

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



**VAGUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE SIETE CUARTONES.  
CUSCO. 2014 – 2016**

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

**MARÍA MARTHA FRANCO SALAS**

**Callao, 2018  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNAKUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES  | SECRETARIO |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA  | VOCAL      |

### ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 242

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15/04/2018

Resolución Decanato N° 944-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	26
<b>IV. RESULTADOS</b>	34
<b>V. CONCLUSIONES</b>	41
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	42
<b>VII. REFERENCIALES</b>	45
<b>ANEXOS</b>	47

## INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar la experiencia profesional de enfermería durante el desarrollo de la estrategia de inmunizaciones en los niños menores de dos años en los consultorios de atención integral del niño y niña sanos del centro de salud de siete cuartones cusco.

En las últimas décadas la vacunación es una de las medidas de mayor impacto en la salud pública, puesto que con su administración se ha conseguido disminuir la carga de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles principalmente en la infancia; pero al mismo tiempo es también la que genera mayor controversia en la sociedad, ello es debido, al margen de las decisiones adoptadas ante determinadas crisis sanitarias recientes al propio éxito de las vacunas.

Por lo tanto, queda continuar desarrollando acciones de inmunizaciones con eficiencia y eficacia para proteger al total de la población más expuesta, es decir, niños menores de 5 años en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas. Haciendo un análisis a nivel nacional y regional aún no se logra obtener coberturas aceptables, situación a la que no es ajeno el Centro de Salud Siete Cuartones de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Se espera que el presente documento sirva de referencia a otros profesionales de enfermería en el área de la estrategia de inmunizaciones.

El informe está constituido en una primera parte por el planteamiento del problema en la que se considera la descripción de la situación problemática, objetivo y justificación, en segunda parte contiene el marco teórico compuesto por antecedentes, marco conceptual y definición de términos, finalmente conclusiones y recomendaciones.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática**

Se estima que la introducción de las vacunas en el mundo ha evitado anualmente 5 millones de muertes por viruela, 2,7 millones por sarampión, 2 millones por tétanos neonatal, 1 millón por tos ferina, 600,00 por poliomielitis parálitica y 300,000 por difteria. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podría evitar otros 1,5 millones. La cobertura vacunal mundial – proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas – se ha estancado en los últimos años (1).

En el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la alerta en la cual advierte mayor riesgo de brotes de enfermedades erradicadas que pueden crecer rápidamente por la falta de barreras inmunológicas en Argentina debido a que existen comunidades naturistas que evitan la vacunación, también el mismo año sorprendió el sarampión en Chile confirmándose el noveno caso.

Perú fue un ejemplo en cuanto a vacunación en el mundo; en 1991 pese a la existencia de la vacuna contra la poliomielitis aún existía la enfermedad y con apoyo internacional se pudo erradicar la enfermedad, en el 2001 se eliminó el sarampión y después la rubéola (2007) (2)(3).

Sin embargo, actualmente la vacunación en el país no logra alcanzar los estándares mínimos, la OMS recomienda que para que los niños estén protegidos por una vacuna se debe alcanzar a una cobertura de inmunización del 95% (1). Cualquier medida por debajo de ella no es suficiente y en el Perú la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas (BCG 1ª dosis, pentavalente 3ª dosis, polio 3ª dosis y sarampión 1ª dosis) para su edad alcanzaron un 61.1% pero el 2015 la vacunación básica aumentó y alcanzó el 90% (4), sin embargo el porcentaje de niños menores de 3 años con vacuna completa solo llegan al 23 % y el refuerzo con la DPT apenas llegaron a un 23% lo cual significa que un gran número de niños no están protegidos. A nivel regional de Cusco 63.9% (2014), a nivel local (CS Siete Cuartones): el 2014 una cobertura de 78.4%, 2015 un 90.6% y al primer semestre del presente año vacunas pentavalente y APO 3ª dosis 39.3%, SPR 1ª dosis en un 45%, así mismo se obtuvieron deserciones altas en Pentavalente 2014 fue de 10.8%, 2015 en un 9.3% y este año se tiene un 6.11%. Por consiguiente, al análisis de coberturas alcanzadas se observa el acumulo de susceptibles por muchas razones como logísticas, falta de disponibilidad de las vacunas en forma temporal, presentación de frascos multidosis que incrementan las oportunidades perdidas de vacunación, determinación de días de vacunación, trabajo no planificado, trabajo intramural, debilidad en el seguimiento y promoción (consultorios de otros profesionales y nivel extramural) (5)(6).

## **1.2 Objetivo**

Describir la experiencia profesional en vacunación en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Siete Cuartones .Cusco. 2014 - 2016.

## **1.3 Justificación**

Desde el descubrimiento de la vacuna de la viruela por E. Jenner, a través de la vacunación se ha conseguido la erradicación mundial de la viruela en 1980, la circulación del poliovirus salvaje en la región de las Américas en 1990, en el Pacífico Occidental en el año 2000, en la Región Europea en el 2002 y se está próximo a lograr la erradicación mundial de la poliomielitis.

Además que se ha demostrado, la vacunación ser la de mayor costo-beneficio y costo- efectividad en los últimos dos siglos, así mismo, la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, lo que nos sugiere expandir el acceso a la inmunización ya que podría permitirnos mejorar : el incremento en la producción, la educación, la inversión pública y el impacto positivo en la demografía, por lo tanto, pretendemos entonces ayudar a alertar acerca de estos riesgos producidos al no ser vacunados oportunamente.

El Ministerio de Salud con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas establece un esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de

Inmunizaciones (ESNI); las cuales están plasmadas en la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP-V.04, la cual es de aplicación y cumplimiento por todos los establecimientos de salud estatales y privados del sector salud.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

**MACAVILCA, (2010)**, "La importancia de las inmunizaciones", cuyo fue objetivo fue mostrar la definición de las inmunizaciones, conceptos, actividades y desafíos del programa de inmunizaciones; en la que arribó a conclusiones como fortalecer el conocimiento de la población acerca de la importancia de la vacunación como medida preventiva y sus beneficios en los niños menores de 05 años, obtener el conocimiento apropiado correcto sobre las inmunizaciones y su importancia, brindar un conocimiento adecuado a la población sobre las vacunas su importancia su administración y su cumplimiento del calendario de vacunación, todo profesional de salud debe saber que las inmunizaciones son para prevenir muchas enfermedades, las vacunas son medicamentos termolábiles y para garantizar su inmunogenicidad y eficacia protectora, dentro de los programas de inmunización, es imprescindible mantener la cadena de frío, las vacunas cuya finalidad es la creación de anticuerpos que reconozcan y ataquen a la infección y, por lo tanto, produzcan la inmunidad del organismo inoculado, la organización mundial de la salud a través del programa ampliado de inmunizaciones brinda una serie de vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, a todos los menores de 5 años, MEF, adulto mayor, personal en riesgo.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, (2005), "Los gobiernos aplauden una nueva estrategia mundial de inmunización OMS/UNICEF que aspira evitar millones de defunciones"; artículo en el cual se concluye que los gobiernos reunidos en Asamblea Mundial de Salud se han comprometido oficialmente a adoptar una nueva y ambiciosa estrategia mundial destinada a combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación, que cada año matan a más de 2 millones de personas, dos tercios de los cuales son niños de corta edad. La visión y Estrategia Mundial de Inmunización (VEMI) ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas (UNICEF).

