

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VACUNACIÓN DEL
NIÑO, NIÑA MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
BELENPAMPA 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**

CARMEN MARGARITA GUEVARA LOAIZA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmen Guevara'.

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ 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: 221

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 923-2018-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.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	42
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	46
3.1 Recolección de Datos	46
3.2 Experiencia Profesional	46
3.3 Procesos Realizados en la atención del niño o la niña	49
IV. RESULTADOS	52
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIALES	60
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

La Salud de la población Infantil Peruana se caracteriza por su alta vulnerabilidad a situaciones de riesgo, pero si bien es de múltiples posibilidades para la creatividad y capacidad de propuestas y participación del personal que brinda Salud y de las familias cuando se les brinda las oportunidades de desarrollo y participación individual y/o colectivas que favorecerán a mejorar sustancialmente la salud, bajo el contexto de la Atención Integral de Salud del Niño y la niña menor de 5 años.

La Estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud Belenpampa está orientada a conseguir resultados vinculados a la reducción de Enfermedades Inmunoprevenibles en niños menores de 5 años para ello contempla un conjunto de Intervenciones articuladas, que nos permitan obtener coberturas aceptables en las diferentes vacunas que ofertamos en todos los establecimientos de salud de nuestra Región; abriendo espacios de intervención Promocional y Preventiva que atiende las necesidades individuales y del entorno en que vive el niño incluyendo su familia y comunidad desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo como también la participación en pleno del personal de Salud como responsables de brindar la atención Integral del niño y la niña menor de 5 años de la jurisdicción.

En este contexto es importante y trascendente que los Licenciados en Enfermería cuenten con los conocimientos, habilidades y destrezas que les permitan realizar una adecuada intervención en el proceso de Inmunizar al niño antes, en el momento y después; así mismo consolidar las Competencias para brindar una atención Integral oportuna y que cubra

las necesidades de Salud del niño menor de 5 años todo esto, está contemplado en el Informe de Experiencia Profesional titulado: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VACUNACION DEL NIÑO (A) MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA – CUSCO 2014-2016.

El presente Trabajo Académico abarca conceptos básicos de Inmunizaciones, Experiencia Profesional, Conclusiones y Recomendaciones, que van a facilitar el fortalecimiento de competencias del Profesional de Enfermería en el desenvolvimiento y manejo de la Estrategia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La OMS y la UNICEF nos indican que cada año mueren entre 10 y 12 millones de niños menores de 5 años por enfermedades que se pueden prevenir, en los últimos años se ha vacuna más niños junto con otras actividades como mejor saneamiento, agua saludable y mejores prácticas de higiene y educación, se acorta la mortalidad en los niños. En nuestro País La Estrategia de Inmunizaciones se desarrolla a nivel nacional por ciudades y regiones con características similares del nivel local nuestro con coberturas aceptables y otras con coberturas de riesgo, por lo que se realiza campañas de Vacunación y se utiliza estrategias de seguimiento y monitoreo. Según ENDES el 2014 el porcentaje de niños menores de 3 años con todas las vacunas fue de 61%, quedando un 39 % de niños que no han sido vacunados y están expuestos a diferentes enfermedades.

A nivel Regional en el 2014 el porcentaje de niños menores de un año vacunados fue de 86.3% y los niños menores de 36 meses fue de 74 %, por lo que se viene educando a los padres de familia para lograr vacunar a sus hijos, y evitar enfermedades que pueden causar grave secuelas físicas y mentales.

La realización del presente Trabajo Académico de experiencia profesional permite caracterizar el conjunto de actividades que se desarrollan en bien de la protección del niño menor de 5 años, siendo nuestro objetivo principal lograr un 95% al 100% de niños protegidos por las diferentes vacunas para evadir la presencia de enfermedades inmunoprevenibles evitando que queden niños sin vacunar y que posteriormente sean niños susceptibles para las enfermedades y que se incremente cada año. Para lograr niños protegidos utilizamos diferentes estrategias como: campañas, Vacunación sistemática casa por casa, vacunación dentro del

Establecimiento de salud, vacunación de seguimiento, entre otros, Y para que los niños vacunados sean atendidos adecuadamente por los padres damos consejerías personalizadas y/o individualizadas.

En nuestro establecimiento la situación de la Estrategia de Inmunizaciones tiene constantes oscilaciones en los porcentajes de protecciones en los tres años el 2014 alcanzamos un porcentaje general de 99%, en el año 2015 logramos un porcentaje de protección de 110% y el año 2016 alcanzamos el 95% de protección de las vacunas en niños menores de un año, en los niños de cuatro años solo logramos proteger el 2014 un 84%, el 2015 un 88% y el 2016 solo el 81%.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de Enfermería en la vacunación del niño, niña menor de 5 años del Centro de Salud Belenpampa, Cusco, 2014 -2016.

