

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE
SALUD CRUCETA TAMBO GRANDE-PIURA, 2015-2017**

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

ELGA ESTHER ZETA PULACHE

**Callao, 2018
PERÚ**

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 Recolección de Datos	18
3.2 Experiencia Profesional	18
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	20
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

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

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

La salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez un incremento en la producción, mejor educación, mejora en la inversión pública y un impacto positivo en la demografía.

El presente informe de experiencia profesional tiene por finalidad describir las intervenciones de enfermería de las estrategias de inmunizaciones en los niños menores de 5 años del P.S de Cruceta. Asimismo, contribuirá en mejorar dichas intervenciones de vacunación para mejorar coberturas y a la vez vacunación oportuna en los niños.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación no tienen por qué ser “algo inevitable en la vida”. Enfermedades tales como el sarampión, la parotiditis y la rubéola son graves y pueden acarrear importantes complicaciones tanto en niños como en adultos, por ejemplo, neumonía, encefalitis, ceguera, diarrea, infecciones del oído, síndrome de rubéola congénita (si una mujer contrae rubéola al principio del embarazo) y defunción. Todas estas enfermedades y sufrimientos se pueden prevenir mediante las vacunas. Los niños no vacunados contra estas enfermedades quedan innecesariamente vulnerables. (1)

Las coberturas de la estrategia de inmunizaciones durante el año 2016 no han registrado cambios significativos. La tasa mundial de cobertura de la vacunación se ha estancado en el 86%.

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

Se estima que 19,5 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. (1)

Según la OPS, señalan que, en el 2013, de casi 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 8.250 (55%) notificaron una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP3) inferior a 95%. (2)

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú, hasta mayo del año 2015, indican que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad alcanzaron el 69%. Empero, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo –que incluye, además de las vacunas básicas, la inmunización contra la influenza (2 dosis), SPR o sarampión, papera y rubeola (1 dosis), fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT– apenas llegaron a un escaso 23%. Es decir que aún hay un gran número de niños que no están protegidos.

En el Perú no existe una base de datos unificada que indique cuántos niños recibieron la primera, segunda o tercera dosis de cada vacuna, o cuántos se inmunizaron en el sistema privado y, ante la falta de esta información, no se hace el seguimiento que podría evitar el alto nivel de deserción. (3)

Así mismo otras de las razones por las que el Perú no puede superar las brechas en vacunación, es las campañas anti vacunas, que se mantiene vigente gracias a las redes sociales, así como el mal uso del dinero destinado a inmunización en las regiones, pues los funcionarios terminan usando los recursos asignados a la vacunación en otras tareas. (3)

En Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza, del año 2011-2016 en la proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad Piura se encuentra en un 73.9% de cobertura.

Según datos estadísticos hasta el año 2011 se llegaba a un porcentaje de hasta 91% en algunas vacunas, mientras tanto en otras tan solo era en un 75%. (4)

En el P.S Cruceta se encuentra ubicado en el distrito de Tambo Grande, cuenta con una población 504 niños menores de 5 años, tiene como jurisdicción 10 asentamientos humanos y 3 caseríos.

Durante mi experiencia profesional he observa que no toda la población menor de 5 años recibe completa y oportunamente y sus vacunas según calendario de vacunación por diferentes motivos siendo uno de ellos la falta de accesibilidad al puesto de salud, falta de concientización acerca de la importancia de las vacunas por parte de los padres y falta de un personal con estabilidad laboral.

Frente a esta situación problemática he visto necesario abordar dicho tema ya que las vacunas no solo tienen la capacidad de salvar vidas sino también de transformarlas, pues brindad a los niños la oportunidad de crecer sanos ir a la escuela y mejorar sus perspectivas del futuro.

1.2 Objetivo

Describir las intervenciones de enfermería en la estrategia inmunizaciones en niños menores de 5 años Puesto de Salud de Cruceta Tambo Grande – Piura 2015 - 2017.

1.3 Justificación

El presente informe laboral tiene como finalidad dar a conocer, las intervenciones de enfermería en la estrategia de inmunizaciones realizadas en la jurisdicción el P.S Cruceta en los niños menores de 5 años.

Con estas intervenciones que se realizan se logra vacunar a muchos niños que por múltiples motivos no pueden acceder a sus vacunas, mejorando su salud y su bienestar, previniéndoles de muchas enfermedades, discapacidades y muertes causadas por falta de la inmunización y a la vez evitamos gastos por hospitalización.

También este informe tiene finalidad profundizar conocimientos acerca de inmunizaciones, la existencia de nuevas vacunas en el calendario de vacunación. y la importancia de ello en los niños menores de 5 años

Dicho informe será un gran aporte en nuestra profesión de enfermería, porque servirá como herramienta para los nuevos especialistas en salud pública, especialistas en salud pública, enfermeros en general y alumnos de pregrado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se hizo una exploración de los estudios relacionados al presente tema de investigación, hallándose los siguientes:

ERAZO POZO Eliana Rocío realizó la investigación titulada "ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABANDONO Y DESERCIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN LOS MENORES DE DOS AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TUPIGACHI, CANTÓN PEDRO MONCAYO, 2017; cuyo objetivo principal del proyecto fue implementar estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los niños menores de dos años , con único fin de concientizar a los padres de familia para que cumplan con los esquemas de vacunas planteados por el Ministerio de Salud Pública. El desarrollo de la investigación se lo llevó a cabo mediante la aplicación de diferentes metodologías donde se realizó un estudio analítico descriptivo, y la información recolectada se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a padres de familia de niños menores a dos años, de esta manera se determinó los factores potenciales del porque los padres incumplen con el esquema de vacunas. Con el análisis de resultados de la información recolectada se determinó que uno de los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunas en los niños es la despreocupación de los padres en los niños y la falta de medios de transporte para acudir a los Centros de Salud. Tras el desarrollo de la guía educativa frente a la propuesta se logró obtener grandes cambios en la situación actual que mantenía el centro de salud, al dar a conocer los beneficios y las enfermedades que previene las vacunas en los niños, siempre y cuando cumpliendo con el esquema estrictamente. (5)