**BOSCAN, SALINAS y asociados**, (2012) ejecutaron un estudio "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela" cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las madres sobre el calendario de vacunación de sus niños. El estudio fue de tipo cuantitativo, el método descriptivo, de corte transversal, se aplicó una encuesta. Se llegó a la conclusión que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de estas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños por lo

que es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas.

**HUACHACA**, (2012 ) realizó una investigación “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de cinco años, en el C.S. Jaime Zubieta”, tuvo un estudio nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal su población estuvo conformada por 125 madres, la técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada, en la cual concluye evidenciando que 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 a la importancia y beneficios de las vacunas así mismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Inmunización**

La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir

dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”.

La inmunidad puede dividirse en:

- a) Activa natural: producida por la infección.
- b) Activa artificial: producida por la vacunación.
- c) Pasiva natural: paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño.
- d) Pasiva artificial: producida tras la administración de gammaglobulinas.(vida media corta: 17 a 24 días)

Nuestro sistema inmunológico distingue lo propio de lo ajeno, desarrollando una respuesta inmune que debe eliminar lo ajeno. Tiene ciertas características como son:

- Específica: distingue entre diferentes antígenos creando respuestas relacionadas a cada uno de ellos.
- Memoria inmunológica: es importante que la inmunidad se mantenga por amplios períodos de tiempo. .(7) (8)

### 2.2.2 Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida. Las dos grandes propiedades que deben reunir las vacunas son la eficacia y la inocuidad(8)

- La eficacia depende de que la vacuna contenga los antígenos responsables del poder inmunógeno que son aquellos que inducen una buena respuesta inmune.
- La inocuidad supone que la vacuna está desprovista de poder patógeno, y debe lograrse este supone que la vacuna está desprovista de poder patógeno, y debe lograrse este objetivo sin que se modifiquen los antígenos responsables del poder inmunógeno.

La primera vacuna descubierta fue la usada para combatir la viruela por Edward Jenner en 1796.

Se clasifican en:

- Vacunas vivas atenuadas: Es cuando utilizan un agente infeccioso, o varios, vivo y homogéneo que produce la enfermedad pero que su virulencia ha sido atenuada

- Vacunas muertas o inactivas: Están formadas por el microorganismo completo pero inactivo por algún método físico o químico.
- Vacunas toxoides: Contienen una toxina producida por un virus o bacteria. Estas hacen que uno sea inmune a los dañinos efectos de la infección que a la infección en sí.
- Vacunas biosintéticas: Contienen sustancias artificiales muy similares a pedazos de bacterias o virus

Para obtenerlas existen varios métodos:

- Vacunas avirulentas preparadas a partir de formas no peligrosas del microorganismo patógeno.
- Vacunas posificadas a partir de organismos muertos o inactivos.
- Antígenos purificados.
- Vacunas genéticas.

### **Antígeno**

Un antígeno es toda sustancia capaz de interaccionar con el receptor de células T o B. Para lograr esta meta las vacunas actuales utilizar varios tipos, hablándose a veces de una molécula, otras de una bacteria, un virus o una célula. Tipos de antígenos:

- a) Toxoides: exotoxinas bacterianas, conservan su antigenicidad perdiendo la toxicidad (ej. difteria, tétanos)
- b) Subunidades: polisacáridos de neumococo y Haemophilus influenzae B.

- c) Antígenos obtenidos por ingeniería genética: ej. antígeno recombinante de la Hepatitis B.
- d) Microorganismos muertos: ej. polio inactivada.
- e) Microorganismos vivos atenuados: ej. polio oral, fiebre amarilla, triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis), varicela.

### **2.2.3 Cadena de Frio**

Es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos establecidos para garantizar capacidad inmunológica. Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación (9).

Es por ello que debemos conocer que, ciertas vacunas como: la polio oral (OPV), sarampión y fiebre amarilla son muy sensibles al calor, en cambio otras como la DPT, polio inactivada (IPV), hepatitis B, gripe y Haemophilus influenzae B, se inactivan con la congelación.

Es importante que:

- Las vacunas se deben colocar en un refrigerador, congelador, cuarto frío, donde solamente se colocarán éstas, no mezclándose con medicamentos, muestras u comida.
- No se deben colocar vacunas en la puerta de los refrigeradores, por la inestabilidad térmica a este nivel.

- La mayoría de las vacunas se mantienen bien entre 2-8°C
- Llevar un reporte diario de las temperaturas de los aparatos donde se almacenan las vacunas. Si existiera algún problema, inmovilizar las vacunas y ver qué sucedió, pudiéndose llegar a desecharlas en caso necesario. Actualmente en la estrategia de inmunizaciones se está utilizando el Data Logger.
- Utilizar contenedores especiales (termos portátiles) para el transporte de vacunas.

#### **2.2.4 Esquema de Vacunación**

El Esquema Nacional de Vacunación (anexo A, B) incluye 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las que se aplican entre actividades regulares y complementarias de vacunación (10). Su aplicación se realiza de acuerdo a los siguientes esquemas:

- Actividad regular: Vacunación del niño o niña menor de 5 años
- Actividad regular: Vacunación mayor de 5 años
- Vacunación especial: Niños portadores de virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH
- Vacunación del personal de salud
- Vacunación complementaria

### **2.2.5 ESAVI**

Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (anexo C). Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. En la vigilancia de ESAVI se incluyen primordialmente los de tipo severo. La aparición ocasional de un Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización vinculadas al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente, los avances en salud pública que tanto han costado en relación con las inmunizaciones podrían perderse o ponerse en discusión.

El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación.

Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los

programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI (11).