1.3 Justificación

La presencia de enfermedades de la infancia en todas las épocas costaron gran número de vidas en los niños pequeños por lo que la OMS y la UNICEF apoyan todas las actividades que tienen que ver con la defensa y salud de la infancia. Con la utilización de la vacunación contra las diferentes enfermedades prevenibles, posteriormente se logra disminuir los casos prevalentes y mortalidad infantil y se da a conocer la Norma de Inmunizaciones que establece un Esquema de vacunación a nivel mundial, cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel internacional y nacional para regir y facilitar las intervenciones de inmunizaciones teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población infantil menor de 5 años mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles, por lo que

es necesario alcanzar coberturas Programadas en forma mensual para lograr el 100% de niños protegidos por las diferentes vacunas utilizando todas las estrategias posibles para lograr tal finalidad y todo esto regido por una norma técnica que dirija todos los procesos relacionados con la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias a nivel Nacional. El Estado Peruano promueve y garantiza que el Sistema de Salud se encuentre activo permanentemente por si se presentara algún evento que pondría en riesgo la salud Pública de la Población, es así que en la última década nuestro país viene poniéndose a la altura de los países desarrollados con la introducción de las vacunas nuevas, las cuales van dirigidas a los grupos más vulnerables que son los menores de 5 años ,el mayor logro en el campo de la Salud Pública ha sido la prevención de enfermedades infecciosas por las vacunas, un ejemplo tenemos el control del Sarampión a nivel nacional ;siendo las vacunas actuales mucho más seguras que antes , porque cumplen estrictos parámetros de calidad desde su producción hasta su administración, aunque todavía no alcanzamos los niveles altos de protección por múltiples factores. Se vigila todo caso de ESAVIS se fortalece las capacidades de personal en la manipulación cadena de frio almacenaje de biológicos e insumos,

El propósito del presente Trabajo Académico de Experiencia Profesional es determinar las actividades que se realizan en pro de la estrategia de Inmunizaciones, considerando aspectos de Planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación de las actividades que van dirigidas a la atención de los niños y niñas como también a padres, familia y Comunidad, donde viven.

Este Trabajo Académico también es importante porque servirá como guía a otros profesionales de Enfermería responsables de gerenciar la estrategia de inmunizaciones en nuestro distrito, fortaleciendo las

prácticas gerenciales y administrativas con Mayor eficacia y eficiencia y calidad en el desempeño de sus labores como profesional, dentro de las actividades de trabajo comunitario, campañas establecidas y el trabajo exigido por la sectorización con equipos mínimos responsables, actividad que se hace difícil por la sobre carga administrativa y la demanda de pacientes dentro del establecimiento, nuestro principal problema al realizar el seguimiento es tener una población migrante y padres que trabajan todo el día que pospone la salud de sus hijos que no nos permite realizar el trabajo a cabalidad y lograr coberturas de protección más alto.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

García G, Villamar J. (2012). En su investigación denominada “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al Subcentral de Salud Colon, Febrero-Agosto del 2012”, realizado con la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas. Entre las características demográficas estableció que el sexo predominante de los menores de dos años con esquema incompleto es el masculino, en cuanto a la edad del mayor grupo etario fue de 13 a 24 meses. Mediante la revisión de las historias clínicas, tarjetas de vacunación pudo determinar la existencia de 95 niños con esquema incompleto de vacunas. En cuanto a las causas más relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación fue el bajo conocimiento que tiene los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación”.(1)

Gonzales D. (2012). En su estudio “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011.” El tipo de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a hacer vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del C.S. de Mala, durante el mes asistieron un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La Muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Concluyó que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de

vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje fue el ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, desconocimiento de la gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones postvacunales. (2)

Sánchez. J. Vera L.(2013). En su estudio de investigación denominado "Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de un año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013", el diseño de sus estudio fue cuantitativa de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 40 madres adolescentes que tiene niños nacido entre los meses entre los meses de junio del año 2012 a junio del año 2103, de las cuales 20 de estas Madres asistieron al Centro de Salud José Olaya y 20 asistieron al CS DE Túpac Amaru. El instrumento que utilizo fue un cuestionario validado por tres expertos en la materia y tuvo una confiabilidad de 0,819; la cual se determinó mediante el método de Alpha de Cronbach, totalmente confiable. Luego se aplicó dicho cuestionario y se recopiló la información necesaria, la cual fue tabulada y procesada, presentándola en tablas y gráficos; con lo cual se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de las madres adolescentes del CS de Túpac Amaru tiene un nivel conocimiento deficiente con 85%, seguido del regular con 10 % y bueno con 5%. Por otro lado, el mayor porcentaje de madres adolescentes de CS. José Olaya tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 50%, nivel regular 25%, nivel bueno 20% y el nivel excelente con 5%. (3)