GENTILEA Angela, BAKIRA Julia y Otros; realizaron la investigación Titulada "ESQUEMAS ATRASADOS DE VACUNACIÓN Y OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE HASTA 24 MESES"; cuyo objetivo fue: Determinar tasas de Esquemas atrasados de vacunación y Oportunidades perdidas de vacunación en niños ≤ 24 meses y los factores asociados a su ocurrencia. Población y métodos. Encuestó a los cuidadores de niños ≤ 24 meses a la salida de los consultorios de clínica pediátrica y de guardia en 5 hospitales de diferentes provincias, entre agosto diciembre de 2008. Obtuvo como resultado de un Total de 1591 niños; 54,2% varones, mediana de edad 8 meses (0-24); 80,1% tenía carnet; 75,9% consultaba por patología. Tasa global Esquemas atrasados de vacunación: 39,7%. Motivo más frecuente de atraso: enfermedad actual leve: 38,5%. Tasa global OPV: 19,8%. Motivo más frecuente de oportunidades perdidas de vacunación: no detección de la necesidad de vacunar: 47,8%. Predictores independientes de EAV: edad ≥ 6 meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación; y de OPV: edad ≥ 6 meses, no conformidad con la atención previa, falta de interrogatorio por vacunas. Como conclusión, halló una proporción importante de OPV y principalmente de EAV; éstas se vincularon, en su mayor parte, a falsas contraindicaciones, falta de interrogatorio por vacunas y a dificultades en la calidad de atención brindada a los padres.(6)

CORONEL GUEVARA, Ana realizó la investigación titulada: "FACTORES DETERMINANTES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS", cuyo objetivo fue: Determinar los factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 5 años. Material y Métodos: El diseño de estudio que utilizó fue una revisión sistemática de 10 artículos científicos nacionales, en idioma español. Los algoritmos y operadores booleanos utilizados fueron: Fulfillment and immunization schedule or children or mother,

Immunization schedule and children under 5 years. Obtuvo como resultados: que existe relación significativa entre la influencia del conocimiento de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunas en los niños menores de 5 años gracias al apoyo de la enfermera en los consultorios de inmunizaciones. Y también que hay madres adolescentes que tienen un nivel de conocimientos bajo quienes tienen alto porcentajes de niños sin calendario completo de vacunas con desnutrición, lo cual indica que no se está brindando una alimentación de buena calidad a sus niños condicionándolos a contraer diversas enfermedades minimizando sus capacidades intelectuales y poniendo en riesgo su salud. Concluyo que, del total de 10 artículos revisados sistemáticamente, el 90% evidencian que el cumplimiento del calendario de vacunación es vital para lograr que los niños estén protegidos aumentar significativamente su esperanza de vida, su bienestar y calidad de vida. El 10% de los artículos refieren que se deben considerar otros aspectos de la problemática como factores que podrían contribuir con el índice de atraso, como escolaridad y ocupación de los padres. (7)

PELÁEZ CLAROS, Alisson Consuelo, realizó la investigación titulada "CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES 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, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Puesto de Salud Leoncio Prado, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se

utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y Excel.

Siendo los resultados los siguientes: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. Llego a concluir que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal. (8)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Inmunización

Es la acción y efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos). Aquel o aquello que recibe una inmunización, por lo tanto, está exento de ciertos problemas, trastornos, padecimientos, etc.

La Inmunización Pasiva se logra a partir de los anticuerpos que se generan en el cuerpo de otra persona y que luego se transmiten de alguna manera. Ese es el caso de los lactantes que adquieren anticuerpos transferidos por su madre mediante la placenta.

La Inmunización Activa, en cambio, consiste en la aplicación de vacunas que propician una respuesta inmunitaria del organismo ante

determinados patógenos. La intención es alcanzar el desarrollo de una memoria inmunitaria que permita formar anticuerpos protectores contra el antígeno en cuestión. (9)

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y del niño, según esquema establecido.

2.2.2 Vacuna

Es la suspensión de organismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen al receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

2.2.2.1 Clasificación de las vacunas

Vacunas vivas atenuadas.- vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias y virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica). Se obtienen seleccionando mutantes avirulentos o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivo.

Vacunas inactivas o muertas.- vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los

antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenidad.

Vacunación.- son todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad.

2.2.3 Enfermedades prevenibles por vacunación

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas entre ellas tenemos: difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, influenza, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonía, diarreas por rotavirus, cáncer de cuello uterino por pH, entre otras; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación, establecido por el ministerio de salud.

2.2.4 El esquema de vacunación en niños menores de 5 años comprende de las siguientes vacunas:

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna Pentavalente
- Vacunación contra la Poliomielitis
- Vacuna contra Rotavirus
- Vacuna contra Neumococo
- Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
- Vacuna Antimarilica (AMA)
- Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT)
- Vacuna contra influenza (10)

2.2.5 Importancia de las vacunas

Como estrategia sanitaria, la vacunación es, sin duda, la mejor inversión en salud pública. Implica no sólo un beneficio para la salud del propio individuo, sino que favorece también a toda la comunidad. Y aquí radica el gran beneficio de las inmunizaciones. Debemos vacunarnos, pues, por dos motivos: el primero, para protegernos a nosotros mismos (las enfermedades infecciosas siguen presentes y cualquiera que no esté protegido se puede infectar). La segunda razón es para proteger a las personas de nuestro entorno. Una pequeña proporción de personas no responde a las vacunas (ninguna vacuna es efectiva al 100%), otras no pueden ser vacunadas, por ejemplo, por presentar alergia a alguno de los componentes de la vacuna. De esta manera, las personas no vacunadas se protegen porque en esa población mayoritariamente vacunada hay menos individuos capaces de contagiar (es lo que se conoce como "efecto rebaño"). (11)

2.2.6 Aspectos prácticos a tener en cuenta antes durante y después de la administración de la vacuna

1. **Vacunación en el Establecimiento de Salud.-** Considerar lo siguiente :
 - a) Ambiente limpio, ordenado, iluminado y con buena ventilación.
 - b) Debe contar con termo porta vacunas, data logger y termómetro limpios y operativos dentro del vacunatorio.
 - c) Contar con los insumos médicos (algodón, clorhexidina o triclosán jabón líquido antimicrobiano) así como registros necesarios para el procedimiento de la vacunación.

d) Ambiente de cadena de frío que debe estar ordenado, limpio y contar con lo siguiente:

- Equipos como refrigeradora y congeladora Ice Line Operativas que son equipos diseñados especialmente para la conservación de vacunas recomendadas por OMS y UNICEF.
- Componentes complementarios: son todos aquellos indispensables para el control de temperatura y transporte en el trabajo de campo, como: termos, paquetes fríos, termómetro (data logger).
- Control y registro de temperatura, es un procedimiento obligatorio con el uso de termómetro, sea de alcohol o digital que permite medir la temperatura del refrigerador que contienen las vacunas. Este procedimiento se debe realizar con la data logger siempre que este equipo esté disponible sea para el transporte, almacén y para la vacunación intramural y extramural.
- Mesa acanalada, estante para diluyentes, jeringas y formateria.

