Fuente: Área estadística – informe operacional.

Con respecto a la deserción de vacuna neumococo, en el año 2015 no hubo deserción, en el 2016 faltó vacunar 9 niños y en el año 2017 faltó vacunar a 2 niños.

CUADRO 4.5

**PORCENTAJE DE CASOS DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON
NEUMONÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE HUAURA
COMPARATIVO 2015 – 2016 - 2017**

AÑOS	POBLACIÓN	CASOS	%
2015	272	5	1,8
2016	272	12	4,4
2017	295	8	2,7

Fuente: Área estadística – informe operacional.

Con respecto a casos de neumonía en niños de un año, en el 2015 se reportaron 5 casos, en el año 2016 se reportaron 12 casos y en el año 2017 se reportaron 8 casos de un total de 295 niños. Observándose un ligero descenso.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada del enfermero les permite desarrollar actividades preventivas promocionales en mejora de las coberturas de la vacuna neumococo, que se ve reflejado en la disminución de casos de neumonía en los últimos años.
- b) La cobertura de niños de un año protegidos con vacuna neumococo en el 2015 es de 104 %, en el 2016 es de 92.3 % y en 2017 es de 99.3 %, con 0% de casos de ESAVIS.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Los profesionales de enfermería permanentemente deben ser capacitados para actualizar sus conocimientos y destrezas en actividades preventivos promocionales para el cuidado del niño.

- b)** Seguir manteniendo una comunicación constante y fluida entre el personal de salud, jefes de establecimientos, organizaciones de base, autoridades locales, entre otros.

ANEXOS

ANEXO N.º 01

EQUIPO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 02

**SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS
INMUNIZACIONES A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS.**



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 03

PREPARADOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA A LAS
LOCALIDADES



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 04

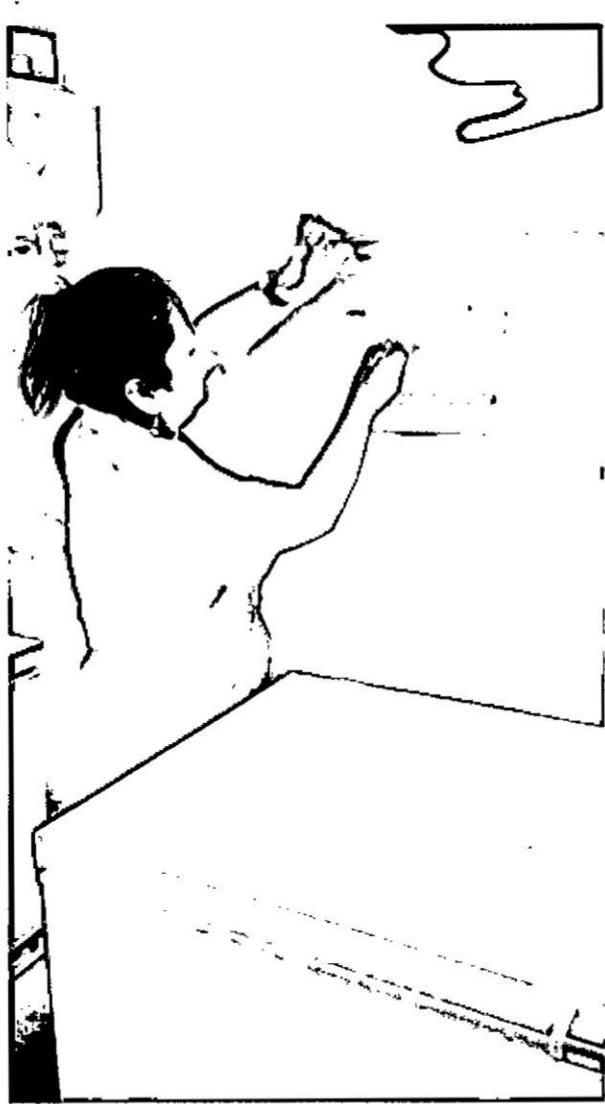
CADENA DE FRIO DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 05