Upiachihua Salinas, Herman Eugenio (2015). El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS. **Masusa**, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional La muestra estuvo constituida por 154 madres que

acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%. Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil $p=0,000$; edad $p= 0,035$; número de hijos $p= 0,019$, lugar de procedencia $p=0,013$, grado de instrucción $p=0,000$ Conocimiento $p= 0,000$ y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones $p=0,060$. Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en particular, desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños y Culturales en cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes. (4)

LEINNENGER. Elaboró el modelo del “sol naciente”, afirmo que la concepción del mundo consta de dimensiones Cultural y estructura Social, estos hacen referencia a los modelos y características dinámicas holísticas e interrelacionadas con los factores de estructura y organización de una cultura donde incluyen: factores educativos, económicos políticos y legales, sociales y culturales, religiosos y tecnológicos todos estos factores influyen en la conducta humana en diferentes contextos ambientales. Las madres juegan un papel fundamental en este tema por lo que su conocimiento sobre las enfermedades inmunoprevenibles puede afectar a sus niños; el desconocimiento es la principal causa por la que se

lleva a una solución tardía de los síntomas o de la toma de decisiones, de allí el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones es muy importante, deben conocer aspectos básicos sobre las vacunas, conceptos de vacunas, su importancia, el calendario y reacciones adversas, enfermedades prevenibles por vacunas, además deben informarse que vacunas tenemos a nivel nacional y las que se administran en todos centros de establecimientos de salud sin costo alguno.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 El acto de la vacunación: antes, durante y después

Comité Asesor de Vacunas CAV, Asociación Española de Pediatría diciembre 2015. (7)

Puntos Clave

El acto de la vacunación (los preparativos, la vacunación propiamente dicha y los cuidados posteriores) es un elemento clave en las prácticas vacunales, en orden a asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas.

Introducción

- El acto de la vacunación (los preparativos, la vacunación en sí misma y los cuidados posteriores) es un elemento clave en las prácticas vacunales para asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas.
- El propósito de este capítulo es describir los procedimientos y técnicas que componen el acto vacunal y que determinan el nivel de calidad del mismo.
- Los preparativos incluyen: material y equipos necesarios; preparación para actuar en caso de reacción anafiláctica; vigilancia

de la cadena de frío; información y consentimiento y el cribado prevacunacional.

- La vacunación incluye: la preparación del material a usar, las vacunas y el niño; posición y sujeción; vías de administración; administración de múltiples vacunas en el mismo acto y la respuesta ante incidencias.
- Los cuidados posteriores incluyen: los cuidados inmediatos; la vigilancia de efectos adversos y los registros.

Antes de la vacunación; preparativos y procedimientos antes de vacunar a un niño.

- Preparación de la medicación y material para responder ante una posible reacción anafiláctica:
 - Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas.
 - Protocolos actualizados y accesibles.
- Cadena de frío; transporte, almacenamiento y manipulación de las vacunas. Listado de comprobación (al menos, una única vez al comienzo de la jornada).
- Información y consentimiento. Los padres deben recibir información completa y entendible sobre las vacunas y expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. En el caso de los programas de vacunación en los centros escolares, la información y el consentimiento deben ser por escrito.
- Cribado pre vacunación. Uso de un listado de comprobación para la detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales.
- Conocer las falsas contraindicaciones de las vacunas.
- Revisión del historial vacunal y conocer las vacunas de rescate.

Durante el acto de la vacunación

- Protección de la enfermera en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.
- Material y equipo necesario. Fármacos y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas.
- Preparando la vacunación: lavado de manos, comprobación de las vacunas a administrar.
- Vías y técnicas de administración.
- Técnicas de relajación, distracción y sujeción del niño.
- Administración de múltiples vacunas en el mismo acto vacunal.
- Incidencias durante la administración de las vacunas: interrupción de la vacunación

Después de la vacunación

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

Antes de la vacunación

a- Preparación

Preparación de la medicación y del material para responder ante una posible reacción anafiláctica

Para la actuación ante una sospecha de anafilaxia.

b- Cadena de frío; almacenamiento y manipulación de las vacunas

Debe comprobarse que los requisitos exigidos para garantizar la conservación manipulación de las vacunas se han cumplido en tiempo y forma.