2. **Vacunación Extramural:** considerar lo siguiente:

a) En el domicilio:

- Contar con el mapa sectorizado.
- Listado de niñas y niños según padrón nominal para seguimiento.
- Identificación del domicilio de la niña o niño.
- Presencia del padre, tutor o cuidador de la niña o el niño, que sea mayor de edad y que pueda brindar información necesaria acerca del niño o de la niña.
- Contar con el material necesario que permita: aplicar la vacuna, desechar material contaminado según medidas de bioseguridad establecidas, mantener la cadena de frío.

b) En el Puesto de Salud: considerar lo siguiente:

- Ubicarse en lugar bajo sombra (carpa, sombrilla, ambiente etc.).
- Contar con el material necesario que permita: aplicar la vacuna, desechar material contaminado según medidas de bioseguridad establecidas, mantener la cadena de frío.
- Material educativo comunicacional par la población.

c) En población cautiva: considerar lo siguiente:

- Coordinación oficial entre las entidades de salud y la institución a intervenir.
- Desarrollar sesiones educativas para sensibilizar a las autoridades de la institución y público objetivo. En instituciones educativas incluir a los padres de familia.
- Asegurar que la institución facilite un ambiente que permita la vacunación segura.
- Elaborar un cronograma de vacunación.
- Brindar material educativo al público objetivo.
- En instituciones educativas considerar el uso del consentimiento informado, firmados por los padres de familia o tutor.

3. En todas las estrategias y tácticas de vacunación:

- Kit de emergencia (adrenalina, hidrocortisona, jeringa entre otros.)
- Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (shock anafiláctico).

- Contar con una movilidad disponible para traslado del niño o niña al establecimiento de salud de mayor complejidad, si lo requiere ante una reacción severa.
- Contar con una movilidad para el traslado de brigadas de vacunación y materiales.
- En la medida de lo posible contar con un profesional médico para la atención de una emergencia.

2.2.7 Teoría de logros de metas de “ IMOGENE KING”

Metaparadigmas

Considera a la persona como un ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.

Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna; Cuidados para prevenir enfermedades; Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

Describe a la Salud como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

Enfermería es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente influyen en la relación. Promueve, Mantiene y

restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. (12)

Aplicación en la práctica

La Teoría de Imogene King concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

Las intervenciones de enfermería que se realizan en el servicio de inmunizaciones están encaminadas en el cuidado de la salud del niño previniéndolos de diferentes enfermedades, discapacidades y hasta la muerte que pueden ser causas por ausencia de la administración de las vacunas.

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría.¹

2.3 Definición de Términos

- **Intervenciones.**- Las intervenciones conductuales se centran en la corrección de las prácticas y los hábitos personales. (1)
- **Inmunización.**- Es la acción y efecto de inmunizar.(1)
- **Niño.**- individuo que tiene pocos años de vida y, se encuentra en el periodo de la niñez.
- **Prevención.**- es el resultado de concretar la acción de **prevenir**, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

Para la evaluación de mi informe de experiencia laboral profesional realicé la recolección de datos utilizando las técnicas de revisión documentaria como son los registros diarios del servicio de inmunizaciones, tarjetas de seguimiento, registro de seguimiento extramural por sectores, padrón nominal, hoja de monitoreo de avance mensual, también conté con la base de datos proporcionada por el Centro de Salud de Tambo Grande previa coordinación con el estadístico, con toda esta información obtuve datos interesantes y coherentes relacionados con el tema de mi informe.

3.2 Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral profesional se inició con el Serums en el año 2009 en el Centro de Salud I-4 María Goretti laborando en las estrategias de Inmunizaciones en la atención del control de crecimiento y desarrollo brindando consejería tanto de nutrición como de las posibles reacciones post-vacunal, responsables de las campañas de vacunación que ese presentaban durante el año, en la estrategia de TBC realizaba la administración de tratamiento a los pacientes, consejería nutricional, visitas domiciliarias y la importancia del tratamiento y en servicio tópico realizaba diferentes procedimientos a los pacientes.

En el 2010 laboré como contratada los tres primeros meses (enero, febrero y marzo) en el Puesto de Salud I-2 Nangay Matalacas - Pacaipampa, desempeñándome como responsable de las estrategias de Inmunizaciones, programa integral de nutrición y labor asistencial.

En el mes de abril 2010 trabajé en el Centro de Salud Micaela Bastidas como contratada para el Programa Articulado Nutricional donde mi labor era la atención integral del niño como responsable en la estrategia de Inmunizaciones, asumiendo la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la estrategia .

Desde marzo del 2011 trabajé como contratada por seis años en el P.S de Cruceta y desde julio 2015 hasta la actualidad como personal nombrado en el mismo puesto de salud, asumo el cargo de responsable de las estrategias sanitarias de inmunizaciones , tuberculosis, salud familiar, alimentación y nutrición (vida sana) servicio de crecimiento y desarrollo, salud escolar, al igual que realizo labor asistencial en el servicio de tóxico, capacito constantemente al personal técnicos de enfermería, promotoras de salud , realizo informes mensuales de las estrategias a mi cargo, coordino con las instituciones educativas para la ejecución de campañas de vacunación que se presentan durante todo el año y plan de salud escolar al igual se coordina con el responsable del programa juntos, presidentas de los vasos de leche, clubes de madre para la elaboración de sesiones educativas y demostrativas, se coordina con municipalidad acerca de los programas de nutrición dirigido a los niños con desnutrición menores de 3 años, para el seguimiento de dichos niños.

En el transcurso de estos nueve años de experiencia laboral he podido volcar en mi trabajo todos los conocimientos y habilidades aprendidas durante mi preparación profesional.

El P.S Cruceta es un puesto I-3 pertenece a la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colona-Sullana de la Microred de Tambo Grande, su nivel de referencia inmediata superior es el C.S Tambo Grande y el Hospital de Apoyo de Sullana.

