

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



**EVALUACIÓN DE LA VACUNA SPR EN NIÑOS DE 1 AÑO EN EL
PUESTO DE SALUD SAN BARTOLOMÉ, 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**

ELIZABETH JAQUELINE CORONADO CALIXTO

**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: 085

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

Resolución Decanato N° 473-2018-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	04
1.3 Justificación	04
II MARCO TEÓRICO	05
2.1 Antecedentes	05
2.2 Marco Conceptual	07
2.3 Definición de Términos	14
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos realizados en el tema	19
IV RESULTADOS	21
V CONCLUSIONES	23
VI RECOMENDACIONES	24
VII REFERENCIALES	25
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

La sarampión, la rubeola y la papera son enfermedades altamente contagiosas, en la actualidad en nuestro país, se encuentran controladas.

La intervención del profesional de enfermería es garantizar coberturas de vacunación de SPR mayor a 95%. En nuestro establecimiento de salud mantenemos optimas coberturas, garantizando la protección de los niños de un año, con las diversas actividades programadas por el profesional de enfermería en bien de la comunidad.

El presente informe de experiencia profesional titulado “Evaluación de la vacuna SPR en niños de 1 año en el Puesto de Salud San Bartolomé 2015 - 2017” tiene como finalidad describir las intervenciones de la enfermera en la evaluación para lograr las coberturas programadas, con el objetivo lograr la protección del niño de un año, contribuyendo así al control y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La vacuna del sarampión apareció en los años ochenta y que, a partir de esa fecha, su uso se empezó a generalizar en diferentes países.(1)

La Organización Mundial Salud reporta que 105 países alcanzaron el porcentaje de inmunización necesario para formar un escudo capaz de frenar la transmisión del sarampión. (2)

En este sentido, en Europa, se puede apreciar que la mayoría de los niños pequeños se encuentran sin la vacuna SPR; y que dicha enfermedad tiene alta probabilidad de extenderse a otros países (3).

Casos similares también han ocurrido en el continente americano, libre de sarampión desde el año 2002.

En Colombia, las enfermedades inmunoprevenibles también constituyen un problema de salud pública, siendo las tasas de mortalidad infantil muy altas, especialmente en zonas rurales. (4)

A nivel nacional, el Perú ha conseguido logros significativos en materia inmunológica en los últimos años. Se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubeola (2007). (5).

A nivel local, se pudo observar un incremento en la cobertura, el año 2015 con un 84.20% y en el 2016, con 99.10%, lo cual refleja el papel de enfermero (a) en la concientización y seguimiento del niño de 1 año (6).

1.2 Objetivo

Describir la intervención de la enfermera en la evaluación de la vacuna SPR en niños de 1 año del Puesto de Salud San Bartolomé, 2015 – 2017.

1.3 Justificación

El presente informe tiene como finalidad dar a conocer la intervención de la enfermera, en la evaluación de la vacuna SPR, logrando coberturas adecuadas, para la protección de los niños de un año garantizando así la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

Asimismo se realiza una autoevaluación de la intervención de enfermería en cuanto a la atención e inmunización que se brinda a los niños de la jurisdicción.

Del mismo modo al evaluar las coberturas en SPR, los niños, la familia y la comunidad se beneficiaran porque se estará garantizando el bienestar de los niños, evitando la propagación de enfermedades inmunoprevenibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

MONTERO M. 2012 "Intervención de la Enfermería en la evaluación del cumplimiento de la vacunación de SPR en niños de 12 a 23 meses del Centro de Salud del Cantón Salcedo". Tuvo como objetivo evaluar a la enfermera en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones. El estudio es descriptivo, documental, bibliográfico, transversal, teniendo como resultado que el 50% no ha realizado ninguna actividad de vacunación. De las 350 tarjetas evaluadas, 106 niños han recibido la triple viral SPR. Lo cual pone en evidencia que no se han cumplido con las metas del PAI, siendo una de las causas, la falta de campañas de vacunación en los sectores rurales y hogares lejanos. (7)

INSAUSTI P. 2012 "Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, Cantón Bolívar, Provincia Del Carchi". Tuvo como objetivo conocer el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños y niñas menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, cantón Bolívar; provincia del Carchi, en el periodo enero a junio 2012. Se realizó un estudio de tipo,

analítico – descriptivo. Se concluye que el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños y niñas menores de cinco años es satisfactorio ya que se cumple la cobertura de vacunación en el semestre que se realizó la investigación. (8).