## **Consideraciones Generales**

### **Técnicas para administración de las vacunas**

Previamente a la aplicación de una vacuna se deben hacer algunas preguntas para asegurar que la persona que la va a recibir no presente ninguna contraindicación. Preguntar por:

- a. Reacción anafiláctica previa a la vacuna o a algunos de sus componentes.
- b. Enfermedad febril aguda grave o moderada.
- c. En caso de ser mujer, si está gestando en ese momento (por la probabilidad de asociar cualquier malformación posterior del producto a la vacuna).
- d. Explicar sobre las reacciones que pudiera ocasionar la colocación de éstas (ej. fiebre, dolor y tumefacción en el lugar de la colocación, etc.)
- e. Enfermedades que produzcan inmunodeficiencia.
- f. Utilización continua y prolongada de corticoides sistémicos.
- g. Tratamiento antineoplásico o con gammaglobulinas.

### **Lugar de colocación**

Las vacunas intramusculares en lactantes menores de 1 año se deben colocar en el tercio medio externo del vasto (muslo), nunca en región glútea. En los mayores se debe aplicar en el músculo deltoides

### **Intervalo de administración entre vacunas**

Algunas vacunas requieren administrarse en varias dosis para obtener una adecuada respuesta inmunológica y que ésta además se mantenga en el tiempo. Intervalos mayores a lo establecido en el calendario de vacunación no reducen las concentraciones finales de anticuerpos, por lo que la interrupción del programa no supone que se necesite reiniciar todas las dosis de vacuna, ni la administración de dosis adicionales. No es recomendable administrar vacunas en intervalos menores al mínimo recomendado.

Otras pautas que hay que tener en consideración son los intervalos de tiempo recomendados entre la administración de diferentes vacunas:

- Dos o más antígenos inactivos: Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.
- Antígenos inactivados y vivos: Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis.\*
- Dos o más antígenos vivos: Se pueden administrar simultáneamente o separadas al menos por 4 semanas. \*\*

\*Excepto vacuna contra el cólera (inactivada) y vacuna contra la fiebre amarilla (atenuada), deben separarse 3 semanas como mínimo.

\*\* Polio oral (OPV) puede administrarse antes, simultáneamente o después de la triple vírica, vacuna contra la varicela y la vacuna oral contra la fiebre tifoidea.

**Contraindicaciones absolutas generales para todas las vacunas**

- a. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
- b. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.

**Precauciones generales para todas las vacunas**

- a. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.
- b. Alergia al látex.

**No son contraindicaciones para la vacunación:**

- a. Reacciones leves a dosis previas de DPT como: dolor, enrojecimiento o inflamación en el lugar de la inyección o fiebre menor de 40.5°C.
- b. Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre.
- c. Niños con tratamiento antibiótico, no vacunar en la etapa aguda de la enfermedad.
- d. Madre del niño a vacunar esté embarazada o que el niño esté en contacto estrecho con gestantes.
- e. La prematuridad. En el niño prematuro seguirá el mismo calendario vacunal y la misma dosificación que los niños a término.
- f. Niños que hayan tenido contacto reciente con un paciente con patología infecciosa.

- g. La lactancia.
- h. Historia de alergia inespecífica en el niño o historia familiar de alergia.
- i. Historia de alergia a los antibióticos contenidos en las vacunas (neomicina, estreptomicina, polimixina B), salvo si esta reacción fue de tipo anafiláctico.
- j. Historia de alergia no anafiláctica, al pollo o a las plumas de aves.
- k. Historia familiar de convulsiones en el contexto de una vacunación con DTP o contra SRP.
- l. Historia familiar de síndrome muerte súbita del lactante en el contexto de vacunación con DTP.
- m. Historia familiar de reacciones desfavorables a las vacunas en pacientes inmunocomprometidos.
- n. La administración concomitante de tratamientos de desensibilización.
- o. La administración de vacuna de polio oral en niños con candidiasis oral tratada o no.
- p. La administración de vacunas inactivadas en pacientes inmunocomprometidos.
- q. Enfermedad neurológica conocida, resuelta y estabilizada.
- r. Desnutrición.

### 2.3 Definición de Términos

- **Adyuvantes.-** Sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas que incrementan o potencian en forma específica la respuesta inmune.
- **Antígeno.-** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.
- **Anticuerpo.-** Es una proteína (inmunoglobulina) que se produce por la estimulación de un antígeno que ha producido su formación
- **Actividades regulares de vacunación.-** Son actividades que se realizan como parte del programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor) para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas; se lleva a cabo durante todos los días hábiles del año .
- **Actividades complementarias de vacunación.-** Son actividades de vacunación masiva que se realizan a nivel nacional, regional, local orientadas a mejorar las coberturas alcanzadas con la vacunación regular, y reducir la presencia de susceptibles.
- **Data logger.-** Dispositivo electrónico capaz de registrar en memoria la información de la temperatura durante tiempos programados y poder transferirlos a una unidad de cómputo (PC).

- **Esquema nacional de vacunación.-** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.
- **Enfermedades prevenibles por vacuna.-** Enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, tosferina, hepatitis B, Influenza, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, de las formas graves de la tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH.
- **Inmunización.-** Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.
- **Inmunidad.-** Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias.
- **Insumos de vacunación.-** Son los recursos materiales que se utilizan para la aplicación de las vacunas, incluyendo los mismos biológicos, algodón, jeringas entre otros.
- **Niño con vacuna completa.-** Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del esquema nacional de vacunación según cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como producto dentro del Programa Articulado Nutricional

- **Refuerzo.-** Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna.
- **Tasa de deserción.-** Permite calcular el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación, niños que se pierden al seguimiento. En un programa regular de vacunación con un adecuado seguimiento de los niños captados, se espera perder hasta un 5% de niños que recibieron su primera dosis y completan su tercera dosis, hasta un 2% de pérdida aceptable de primeras a segundas dosis y hasta un 3% de pérdida aceptable de segundas a terceras dosis.
- **Vacunación segura.-** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad), y la vigilancia e investigación de Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

- Registro de vacunaciones de niños menores de 5 años – CS Siete Cuartones (anexo D)
- Gráficos de monitoreo de vacunaciones (anexo E)
- Información mensual – HIS
- Informes estadísticos Centro de Salud Siete Cuartones 2014-2016 (anexo F)
- Informes estadísticos Red de Servicios de Salud Cusco Norte 2014-2016
- Evaluación anual de inmunizaciones Centro de Salud Siete Cuartones – Red de Servicios Cusco Norte 2014- 2016

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional se inició cuando cursaba el último año de Enfermería, al realizar las prácticas preprofesionales, primero como practicante y después como profesional, este proceso se dio a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de herramientas que configuraron mi perfil profesional como los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia laboral adquirida.