La población actual es de 4609 habitantes de los cuales 525 son niños menores de 5 años dicha población recibe atención en las diferentes estrategias entre las que podemos mencionar: inmunizaciones, TBC, salud familiar, daños no transmisibles, daños transmisibles, materno perinatal, etc.

Tiene local propio; de material noble, cuenta con los servicios básicos agua, luz, desagüe.

Cuenta con 9 ambientes: admisión, sala de espera, consultorio médico, enfermería, obstetricia, odontología, tópico, farmacia y laboratorio.

Brinda los servicios de: medicina general, enfermería, obstetricia, odontología, tópico, laboratorio y farmacia.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

PLANIFICACIÓN:

- Se elaboró el plan anual tomando como antecedentes los indicadores de los años anteriores.

ORGANIZACIÓN:

- Se designó el recurso humano a trabajar en la estrategia de inmunizaciones.
- Se solicitó con los insumos a utilizar en la estrategia de inmunizaciones (biológico, fichas de notificación de ESAVIS, jabón, algodón, biopack , etc.)

- Se estableció un cronograma de capacitación al personal técnico.
- Se designó sectores de la jurisdicción a cada personal técnico.
- Se estableció un cronograma de las sesiones educativas en el puesto de salud a las madres.
- Se reconoció a las instituciones educativas, instituciones locales, de la jurisdicción del puesto de salud .
- Se reconoció y coordinó con las promotoras de salud de la zona.

EJECUCIÓN:

- Capacite a la personal técnica de la existencia de nuevas vacunas en el calendario de vacunación, sobre la importancia de las vacunas, la importancia del manejo adecuado de la cadena, bioseguridad, el seguimiento continuo de los niños que no acude a sus citas respectivas.
- El personal técnico identifica los niños de su zona haciéndoles seguimiento continuo.
- Brindo sesión educativa en el puesto de salud en el área de admisión sobre la importancia de las vacunas sensibilizando a las madres de los niños menores de 5 años.
- Coordine con los directores de las instituciones iniciales, solicitando el carnet de vacunación de los niños para verificar la aplicación de sus vacunas de refuerzo y su administración correspondiente.
- Logre la participación de los vasos de leche, clubes de madres, madres líderes, en la captación de los niños sin vacunas que acuden o pertenecen a sus clubes, brindándoles información sobre la importancia de las vacunas.

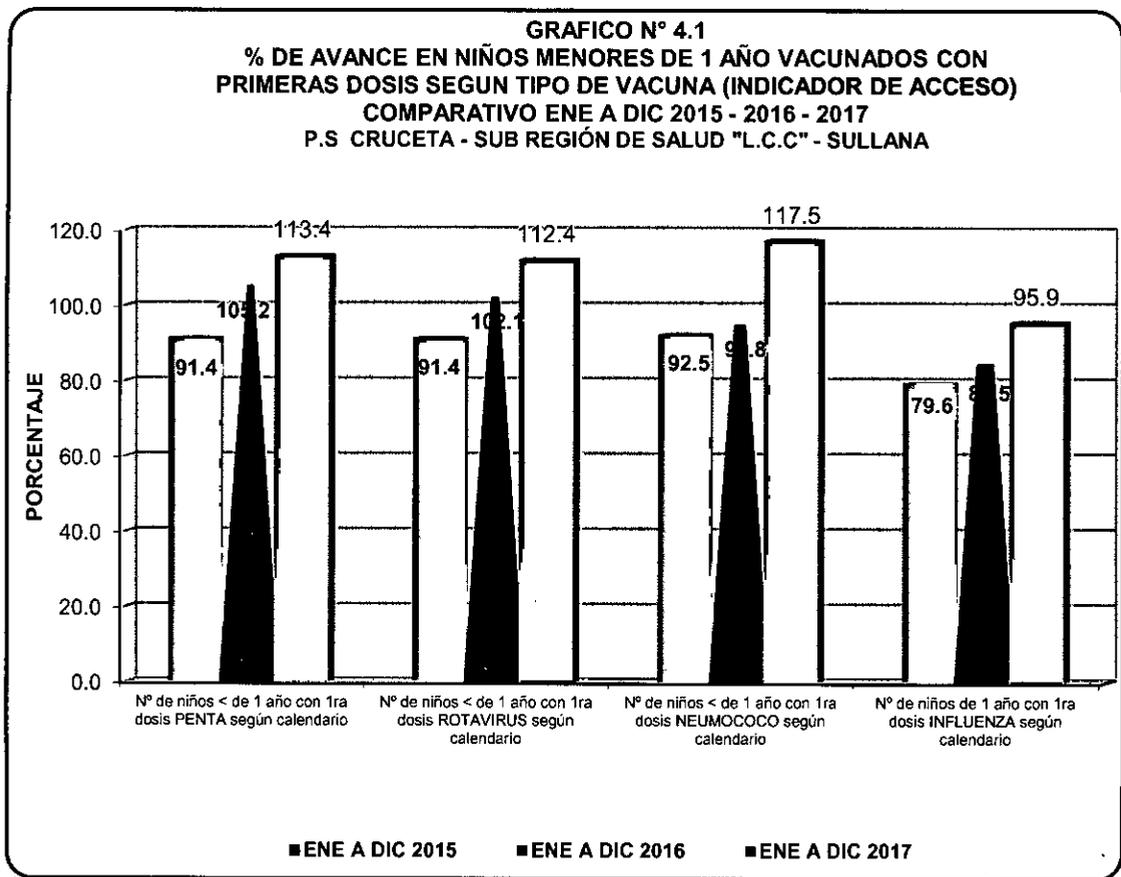
- Capte, coordine y capacite continuamente a las promotoras de salud sobre la importancia que los niños sean vacunados oportunamente y el seguimiento continuo.
- Asegurar disponibilidad de biológico e insumos necesarios para la actividad.
- Se dio a conocer a las instituciones educativas, instituciones locales, de la jurisdicción del puesto de salud acerca de las actividades que se van a realizar durante el año.
- Abastecimiento de fichas de notificación de reacciones adversas y promover el reporte de ESAVIS leves y moderados.