LUNA S. 2014 "Factores socioeconómico, cultural y laboral que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro De Salud Metropolitano Tacna". El estudio tuvo como objetivo determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, es un estudio cuantitativo, relacional descriptivo. Se concluye: que el 60,8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39,2 % cumplimiento irregular del esquema 1 de vacunación. Existe relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo, disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación; pero no existe relación con temor a la reacción post vacunal, lugar a donde acude a vacunar al niño, trato del personal de admisión, tiempo de espera, información sobre vacunas, interés de la enfermera y los demás factores sociales y económicos identificados (9).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Definición de vacunas

a) Vacunas

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos, vivos inactivados que al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (10).

b) Tipo de vacunas

- **Vacunas inactivadas:** Vacuna compuesta por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehidos), que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- **Vacunas vivas atenuadas:** Vacuna compuesta por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus), que muestran bajo nivel 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.
- **Vacuna monovalente:** Es un preparado que contiene antígeno de un solo serotipo del microorganismo.

- **Vacuna conjugada:** Vacuna de antígeno T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objetivo de que sean inmunógenos para las niñas y los niños menores de 2 años y generen memoria inmunológica.

2.2.2 Vacuna SPR

a) Descripción

Vacuna que protege contra la infección por los virus causales de sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola (10).

b) Agente Inmunizante

La vacuna es de presentación multidosis y unidosis, contiene virus atenuados liofilizados, de sarampión Edmonton-Zagreb y virus de parotiditis Leningrad-Zagreb cultivados en embrión de pollo; virus de rubéola Wistar RA 27/3 cultivados en células diploides humanas (10).

c) Indicaciones

Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 18 meses. (10).

d) Dosis y vía de administración

Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 5/8". Las niñas y niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis. (10)

a) Almacenamiento y conservación de la vacuna

Debe conservarse (tanto la vacuna liofilizada, como la reconstituida) a temperaturas entre 2 y 8 °C, debidamente protegidos de la luz. La vacuna reconstituida debe usarse rápidamente y descartarse pasadas las 6 horas. (11).

e) Posibles efectos post vacunales

De acuerdo a los componentes de esta vacuna puede aparecer fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, manchas koplik, purpura trombocitopenia (rara vez) por el componente antisarampión; el componente antirubeólico también genera fiebre, exantema, además linfadenopatias y artralgias en menos del 0.5% de los casos. (10).

f) Contraindicaciones (10)

- Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. Huevo, gelatina, neomicina)
- Inmunodeficiencia severa conocida (ej. Tumores hematológicos o sólidos)
- Inmunodeficiencia congénita o tratamiento inmunosupresor de largo tiempo.
- Pacientes VIH (+) deben ser valorados por Infectología.

2.2.3 Cuidados de enfermería respecto a la vacuna SPR

La eficacia de una vacuna se mantiene si se conservan intactas sus características, desde el momento de su fabricación al de su administración. Esto se consigue manteniendo una adecuada cadena de frío y teniendo en cuenta lo siguiente (10).

a) Cuidados de enfermería antes de la vacunación

- Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción anafiláctica: Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.
- Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas. Listado de comprobación (al menos, una única vez al comienzo de la jornada).

- Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas.
- Conocer las falsas contraindicaciones de las vacunas.
- Revisión del historial vacunal

b) Cuidados durante la aplicación de la vacuna

- Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.
- Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas.
- Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación de las vacunas a administrar.
- Tener en cuenta las Vías y técnicas de administración.
- Manejar técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño.

c) Cuidados de enfermería post vacunación

- Cuidados inmediatos; observación en la sala de espera para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.
- Manejo de los efectos adversos leves y graves; farmacovigilancia.
- Registros.

2.2.4 Características de los niños de 1 año

El desarrollo y crecimiento de cada niño o niña es diferente pero existen unas etapas de aprendizaje comunes para las que todos los niños y las niñas están naturalmente preparados. Su evolución es progresiva y no superan una fase sin haber pasado por la anterior.