En estos veintitrés años que vengo ejerciendo la profesión he podido verter a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias; desarrollando principalmente la faceta de enfermera, asumiendo funciones específicas como asistencial aplicando conocimientos teórico científicos en el empleo de técnicas y procedimientos de enfermería que contribuyen a dar atención directa para lograr restablecer la salud y puede el paciente integrarse a la vida familiar y productiva lo más pronto posible, función de comunicación siendo cuidadosa en el envío y recepción de mensajes al usuario, familia y comunidad, humanitaria incorporando las relaciones humanas adecuadamente para apoyar al paciente en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este, procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de la persona, función de educación desempeñando el papel de maestra ya sea formal o informalmente compartiendo conocimientos en salud que conduzcan a la modificación y/o aprendizaje de conductas favorables a la salud del individuo, familia y comunidad, función social durante la búsqueda de estrategias que contribuyan a la solución de problemas relacionados con la situación laboral y familiar, generados a partir de la condición de salud del usuario , función preventivo promocional aplicando acciones educativas para preservar la salud y/o fomentar en las personas, estilos de vida saludables motivando al cambio individual de conductas, función administrativa la cual implica aplicar los sistemas de información HIS,

SIEN, informes mensuales, evaluaciones, seguimiento y monitoreo de estrategias sanitarias entre otros; en diversos establecimientos de salud como el Centro Asistencial Cachimayo Anta, el Centro de Salud CLAS Pisac y el Centro de Salud Siete Cuartones Cusco; en los cuales también tuve la oportunidad de compartir una enriquecedora experiencia profesional; además pude conocer la realidad de la situación de salud de nuestro país en todos los aspectos.

### **3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema**

#### **INSTITUCION: Centro Asistencial Cachimayo, IPSS – Cusco**

El Centro Asistencial Cachimayo ubicado a 15 km aproximadamente, de la ciudad de Cusco; perteneciente al Instituto Peruano de Seguridad Social (hoy ESSALUD), institución de carácter permanente, encargada de la atención de todos los habitantes asegurados de esta zona especialmente de los trabajadores y familia de la ex fábrica de fertilizantes de Cachimayo.

**Área:** Asistencial

**Cargo:** Enfermera SERUMS

**Fecha:** 05 de Octubre de 1992 al 04 de Octubre de 1993

#### **Funciones:**

- Actividades en admisión y triaje, incluida el movimiento de historias clínicas y el archivo de las mismas

- Manejo de farmacia
- Atención en tópico
- Manejo de programas básicos como IRA, EDA
- Apoyo en campañas de vacunaciones nacionales (VAN) en la jurisdicción

**Aprendizajes:**

- Conocimiento en el campo de trabajo de la labor institucional
- Conocimiento de la estructura, líneas de política pública del IPSS

Debido a que era un establecimiento con atenciones muy limitadas y en su mayoría solo casos de morbilidad, y el personal con que se atendía éramos solamente un médico y una enfermera; y que muchas veces debíamos hacer hasta labores de limpieza del mismo establecimiento, el horario se s horas diarias de lunes a sábado, por lo tanto mi labor como tal también era limitada, como por ejemplo no se llevaba los programas de CRED e Inmunizaciones, si en caso se requería tenía que referirlos a la ciudad de Cusco. Cuando el Ministerio de Salud organizaba las campañas de vacunación, por propio interés me inscribía y participaba, de esta manera estar actualizada en los programas que se manejaban en el MINSA y que había aprendido en las aulas universitarias.

**INSTITUCION: Centro de Salud CLAS Pisac – MINSA**

Establecimiento de salud de primer nivel de atención, categoría I-4, ubicada a 30 km de la ciudad de Cusco, institución pública encargada de

promover, prevenir y garantizar la atención integral de todos los habitantes de la jurisdicción del distrito de Pisac; por etapas de vida, en contexto de su familia y comunidad. Asimismo, propone los lineamientos y políticas sanitarias en concertación con los sectores públicos y los actores sociales.

**Área:** Asistencial

**Cargo:**

- Responsable de estrategias sanitarias relacionadas con la atención integral del niño
- Responsable del área de internamiento
- Responsable del área de atención de partos y atención del recién nacido
- Miembro del comité de gestión de la calidad en salud del establecimiento
- Responsable del área de economía (caja chica) del establecimiento

**Fecha:** 01 de Noviembre de 1994 al 10 de Diciembre del 2012

**Funciones:**

- Atención intra y extramural de la atención integral del niño
- Organización del área de internamiento
- Organización del área de atención de partos (sala de partos) y para la atención del recién nacido
- Participación en el cumplimiento de la normatividad vigente del sistema de gestión de la calidad en el establecimiento

- Elaboración de informes estadísticos mensuales de inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño, micronutrientes (vitamina A, sulfato ferroso) y estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición.
- Monitoreo e información mensual del movimiento económico (caja chica) del establecimiento

**Aprendizajes:**

- En cuanto a la atención integral del niño, primeramente, a un inicio éramos solamente dos enfermeras, yo como contratada y otra colega como enfermera SERUMS, no nos abastecíamos debido a que cada día aumentaba la demanda debido a que se amplió el horario de atención a 12 horas y finalmente quedo en 24 horas instaurándose el sistema de internamiento y atención de partos. Al margen de todo lo mencionado las atenciones fue ofrecer un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño evitando oportunidades perdidas, básicamente se le proporciona el control de crecimiento y desarrollo (CRED) dentro de ello examen físico, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato, descarte de anemia, descarte de parasitosis, evaluación del crecimiento y estado nutricional como evaluación del desarrollo; sesiones de estimulación temprana , consejería integral abordando ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsables del cuidado del niño o niña; inmunizaciones de acuerdo a edad, así como la organización, ejecución y evaluación de las

campañas de vacunación determinadas por el MINSA, de esta última actividad se obtuvieron resultados entre aceptables y óptimos debido a que la población programada era reducida, familias de fácil ubicación, claro que también hubieron algunas limitaciones como escasez de biológicos problemas que finalmente se superaban a través de gestiones.

- Se complementaba las atenciones integrales con la suplementación de micronutrientes (sulfato ferroso y vitamina A), profilaxis antiparasitaria, sesiones demostrativas y educativas a las madres de los niños, interconsulta para atención odontoestomatológica y visitas domiciliarias especialmente a niños que no asistieron al control programado.
- Dentro de la conformación del comité de gestión básicamente tuve la oportunidad de participar en la aplicación de metodologías de acreditación, auditoria en salud, medición de la satisfacción del usuario y otras para la garantía y mejoramiento de la calidad, monitorear y evaluar estándares e indicadores de calidad en el establecimiento, así como difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de la norma de auditoria.