MONITOREO EVALUACIÓN

- Se monitoriza mensualmente las 1eras, 2das y 3eras dosis.
- Se evalúa trimestralmente los indicadores de cobertura, acceso, seguimiento y deserción para conocer el avance de las metas si han sido logradas, los resultados nos van mostrar el rendimiento y desempeño alcanzado en las diferentes actividades.
- Se supervisará la conservación de los biológicos dentro del rango de seguridad de cadena de frío de +2 a +8 °C.
- Se supervisará y monitoreará las actividades relacionadas a: detección, notificación, investigación, monitoreo e informe de ESAVI.

IV. RESULTADOS

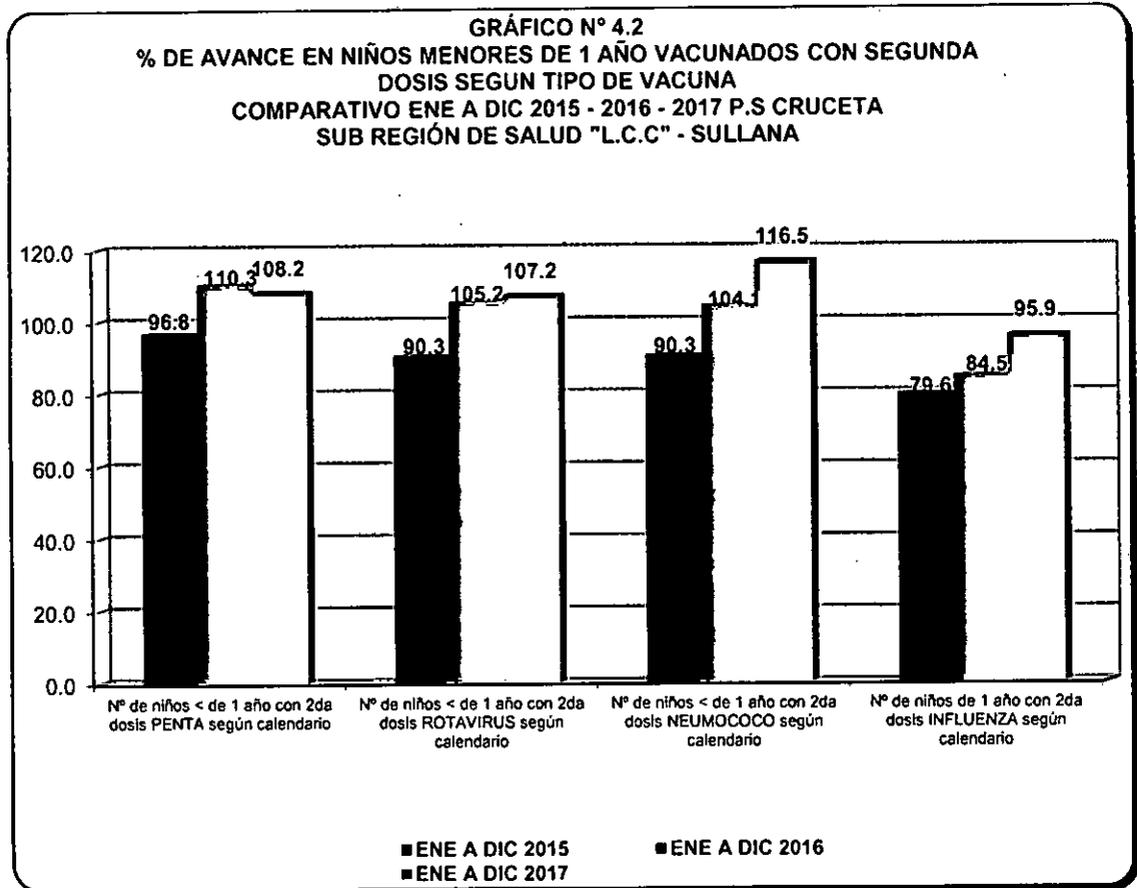
GRAFICO 4.1.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRAFICO N° 4.1: Se observa el incremento de niños menores de 1 año vacunados con primeras dosis en las vacunas de pentavalente, rotavirus, neumococo e influenza según los años consecutivos como resultado del seguimiento con el padrón nominal.

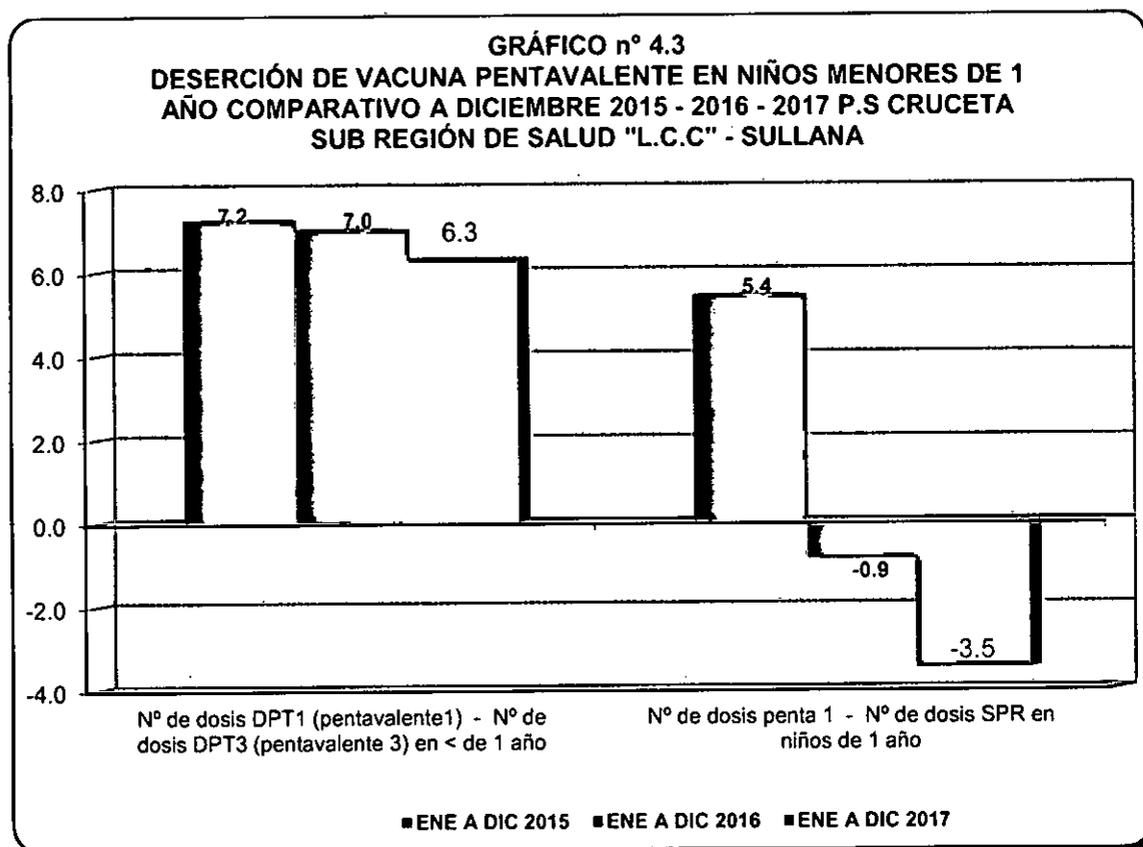
GRAFICO 4.2.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRAFICO N° 4.2: Se observa que los porcentajes en segundas dosis en las vacunas de pentavalente, rotavirus, neumococo e influenza en niños menores de 1 año son óptimos favoreciendo a los resultados de las terceras dosis.