En el desarrollo de las niñas y de los niños se observan determinados niveles de maduración y funcionalidad que determinan las características propias de cada edad. Es necesario tener en cuenta su evolución en los diferentes aspectos: físico, motor, intelectual y socio-emocional.

En esta etapa el niño o la niña es capaz de imitar conductas que son diferentes de sus actividades habituales. Esto supone que a partir de aquí pueden aprender por imitación, es decir un aprendizaje con solo mirar lo que hacen los y las demás. El aprendizaje por observación es una fuente muy importante de progreso intelectual y evolutivo. Además, el niño y la niña pueden imitar acciones aunque no se vean o se oigan a sí mismos realizándolas. (12)

2.2.5 Teoría de Enfermería de Nola Pender

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación le llevaron a

utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud (MPS). El cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. (13).

a) Conceptos principales y definiciones

- **Conducta previa relacionada:** La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Siendo efectos positivos en promoción de la salud (13).
- **Factores personales:** Categorizados como biológicos, psicológicos y socio-culturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.
- **Beneficios percibidos de acción:** Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- **Autoeficacia percibida:** El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.
- **Afecto relacionado con la actividad:** Los sentimientos subjetivos positivos y negativos se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.
- **Conducta promotora de salud:** El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud

positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

b) Principales supuestos

Nola Pender establece los siguientes supuestos:

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Cuidado o enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.3 Definición de Términos

Evaluar: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada. (14)

Vacuna: Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos, vivos inactivados que al ser administrados, inducen en el receptor

una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva (10).

Intervención de enfermería: Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto. Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.(15)

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe se recabo información de la fuente estadística de los informes operacionales anuales del establecimiento, las cuales fueron descritas y comparadas en los cuadros 1 y 2 del capítulo IV.

3.2 Experiencia Profesional

Inicio en el año 2006, en el puesto de salud Campo Alegre; donde llegue a realizar mi serums equivalente por 1 año, siendo la única profesional de enfermería en dicho puesto de salud. Durante ese año desempeñe funciones en todas las estrategias sanitarias, siendo la etapa niña, el área que requería mayor atención, debido a la demanda de la población y las bajas coberturas que se habían tenido años anteriores.

Desde el año 2007 al 2009, trabaje en otro puesto de salud de la ciudad de Ámbar, un pueblo alejado de la ciudad con diferentes características sociodemográficas, pero con las mismas necesidades y problemas de salud. Pese a que era un lugar alejado y el trabajo requería mayor compromiso, pude reforzar mis conocimientos, ganar

experiencia profesional e implementar nuevas estrategias que permitieron a su vez mejorar coberturas.

Finalmente, ya en el año 2009 empecé a trabajar en el Puesto de salud San Bartolomé, ubicado en la campiña de Huacho, el cual tenía asignado una población mayor a los que había manejado anteriormente; siendo hoy en día muy gratificante ver los logros obtenidos tanto de manera personal como profesional.

Actualmente soy responsable de la etapa niño del puesto de salud, teniendo a mi cargo tanto el control de niño sano como las inmunizaciones que reciben los niños de mi zona. Asimismo, realizo una serie de actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas y talleres demostrativos encaminados a crear una cultura de prevención en todas las familias. De ahí que sea importante considerar la atención primaria brindada en los puestos o centros de salud como un pilar para evitar enfermedades infectocontagiosas.

Funciones desarrolladas en la actualidad

a) Área asistencial

- Realizar valoración de necesidades del niño (a).
- Valoración de la lactancia materna
- Participación en talleres de estimulación temprano
- Valoración psicomotriz durante los controles del niño (a).
- Aplicación de vacunas según esquema de vacunación

- Control y registro de la cadena de frío.
- Conservación y manipulación correcta de las vacunas
- Eliminación correcta de residuos vacunales
- Realizar visitar domiciliarias de seguimiento

b) Área administrativa

- Registro de requerimientos de vacunas
- Coordinación con microrred o red para abastecimiento de vacunas e insumos
- Elaborar y remitir los informes mensuales en base a metas establecidas para el año
- Asistir y participar en las reuniones de evaluación mensuales organizados por microrred.