**INSTITUCION: Centro de Salud Siete Cuartones, Cusco – MINSA**

Establecimiento de salud de primer nivel de atención, categoría I-3, ubicada en el centro histórico de la ciudad de Cusco, institución pública encargada de brindar atención integral de salud a la persona por etapa de

vida, en el contexto de su familia y comunidad; participar en las actividades de educación permanente en salud para la mejora del desempeño en servicio; realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial.

**Área:** Asistencial

**Cargo:** Responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones

**Fecha:** 11 de Diciembre del 2012 hasta la actualidad

**Funciones:**

- Atención intramural y extramural de la atención integral del niño
- Vacunación en general a demás grupos etéreos
- Monitoreo y seguimiento de familias en sector designado (Salud Familiar)
- Apoyo eventual en tópicos (curaciones, suturas, inyectables, control de signos vitales) y laboratorio ( toma de muestras sanguíneas generalmente en niños muy pequeños)
- Responsable de Salud del escolar

**Aprendizajes:**

Debido a que el establecimiento de salud cuenta con siete enfermeras, las estrategias de salud están distribuidas entre todas; por lo tanto las actividades que realizo es básicamente la atención integral del niño, iniciando con la parte de antropometría, continuado por el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato, descarte de anemia, descarte de

parasitosis, evaluación del crecimiento y estado nutricional como evaluación del desarrollo; sesiones de estimulación temprana , administración de micronutrientes como vitamina A, hierro en forma profiláctica o tratamiento de la anemia, profilaxis antiparasitario, consejería integral y sesiones educativas y demostrativas abordando ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsables del cuidado del niño o niña; vacunaciones de acuerdo a edad, así como la organización, ejecución y evaluación de las campañas de vacunación determinadas por el MINSA o de acuerdo a la necesidad de la red de salud a la que pertenecemos, en estas últimas actividades año tras año con resultados poco favorables en cuanto a coberturas, por muchas razones como las que cuando se visita a los niños que les falta vacunas; las direcciones que dejan no son ciertas no se les ubica por qué no viven ahí ya que solo acuden al establecimiento por que trabajan cerca o algunas familias acuden a sus casas ya muy tarde o noche y el personal de salud no acepta hacer visitas domiciliarias a estas horas por experiencias desagradables que sufrieron como asaltos o mordeduras por canes , y como es ciudad hay un buen número de niños que sus padres no aceptan las vacunas porque sus pediatras no lo recomiendan o en su defecto ellos mismos (pediatras) les aplican las vacunas , otro detalle es que aceptaron las primeras dosis pero por efecto de las reacciones de las vacunas les da cierto temor y no aceptan las siguientes dosis .Frente a estos obstáculos se inició un seguimiento y monitoreo más minucioso

como la instauración de un libro o cuaderno (ahora ultimo guardadas también en archivo de computadora) exclusivo de vacunaciones ordenado de acuerdo a las fechas de nacimiento el cual debe ser llenado inmediatamente a la administración de la vacuna, también se coloca a parte de la dirección el o los números telefónicos que pudieran tener los padres o cuidadores del niño con este último dato se está mejorando las coberturas porque además se le ayuda a obtener un cupo para su atención en el consultorio evitándole muchas dificultades que refieren los padres como las colas, las madrugadas y otros. Durante la vacunación se trata de explicar la importancia, así como las reacciones probables que pudieran presentar por las vacunas y cómo actuar frente a éstas de un modo más sencillo y/o de acuerdo al grado de instrucción de los padres, el objetivo final es no desligarnos de los padres el cual nos facilita el trabajo de un seguimiento más provechoso en cuanto a vacunaciones y al mismo tiempo de las otras estrategias.

En cuanto a la estrategia de salud del escolar me correspondió trabajar en la primera etapa de la atención integral como la antropometría, el diagnóstico nutricional, actividades de laboratorio como el tamizaje de hemoglobina y la determinación de agudeza visual con el respectivo informe a las instituciones educativas incluida el seguimiento del tratamiento de anemia y profilaxis antiparasitario en los escolares.

#### IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1

Cobertura de vacuna pentavalente en menores de 1 año del C. S.

Siete Cuartones – 2014 al 2016

Años	Población menor de un año	N° de niños vacunados con 3° dosis de Pentavalente	Cobertura (%)
2014	347	272	78,4
2015	309	280	90,6
2016	313	259	82,9

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro durante los tres años indicados no se logran coberturas optimas (mayor a 95%); lo cual expresa que un número significativo de niños menores de 1 año quedan desprotegidos contra enfermedades como difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y la influenza tipo B.

## Cuadro N° 4.2

### Cobertura de vacuna Neumococo en niños de 1 año atendidos en el C. S. Siete Cuartones – 2014 al 2016

<b>Años</b>	<b>Población programada de un año</b>	<b>N° de niños vacunados con 3° dosis de Neumococo</b>	<b>Cobertura (%)</b>
2014	365	263	72,1
2015	280	295	105
2016	339	292	86,1

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

Del cuadro se determina que el año 2015, fue el que se obtuvo coberturas mayores al 100% lo cual se logró debido que nos disminuyeron la población programada, puesto que también podemos observar que el número de niños vacunados fluctúan casi en las mismas cantidades durante los 3 años de estudio con coberturas poco aceptables.

### Cuadro N° 4.3

#### Cobertura de la vacuna SPR en niños de 1 año atendidos en el C. S. Siete Cuarzones – 2014 al 2016

Años	Población programada de un año	N° de niños vacunados con 1° dosis de SPR	Cobertura (%)
2014	365	279	76,4
2015	280	329	118
2016	339	268	79,1

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

Del análisis del cuadro se determina que año 2015, fue el que se obtuvo coberturas mayores al 100% lo cual se logró debido que nos disminuyeron la población programada, puesto que también podemos observar que el número de niños vacunados fluctúan casi en las mismas cantidades durante los 3 años de estudio con coberturas poco aceptables los cuales indican el riesgo de enfermar de sarampión, papera y rubeola.

#### Cuadro N° 4.4

### Cobertura de la vacuna Antiamarilica en niños de 1 año atendidos en el C. S. Siete Cuartones – 2014 al 2016

Años	Población programada de un año	N° de niños vacunados con vacuna AMA	Cobertura (%)
2014	365	201	55,1
2015	280	241	86
2016	339	214	63,1

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

En el cuadro tenemos que en los años 2015 y 2016 se tuvieron cifras porcentuales de cobertura muy bajas entre 55,1% a 63,1% incluida la del 2015 con un 86%, los cuales son preocupantes especialmente en la población que suele migrar generalmente por motivos de trabajo de los padres hacia lugares de riesgo como la selva.