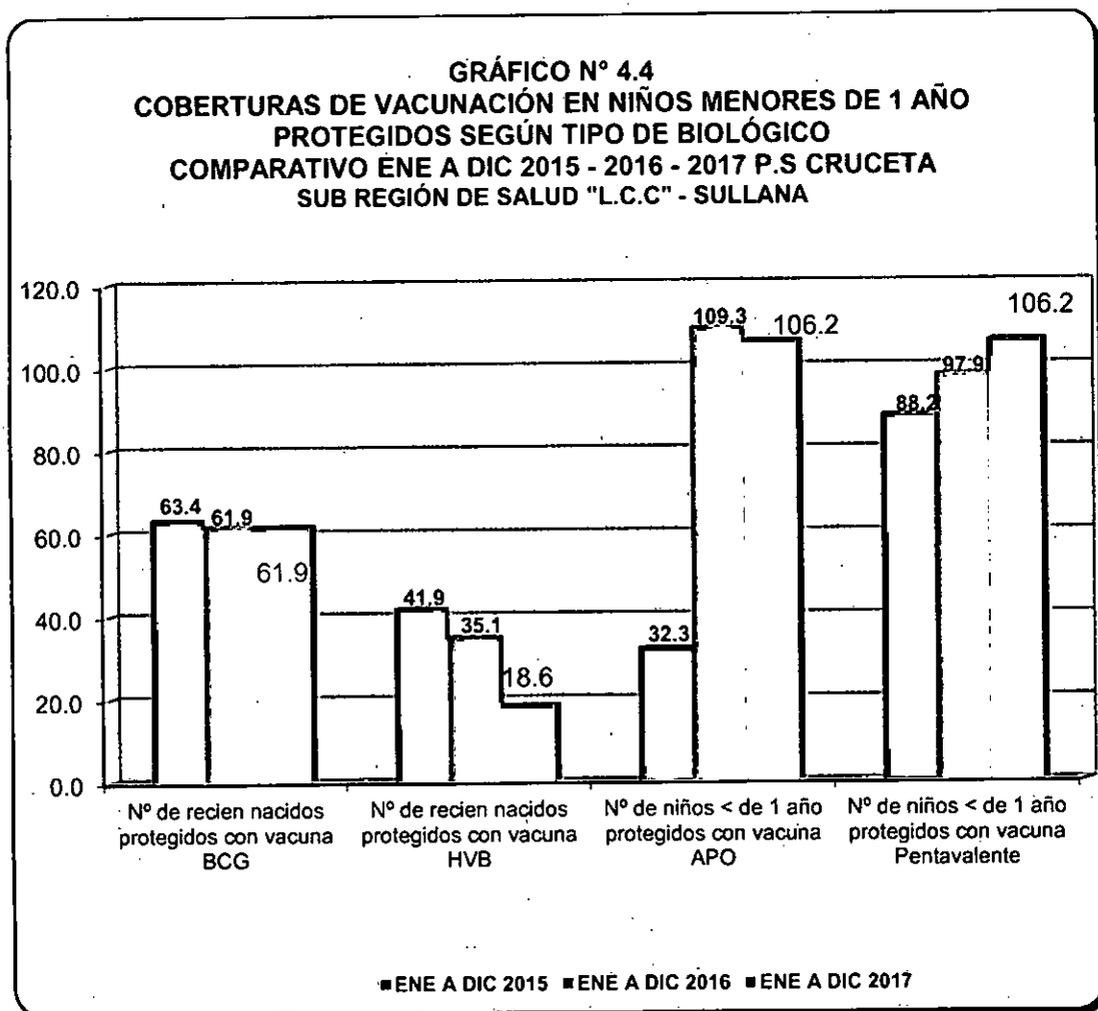
GRAFICO 4.3.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRÁFICO N° 4.3: En este gráfico se observa como la deserción ha ido disminuyendo favorablemente tanto en las vacunas de pentavalente como la SRP quedando un mínimo de porcentaje de niños sin proteger.