c) Área docente

- Capacitar e instruir a los alumnos, internos y serumistas en enfermería sobre la atención efectiva e integral al niño.
- Realizar talleres educativos y demostrativos sobre temas de interés como estimulación temprana, lactancia materna, y otras.

d) Área de investigación

- Realización de análisis de indicadores/coberturas.
- Evaluar metas mensuales, trimestrales, semestrales y anuales comparativos respecto a años anteriores
- Realización de estudios epidemiológicos

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

La intervención de enfermería para la evaluación de la vacuna SPR, en niños de 1 año, en primer lugar se realizó el contacto con la población en cuanto a la atención diaria, seguimientos domiciliarios, captación de niños migrantes y educación a la familia.

Para lo cual se realizaron programaciones anuales para lograr la cobertura adecuada, teniendo en cuenta las siguientes estrategias:

- a) Identificación de niños sin vacuna de SPR y mapeo de las zonas de riesgo. Anexo 1 (foto 1)
- b) Barrido de vacunas, a través de coordinaciones con la Microrred Hualmay se logró formar grupos de trabajo para salir a las localidades de nuestra jurisdicción, y buscar a niños de 1 año que no tenían la vacuna SPR. . Anexo 2 (foto 2)
- c) Ferias informativas extramurales: se realizaron salidas (2 veces al mes) con todo el equipo de salud, para brindar atención e información sobre cumplimiento del calendario de vacunación. . Anexo 3 (foto 3)
- d) Se elaboró un tarjetero de seguimiento para cada niño perteneciente a la jurisdicción; teniendo en cuenta a familias migrantes. Anexo 4 (foto 4)

Lográndose realizar todas estas actividades programadas más las atenciones intramurales en atención diaria al niño, en su

crecimiento y desarrollo, cumplimiento vacunal, (Anexo 5 - foto 5)
se logra la evaluación de la vacunas SPR con coberturas
adecuadas, lo que nos indica protección del niño de 1 año evitando
así la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1
COBERTURA DE NIÑOS DE 1 AÑO CON VACUNAS SPR
P.S. SAN BARTOLOME 2015- 2017

AÑO	META ANUAL	VACUNADOS SPR	COBERTURA
2015	153	112	84%
2016	123	122	99%
2017	88	114	119%

Fuente: : Informe Operacional del PS San Bartolomé

En el cuadro N° 4.1.

En el cuadro se presentan las metas programadas que están en disminución, con respecto a los niños vacunados con SPR se mantienen en un histórico en los 3 últimos años, con respecto a las coberturas tienen un ascenso adecuado permitido de protección.

CUADRO N° 4.2
DESERCION DE SPR DE NIÑOS DE 1 AÑO EN EL P.S. SAN
BARTOLOME 2015- 2017

AÑOS	1°Penta (marzo-enero)	1° SPR (enero- diciembre)	Deserción Total
2015	106	117	- 11
2016	107	122	- 15
2017	109	114	- 5

Fuente: : Informe Operacional del PS San Bartolomé

En el cuadro N° 4.2

El cuadro nos presenta la relación que existe entre la aplicación de la primera Penta y la aplicación de la SRP para obtener la deserción.

Reflejándose que en cuanto a la protección de SPR se mantienen y es más que las iniciadas con Penta por lo que nos da por resultado una deserción negativa. Lo que significa que son niños recuperados y niños migrantes que están siendo protegidos de forma adecuada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) La cobertura de la vacunas SPR, comparativa en los tres últimos años se reflejo un incremento de un 84% a un 119% en el 2017.

- b) La intervención de enfermería en la evaluación de coberturas, se realiza de forma integral durante todo el año, con la atención diaria y el seguimiento oportuno de los niños 1 año.