### Cuadro N° 4.5

#### Cobertura de 1° dosis adicional de vacuna DPT en niños de 1 año atendidos en el C. S. Siete Cuartones – 2014 al 2016

Años	Población programada de un año	N° de niños vacunados con 1° dosis adicional de vacuna DPT	Cobertura (%)
2014	365	182	49,9
2015	280	234	84
2016	339	214	63,1

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

En relación con este cuadro tenemos que los niños vacunados con DPT no fueron el total de los programados ya que solamente se obtuvieron coberturas no aceptables como el 2014 un 49,9 %, el 2015 un 84% que pareciera un mejoramiento en esta actividad, pero sucede que este año nos disminuyen la meta, volviendo a disminuir el año 2016 a un 63 %; el motivo de estos resultados a parte de la falta de seguimiento por el personal de salud está involucrada la reacción de la vacuna.

**Cuadro N° 4.6**

**Cobertura de 2° dosis adicional de vacuna DPT en niños de 4 años  
atendidos en el C. S. Siete Cuartones – 2014 al 2016**

<b>Años</b>	<b>Población programada de 4 años</b>	<b>N° de niños vacunados con 2° dosis adicional de vacuna DPT</b>	<b>Cobertura (%)</b>
<b>2014</b>	<b>384</b>	<b>227</b>	<b>59,1</b>
<b>2015</b>	<b>379</b>	<b>192</b>	<b>51</b>
<b>2016</b>	<b>379</b>	<b>183</b>	<b>48,3</b>

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

Observamos que se obtuvieron coberturas mínimas como el 2014 un 59,1 %, el 2015 un 51% y el 2016 menor al 50%; la vacunación de la DPT en esta edad en su mayoría se realiza en las instituciones educativas previa autorización escrita del padre estos porcentajes podrían reflejar muchos rechazos de parte de estos más la falta de seguimiento, no nos están permitiendo lograr niños con vacunas completas.

**Gráfico N° 4.1**

**Tasa de Deserción de vacuna pentavalente en niños  
menores de 1 año atendidos en el C. S. Siete Cuartones  
– 2014 al 2016**



Fuente: Dirección de Estadística e Informática de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte

De acuerdo a los datos obtenidos en esta gráfica sobrepasan el 5% de deserción aceptable significando que las tasas de acceso logradas no culminan con la tercera dosis de vacuna pentavalente; pero también podemos observar que estamos mejorando el seguimiento por que nos demuestra que las cifras porcentuales van disminuyendo del 10.8% a un 5,5% en el último año de estudio.

## V. CONCLUSIONES

- a) El promedio nacional de la cobertura de vacunación en los niños menores de 5 años llega a niveles alarmantes igual que en el Centro de Salud de Siete Cuartones, pues las vacunaciones no nos brindan coberturas aceptables es decir no estamos alcanzando el 95 %, cifra admisible establecida por la estrategia nacional de inmunizaciones.
- b) Las inmunizaciones son una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz que se realiza en la atención primaria de salud, su aplicación le compete en su totalidad al profesional de enfermería quien cuenta con la capacidad y el conocimiento para cumplirlo.
- c) Pendiente mejorar el abordaje en el uso de estrategias para solucionar problemas como es el caso de la negación de las madres a la aplicación de algunas vacunas, cumplimiento de las citas.
- d) Reforzar el rol educador y de consejero del Enfermero como estrategia para elevar coberturas de vacunación.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Todo personal de salud sean profesionales o no profesionales deben estar involucrados en el desarrollo de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, primero capacitándose continuamente para obtener el conocimiento apropiado correcto sobre las inmunizaciones y su importancia, para luego brindar ese conocimiento adecuadamente a la población sobre las vacunas su importancia, su administración y su cumplimiento del calendario de vacunación a efecto de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
- b) Es importante y necesario fortalecer la percepción conocimiento, vencer las barreras, miedos y falsas concepciones de la población especialmente de los padres de familia acerca de la vacunación como medida preventiva y sus beneficios en los niños menores de 5 años, así como el compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación adecuadamente, a través de una buena consejería, información apropiada de acuerdo al nivel de instrucción de los padres, es decir aplicando cualidades como la amabilidad, voz apacible y lenguaje sencillo los cuales influirán positivamente en la motivación de las madres y les permitirá iniciar el proceso de aprendizaje (12)(13)(14).

- c) Durante el proceso de vacunación, se debe brindar educación correctamente sobre los efectos adversos de las vacunas. disponer de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas y realizar una buena entrevista previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales por las cuales la vacunación podría estar contraindicada o pospuesta.
- d) El establecimiento de salud debe brindar información a las madres desde que están embarazadas, sobre la importancia de las vacunas inmunoprevenibles.
- e) Optimizar los registros de seguimiento universal de las vacunaciones estandarizando procedimientos , así como tener actualizado el padrón nominal y nos facilite que el niño pueda vacunarse en las edades establecidas según la norma de la ESNi
- f) Promover el seguimiento concertado con la sociedad civil en los sectores que corresponden al establecimiento de salud
- g) Fortalecer el trabajo de promoción extramural, con familias, municipios y la articulación con programas sociales
- h) Fortalecer la implementación del CRED reforzando su articulación con la vacunación
- i) Establecer compromisos intersectoriales para la vacunación infantil
- j) Establecer medidas para garantizar de manera estable y oportuna la provisión de las vacunas

- k) Mejorar la organización en relación a la cantidad de citas otorgadas por día, con la finalidad de cubrir eficientemente la demanda de pacientes, cumpliendo con los estándares establecidos por el sector salud.
- l) Realizar jornadas de sensibilización al personal de admisión en relación al buen trato al usuario externo y evitar oportunidades perdidas de vacunación

## VII. REFERENCIALES

1. OMS Cobertura vacunal  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/)
2. OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2010
3. Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones - MINSA  
[www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2](http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2)
4. REPORTE Situación de la Cobertura de Vacunas para los menores de 3 años – Septiembre 2015  
[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte\\_sobre\\_vacunas-oct2015.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf)
5. CIERRE DE BRECHAS.- 2014 Lic. Griselda. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE  
<https://es.scribd.com/document/244775039/CIERRE-DE-BRECHAS-2014-lic-gricelda-docx-docx>
6. ALERTA – Unicef SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN A LOS MENORES DE 3 AÑOS  
[https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA\\_Vacunas.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf)
7. Saavedra R. Sistema Inmunitario. Washington D.C; 2010[fecha de acceso 3 de setiembre de 2016].URL disponible en :  
[http://kidshealth.org/parent/en\\_espaol/general/inmune\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espaol/general/inmune_esp.html)
8. Procedimientos de vacunas e inmunización – Enfermería APS  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/01/Norma-PNI-MINSAL-2011.pdf>