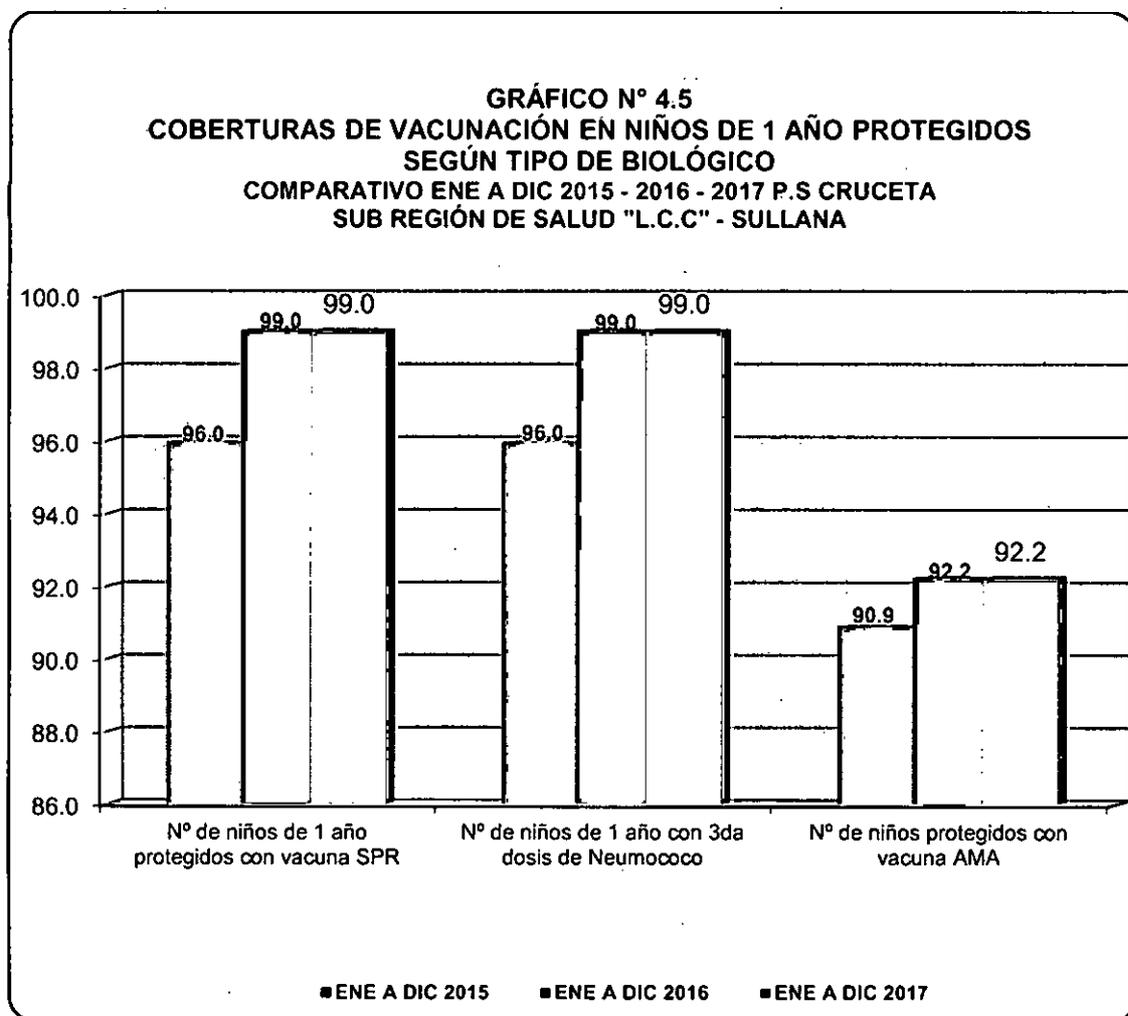
GRAFICO 4.4.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRÁFICO N° 4.4: En este gráfico se observa las que las coberturas en RN no son tan favorables ya que la mayoría de los niños son nacidos en centros de salud y hospital siendo estos quien realizan la vacunación. En cuanto a las coberturas de las vacunas antipolio y pentavalente se observa buenos porcentajes debido a la realización seguimiento continuo.

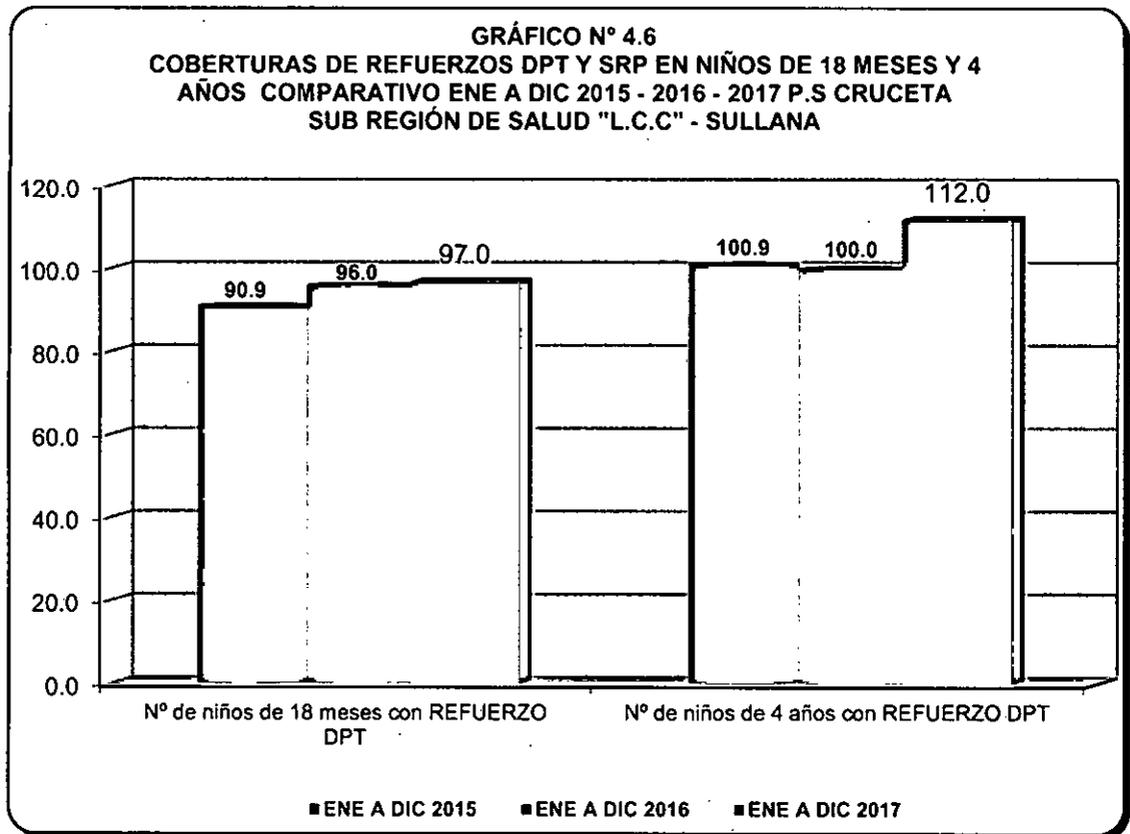
GRAFICO 4.5.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRÁFICO N° 4.5: En este gráfico se observa las coberturas en niños de 1 año en las vacunas de SPR, neumococo y antiamarílica han mejorado a comparación del año 2015 y se han mantenido durante estos dos últimos años.

GRAFICO 4.6.



Fuente Oficina de Estadística C.S Tambo Grande

GRÁFICO N° 4.6: En este gráfico se observan el aumento cobertura de las vacunas DPT en niños de 1, y en los niños de 4 años en esta última debido a la intermisión que se hace en las instituciones educativas (iniciales).