**REGISTRO Y GRAFICA DE TEMPERATURA EN LA ENTRADA Y
SALIDA DEL TURNO.**



ANEXO N.º 06

PLAN DE CONTINGENCIA EN LA CADENA DE FRIO



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 07

PREPARACIÓN DE TERMO



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 08

PREPARACION DE LAS VACUNAS EN EL TERMO



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 09

**COORDINACION DIARIA CON PERSONAL ADMINISTRATIVO SOBRE
PADRON NOMINAL**



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 10

ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 11

PREPARACIÓN DE VACUNAS



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 12

**DESECHO CORRECTO DE MATERIAL PUNZO CORTANTE EN LA
CAJA DE BIOSEGURIDAD.**



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 13

ADMINISTRACIÓN DE VACUNA



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 14

**REUNIÓN Y ENTREGA DE INFORMES DE ESNI CON LA
COORDINADORA DE INMUNIZACIONES DE LA RED HUAURA**

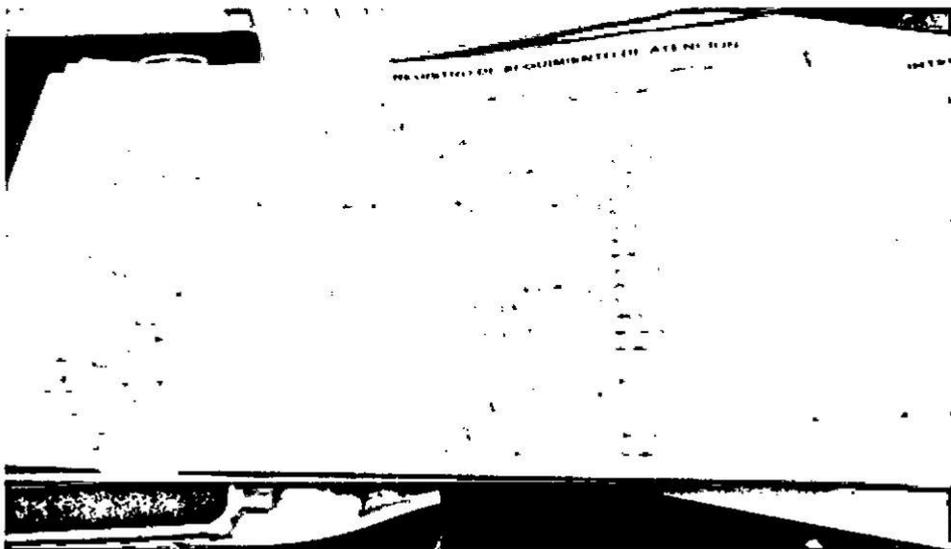
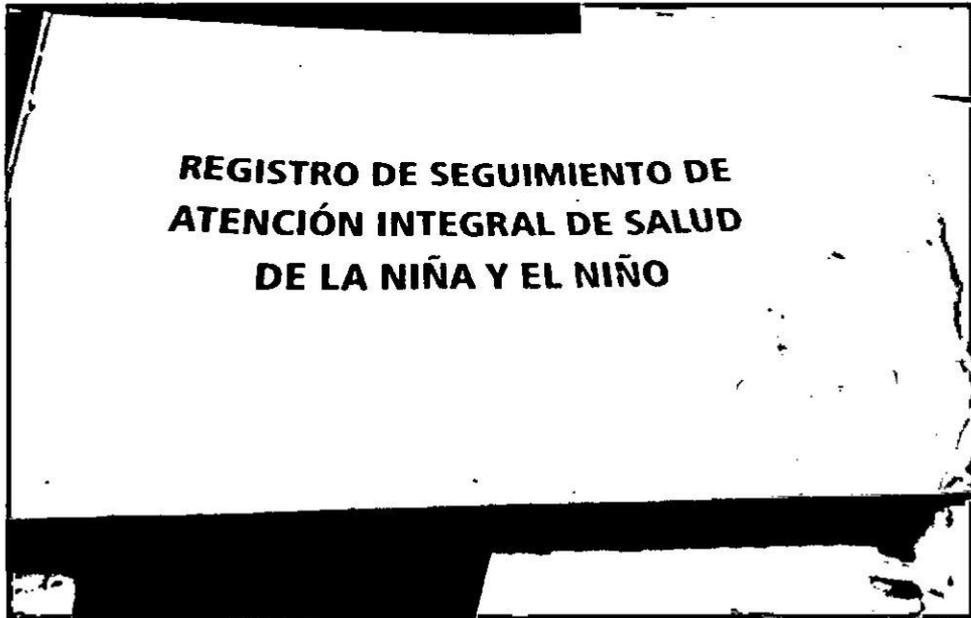
OYON



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N.º 15

REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO



ANEXO N.º 16

REGISTRO DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES

The image shows a table with several columns and rows. The text is extremely faint and difficult to read. The right side of the table features a vertical column of characters that appear to be a barcode or a specific data field. The overall quality is very poor, making it impossible to transcribe the content accurately.