- c) Se logra cumplir al 100 % las metas programas logrando obtener coberturas adecuadas en consecuencia niños protegidos con SRP.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A la Institución:

- a) Fortalecer la identidad y el compromiso del personal de salud en las actividades propias de inmunizaciones.
- b) Realizar campañas de salud extramurales que permitan llegar a toda la población asignada.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

1. UNICEF. La inmunización salva hasta 3 millones de niños y niñas cada año. [internet]. Perú: UNICEF;2010. [Consultado el 2 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/immunization/>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal. [internet]. España: OMS; 2018. [consultado el 3 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
3. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Las vacunas en Europa, país a país. [internet]. Europa: ECDC; 2017 [consultado el 23 de noviembre del 2017]. Disponible en: [http://www.seimc.org/contenidos/noticias/2017/seimc-nt-20170805-Decae la vacunacion en Europa.pdf](http://www.seimc.org/contenidos/noticias/2017/seimc-nt-20170805-Decae%20la%20vacunacion%20en%20Europa.pdf)
4. Delgado, L.; Galvis, W.; Muñoz, W. Causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización PAI en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2010 de los Municipios de Santiago y Valle de Guamuez del Departamento del Putumayo. [Tesis de especialización en internet]. Colombia: Universidad Católica de Manizales. 2012. [Consultado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/293/Lidia%20Yolanda%20Delgado%20Fajardo.pdf?sequence=1>

5. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años. [internet]. Perú: MCLCP ;2015. [Consultado el 29 de octubre del 2017]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf
6. Unidad de Estadística de la Red Huaura Oyón. Análisis Comparativo de vacuna SPR. Perú: 2017
7. Montero, M. La intervención de la Enfermería en la evaluación del cumplimiento del programa ampliado de inmunización y su incidencia en la prevención del sarampión, rubeola y paperas en niños de 12 a 23 meses del Centro de Salud del Cantón Salcedo. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2012. [Consultado el 30 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4827/1/TUAENF003-2012.pdf>
8. Insausti, P. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente De Pusir, Cantón Bolívar, Provincia Del Carchi [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. 2012. [Consultado el 27 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/1/06%20ENF%20530%20TESIS.pdf>

9. Luna, S. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro De Salud Metropolitano Tacna. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. [Consultado el 7 de enero del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/313>
10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el manejo de inmunizaciones. [internet]. Perú: NTS 080 MINSA; 2016 /RM_651-2016-MINSA.PDF
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el manejo de la cadena de frio en inmunizaciones. [internet]. Perú: NTS 136 MINSA; 2017 /RM_497-2017-MINSA.PDF
12. Características de los niños y niñas de un año. Minedu 2017 https://cnb.mineduc.gob.gt/wiki/Caracter%C3%ADsticas_de_las_ni%C3%B1as_y_los_ni%C3%B1os_de_0_a_1_a%C3%B1o_-_ODEC_-_Nivel_Inicial
13. Aristizábal, G.; Blanco, M.; Sánchez, A.; Ostiguín, R. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. enferm. Univ. [internet]. 2011 [consultado el 29 de diciembre del 2017]; 8 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

14. <https://www.minsalud.gov.co/Evaluar/Lineamientos/Lineamiento%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20de%20coberturas.pdf>