9. Estrategia sanitaria de inmunizaciones Guía práctica de cadena de frío  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../GUIA%20DE%20CADENA%20DE%20FRIO>
10. Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"  
[ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_MINSA.pdf)
11. MINSA- Dirección General de Epidemiología - Directiva Sanitaria N° 054/MINSA/DGE - V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (**ESAVI**)"  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/ESAVI08-04.pdf>
12. Reyes A. Generalidades de la educación en enfermería [sede Web]. Authorstream.com [actualizada 20014; acceso 16 de febrero 2016]. Disponible en:  
<http://www.authorstream.com/Presentation/abyrrdm-811040-educacin-en-enfermer-a/>
13. Leiva G. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
14. Citalanal L. Arce MC. La relación Enfermera- Paciente. Colombia: Un v. De Antioquía; 2009.

# **ANEXOS**

## Anexo A

### ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS

MTS N.º 050 - MINSALDIESP Y 04  
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

#### 6.5. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑO: en actividades regulares

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
	Recién nacido (*)	BCG (**)
	Recién nacido 2 meses	HVB monodosis (**) 1ra dosis Vacuna Pentavalente
Niñas y niños menores de un año	4 meses	1ra dosis Antipolio Inactivada Inyectable(IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus*** 1ra dosis Vacuna Antineumocócica 2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)
	6 meses	2da dosis Vacuna contra Rotavirus *** 2da dosis Vacuna Antineumocócica 3ra dosis Vacuna Pentavalente
Niñas y niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses Al inicio de la primera dosis de Influenza 12 meses	1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica 2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica  1ra dosis vacuna SPR 2ra dosis Vacuna Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica
Niñas y niños de un año	15 meses de edad  16 meses de edad	Una dosis de Vacuna Antitíflica (dosis Única) 1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
Niñas y niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	2do Refuerzo DPT 2do Refuerzo Antipolio oral (APO) Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)

(\*) El recién nacido por término (antes de las 37 semanas), es muy vulnerable a enfermedades intrínsecas es los primeros meses de vida, por lo que se recomienda iniciar la vacunación tan pronto como sea posible con las dosis iguales a las que se aplican al recién nacido a término.

(\*\*) La vacuna BCG se debe vacunar a los RN a partir de los 2,500 gramos; y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido, a los RN a partir de los 2,000 gramos.

(\*\*\*) Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 6 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.

(\*\*\*\*) Solo para los niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.



M. Pun Ch

Anexo B

ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS



Vivamos el Cambio  
Saludable

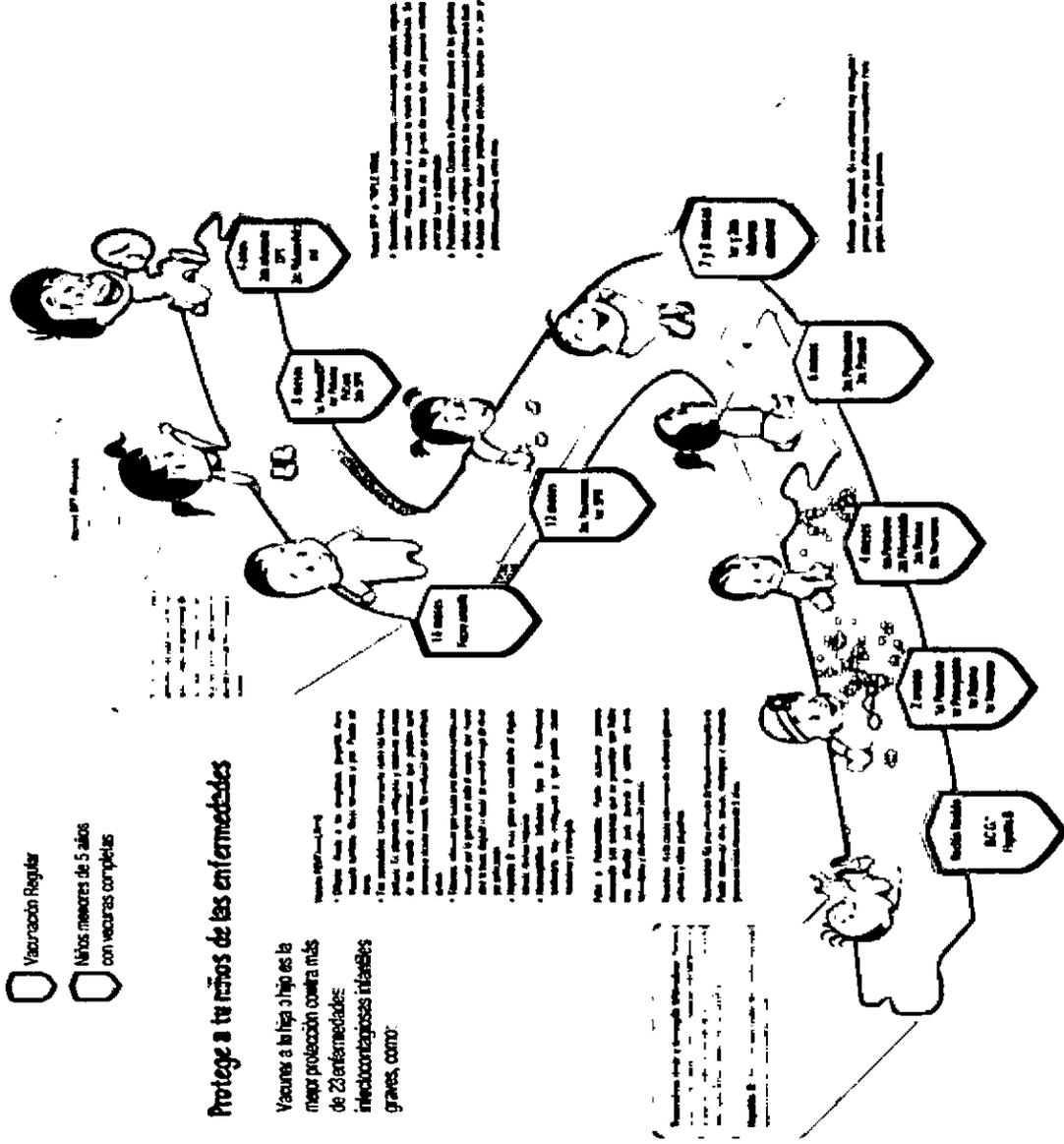


# Esquema Nacional de Vacunación

-  Vacunación Regular
-  Niños menores de 5 años con vacunas completas

## Protege a tu niño de las enfermedades

Vacunar a tu hijo o hija es la mejor protección contra más de 23 enfermedades infecciosas infantiles graves, como:



## ANEXO C CLASIFICACION DE LOS ESAVI



### EVENTOS LEVES

Vacuna	Reacción local (dolor, hinchazón, enrojecimiento)	Fiebre	Reacción sistémica y síntomas no específicos
Alumina de aluminio tipo 6904	De 0% a 10%	De 0% a 10%	Normal
Hepatitis B	Hasta 20% en niños y hasta 0% en niños	De 0% a 0%	Poco frecuente
Anticuerpos contra DTP	Hasta 10%	Hasta 0%	Hasta 0%
Adquisición oral (OPV)	Ninguna	Hasta de 1%	Hasta de 1%
Túnel de la nariz / Canal de Eustaquio	Hasta 10%	Hasta 10%	Hasta 10%
Difteria, tos ferina, tétanos (DTP)	Hasta 10%	Hasta 10%	Hasta 10%
Elvaxo (vacuna contra BCG)	Común		

- Reacción leve durante 2 ó 3 días
  - Dolor, enrojecimiento y hinchazón moderada.
  - Es probable que los casos de eventos locales sumados por los días de retraso de 10% a 20%.
  - Para la vacuna contra la tos ferina se debe considerar la tos ferina aguda con sus síntomas.
  - La reacción local leve de una vacuna o una reacción de la soga y el número de los casos.
  - El espacio mínimo en la separación de un día, el día siguiente y así sucesivamente.
- Nota:** La lista investigada en la administración de las vacunas sería más larga porque que cada sistema se presenta normalmente en la vida, al margen de las vacunas.



### EVENTOS SEVEROS

Vacuna	Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Tasa por 1 millón de dosis
BCG	Letargo supurativo	2 a 4 meses	100 a 1000
	Reacción por BCG ("vacunilla")	1 a 12 meses	1 a 20
Hb	Ninguna reacción	-	-
Hepatitis B	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 2
	Síndrome de Guillain-Barré (casos derivados de plasma)	0 a 6 semanas	5
	Meningitis séptica	10 a 24 horas	0,002 - 1,000 dependiendo de la dosis
Anticuerpos contra DTP	Convulsiones febriles	5 a 12 días	20
	Trombocitopenia	15 a 20 días	20
	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 50
Adquisición oral (OPV)	Poliomielitis parálisis asociada con la vacuna (PPV)	1 a 60 días	0 caso de P



### EVENTOS SEVEROS

Vacuna	Evento	Periodo	Tiempo de aparición	Casos reportados	Tasa / 1,000,000 de dosis
Fiebre amarilla	Encefalitis	1946 - 2004	7 - 21 días	26 <sup>1)</sup>	0,000 - 4,000 en < 5 m
	Enf. vírico vírica (Fallo mielinización)	1986 - 2001	4 - 5 días	7 <sup>2)</sup>	1 / 10 millones de dosis <sup>1)</sup>
	Anafilaxia		0 - 1 hora		5 - 20

- 1) 24 se recuperaron sin secuelas, 2 fallecidos.
- 2) Se han reportado 11 casos sospechosos de diversos países del mundo.
- Basado en la experiencia de Ecuador, se colocaron 54 millones de dosis.
- En mayores de 60 años la tasa estimada es de 1 por 40 a 50 000 dosis.

ANEXO D

REGISTRO DE VACUNACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS -  
CS SIETE CUARTONES

1 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE VACUNACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - CS Siete Cuartones											
2 DATOS NIÑO											3 MENORES DE UN AÑO
4 HC	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI/CUS	Fecha nac	TELEFONO	DIRECCION	1°Neumoc oco	2°Neumoc oco	1°Rotavirus	2°Rotavirus	1°_Pentava lente	2°_Pent lente
183 5505D	MAMANI HUAMAN BENJAMIN ANDRE	110-2-79816248	16-08-16	973254777	JRON PUM	21-10-16	31-12-16	21-10-16	31-12-16	21-10-16	31-12-
188 2515D	PALOMINO QUISPE VICTOR ANDRE	110-2-79812252	17-08-16		Ayuda Mutl	17-10-16	17-12-16	17-10-16	17-12-16	17-10-16	17-12-
192 13141C	ARAGON SUCLE CRISTEL CHASKA	110-2-79819138	23-08-16		Mosoclad	28-10-16	30-12-16	28-10-16	30-12-16	30-12-16	30-12-
198 8839B	YUCRA CRUZ CAMILA	110-2-79824654	24-08-16	972422231	Carmengqa	24-10-16	27-12-16	24-10-16	27-12-16	24-10-16	27-12-
199 1625B	JAVIER HUAMAN, Liam Camilo	90013551	29-08-16	957349098	7 CUARTO	04-11-16	09-01-17	04-11-16	09-01-17	04-11-16	09-01-
191 14933C	LUNA TAPARA MARIA FERNANDA	110-2-79838545	03-09-16		Meloc N° 21	07-11-16	07-01-17	07-11-16	07-01-17	07-11-16	07-01-
194 15024B	VALDIVIA CUSPUMA SOFIA ISABELL	110-2-79834471	03-09-16	932361327	Tawantinsuyo F.7	03-11-16	03-01-17	03-11-16	03-01-17	03-11-16	03-01-
204 14055-C	CUCHO HUANCA ANTONELLA ESTH	110-2-79859023	04-09-16		Ca. Nueva	04-11-16	05-01-17	04-11-16	05-01-17	04-11-16	05-01-
203 15409-B	HUAMANCCARI PALLLO SOPHIA LU	110-2-79870329	14-09-16		Ayuda Mutl	14-11-16	13-01-17	14-11-16	13-01-17	14-11-16	13-01-
214 15400-D	RIVERA PARICAHUA EMMY SAHORY	110-2-79866761	20-09-16		BALCONCI	21-11-16	22-01-17	21-11-16	22-01-17	21-11-16	22-01-
215 15400-C	RIVERA PARICAHUA EMMY HANDE	110-2-79866703	20-09-16		Cristo Pobr	21-11-16	22-01-17	21-11-16	22-01-17	21-11-16	22-01-
245 15228-C	ROMERO MAMANI Udrix Matthew	110-2-79919391	24-10-16		E. Gurdher	27-12-16	27-02-17	27-12-16	27-02-17	27-12-16	27-02-