V. CONCLUSIONES

- a) Las intervenciones de enfermería aplicadas en la estrategia de inmunizaciones dan como resultado la protección de la gran mayoría de niños y buenas coberturas en los indicadores
- b) Los resultados aceptables en los indicadores de inmunizaciones se deben gracias a la concientización que tomo el personal de salud las madres sobre la importancia del seguimiento de vacunación en niños menores de 5 años.
- c) Los resultados aceptables del indicador de acceso es muy importante, porque de ello dependerá lograr coberturas de terceras dosis anuales aceptables siendo resultado del trabajo en la captación oportuna de los niños dentro y fuera del puesto de salud e ingresados al calendario de vacunación
- d) El indicador de deserción mide la fidelidad de los niños que asisten a sus citas establecidas, esto se debe a la adecuada información sobre la siguiente fecha de visita al puesto de salud para completar el esquema de vacunación y la importancia asumida por la madre, para retornar al puesto oportunamente .

VI. RECOMENDACIÓN

- a) Elaborar y ejecutar intervenciones de enfermería ya que de ello dependerá el bienestar de la población y lograr metas establecidas.
- b) Que el personal de salud siga involucrándose en el seguimiento de los niños principalmente de aquellos que viven en zonas de poco acceso.
- c) Educar constantemente a las madres sobre la importancia de vacunar a los niños oportunamente.
- d) Capacitación a las diferentes instituciones sobre el calendario de vacunación en los niños menores de 5 años.

VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. OMS Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/> Consultada el 7 enero 2017
2. La prensa Gráfica disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/Escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-America-Latina-y-el-Caribe-20151124-0115.html>. Artículo web. Consultada el 23 enero 2018.
3. INEI: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Estratégicos 2016.consultada el 7 enero 2018
Disponible en: INEI <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154> consultada el 7 enero 2018
4. Oficina de Estadística C.S Tambo Grande
5. ERAZO POZO ELIANA ROCÍO realizó la investigación titulada “ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABANDONO Y DESERCIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN LOS MENORES DE DOS AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TUPIGACHI, Tesis licenciatura de enfermería; CANTÓN PEDRO MONCAYO- ECUADOR, UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES – TULCÁN ;2017
6. GENTILEA Ángela, BAKIRA Julia, FIRPOB Verónica, CARUSOC Martín, LUCIÓNNA María F. y otros; realizaron la investigación titulada “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses”; (219-225);2011
7. CORONEL GUEVARA, Ana “FACTORES DETERMINANTES EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”; especialista en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria ;10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de cinco años y que respondieron a artículos publicados en idioma español; Universidad Privada Norbert Wiener .Lima-Perú -2017

8. PELÁEZ CLAROS, Alisson Consuelo "Conocimiento sobre Inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud "Leoncio Prado"; Optar título de Licenciada en Enfermería. Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA 2016
9. Definición de; disponible en: https://definicion.de/inmunizacion/articulo_web. consultada el 24 de enero del 2018
10. Resolución Ministerial; Norma Técnica de Salud N°080 que establece el esquema nacional de vacunación Inmunizaciones-MINSA ; volumen 04;Lima;31 agosto 2016.
11. Euskonews; Importancias de las vacunas para la salud individual y colectiva, <http://www.euskonews.com/0550zkb/gaia55001es.html>; se consulto el 24 enero 2018
12. SCRIBD; Modelos y teorías de Enfermería comunitaria; <https://es.scribd.com/doc/81374583/MODELOS-Y-TEORIAS-DE-ENFERMERIA-COMUNITARIA>; consultada el 24 enero 2018.
13. Definición ABC; Concepto en Prevención; <https://www.definicionabc.com/general/prevencion.ph>;concultada 25 enero 2018

ANEXOS

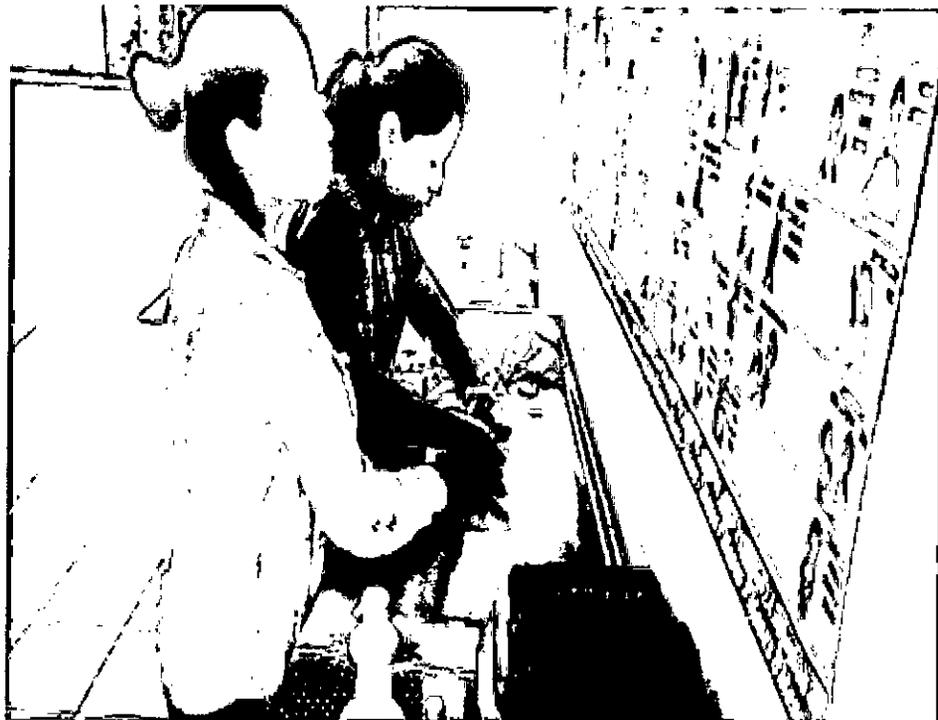
SESIONES EDUCATIVAS



Fuente: propia, 2017



ATENCIÓN EN CONSULTORIO



Fuente: propia, 2017

VISITAS DE SEGUIMIENTO, VACUNACIÓN EXTRAMURAL



Fuente: propia, 2017

VISITAS DE SEGUIMIENTO, VACUNACIÓN EXTRAMURAL



Fuente: propia, 2017

VISITAS DE SEGUIMIENTO, VACUNACIÓN EXTRAMURAL



Fuente: propia, 2017