15. <https://enfermeriaactual.com/nic/>

ANEXOS

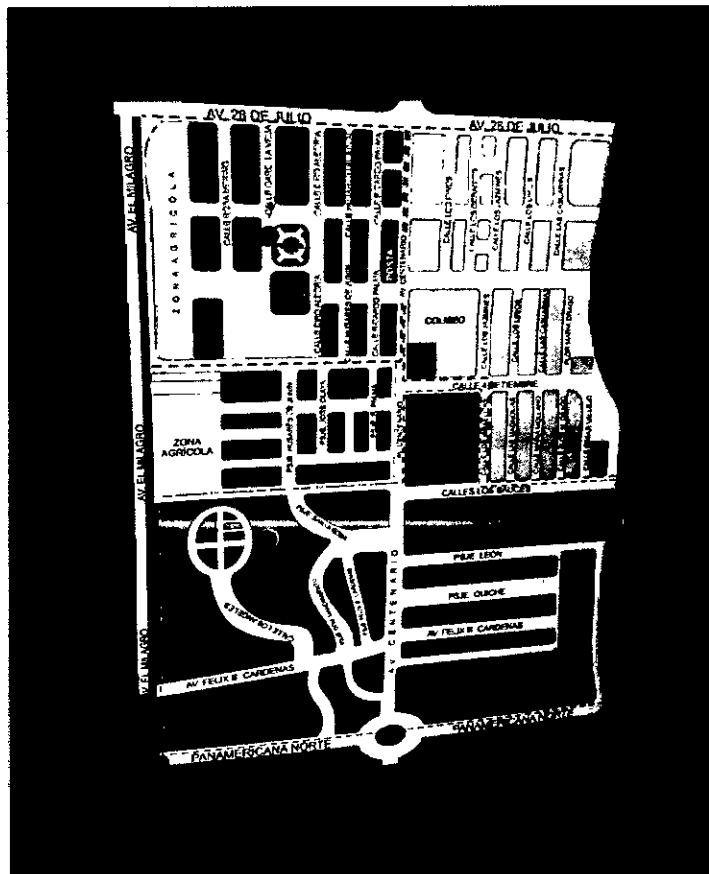
ANEXO N° 1

FOTO N° 1

MAPEO DE ZONA DE RIESGO

LURIAMA

CRUZ BLANCA



LOS PINOS

ANEXO N° 2

FOTO N° 2

BARRIDO DE VACUNAS

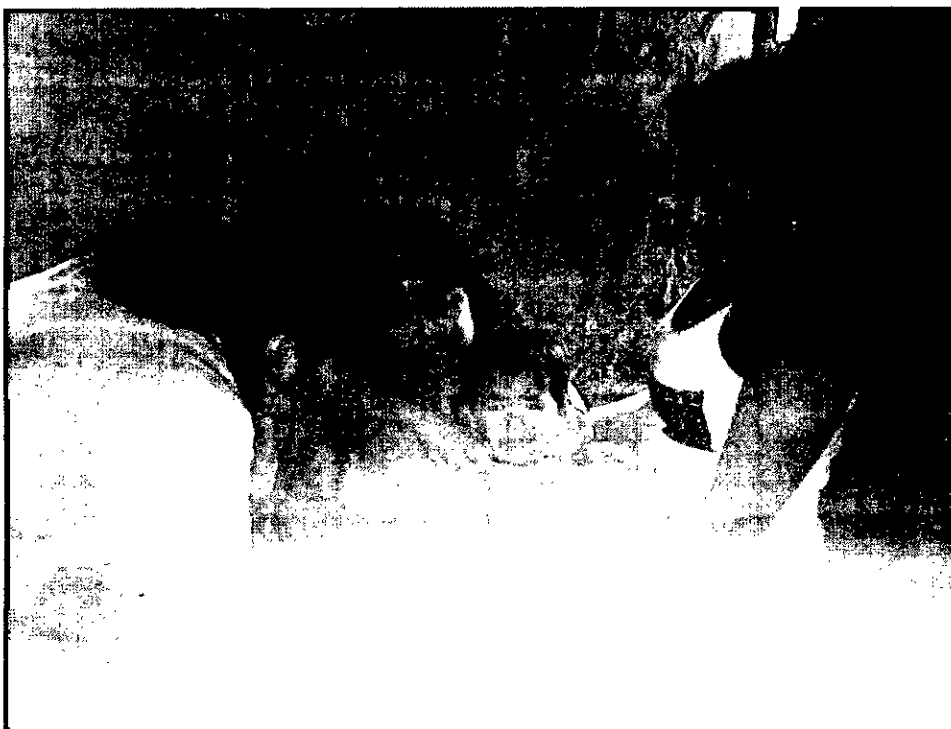


FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 3

FOTO N° 3

SEGUIMIENTOS DE VACUNACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 4

FOTO N° 4

TARJETERO DE SEGUIMIENTO

TARJETA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO

HCL: DNI:

Nombres y apellidos:

Dirección: F.N: / /

Teléf.: BCG: HvB:

Nombre de Mamá / DNI:

Nombre de Papá / DNI:

VACUNAS Y CONTROLES												
RN	VAC			VAC		VAC		VAC				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
VAC												
MN												
1A												
VAC												
2A												
3A					4A					5A		

ANEXO N° 5

FOTO N° 5

ATENCIÓN DIARIA CRECIMIENTO - DESARROLLO Y VACUNACION



FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO N° 6

FOTO N° 6

ATENCIÓN DIARIA CRECIMIENTO - DESARROLLO Y VACUNACION



FUENTE: Elaboración Propia