Debe existir y ser conocido el documento oficial de política y gestión de la cadena de frío en vacunas, del Sistema Nacional de Salud (SNS) o del servicio autonómico de salud correspondiente.

c- Comprobación, cadena de frío.

Como mínimo debe comprobarse lo siguiente, previo a un acto vacunal:

- Neveras en perfecto estado de uso. Tanto las diseñadas para conservar medicamentos como las de tipo doméstico deben ser utilizadas exclusivamente para este fin.
- Responsables conocidos de la recepción y conservación de las vacunas en cada turno de trabajo.
- Registro diario de temperaturas máximas y mínimas, dos veces al día (al comienzo y final de la jornada diaria), comprobando que las vacunas se han mantenido entre +2 y +8 ° C y que ni las vacunas ni los disolventes están congelados.
- Las vacunas disponibles no estarán afectadas por medidas de cautela por incidentes previos de la cadena de frío (o en su caso seguir las indicaciones específicas dadas por los servicios de salud pública u otros responsables de su verificación tras los citados incidentes)
- Las vacunas disponibles se encontrarán en sus envases, cartonajes, etiquetas y prospectos originales.

Las comprobaciones precedentes pueden llevarse a cabo una única vez al comienzo de la jornada de vacunación.

d- Información y consentimiento

Los padres deben:

1. Recibir información completa y entendible (verbal, y opcionalmente escrita) sobre las vacunas que pueden recibir sus hijos, incluyendo a todas las vacunas autorizadas e indicadas, estén o no financiadas por el SNS; la información debe incluir los beneficios y riesgos de la vacunación, así como de la no vacunación, y los efectos secundarios frecuentes o infrecuentes.
2. Tener la oportunidad de expresar dudas y pedir información complementaria.
3. Expresar verbalmente la aceptación de las vacunaciones propuestas. Esto es exigible en todas y cada una de las vacunaciones de un niño, no solo en el primer encuentro vacunal.

Se entiende que una persona informada que acude expresamente a una consulta de vacunación y no expone objeciones acepta formalmente y consiente la intervención propuesta a los efectos legales aplicables al caso.

En el caso de los niños mayores (al menos los de 12 o más años), también deben recibir información (adaptada a su edad) y tener la oportunidad de expresar dudas y pedir aclaraciones.

Si bien el consentimiento debe ser verbal, el personal de enfermería debe dejar constancia escrita de lo antedicho. Se propone una fórmula similar a: "El padre / La madre / Los padres (y el niño/a -en su caso-) acepta/n la vacunación propuesta, tras recibir información y aclarar todas las dudas"

e- Recursos de apoyo en la explicación de los beneficios de las vacunas

Recursos donde encontrar información y documentos para ofrecer a los padres/niños y resolver sus dudas respecto a los beneficios de las vacunas:

- Comité Asesor en Vacunas de la AEP
- Información sobre vacunaciones.
- Información sobre vacunas.
 - Enfermedades
 - Inmunización

f- Cribado pre-vacunación

Detección de contraindicaciones y otras situaciones especiales. El objetivo es establecer si hay contraindicaciones absolutas o relativas (indicaciones para demorar la vacunación) y comprobar si han de administrarse otras vacunas además de las previstas, y en su caso proponer un esquema de vacunación alternativo

g- Listado de absolutas o relativas comprobación de posibles contraindicaciones.

- El cuestionario previo a cumplimentar por los padres antes de entrar a la consulta de vacunación se muestra en la tabla considerada en anexos, Si se contestara "sí" a alguna de las preguntas, deberá aclararse, antes de proseguir, si la vacunación prevista debe llevarse a cabo o si se propone un esquema alternativo.

h- Protección de la enfermera que vacuna

- Seguir los protocolos disponibles en cuanto a la seguridad de los profesionales en el uso y manipulación de objetos como jeringas y agujas.
- Han de tomarse todas las precauciones necesarias para evitar el contacto con sangre o fluidos; no obstante, no se recomienda el uso sistemático de guantes (a menos que la piel de las manos de la persona que va a vacunar tenga alguna lesión).

- En caso de exposición por pinchazo a sangre o fluidos seguir las indicaciones de los protocolos relativos a esta incidencia específicos del servicio regional de salud correspondiente.
- Los profesionales implicados directamente en la vacunación deben estar vacunados correctamente o haberse comprobado su inmunización previa.

i- Material y equipo necesario

El material necesario dependerá de las vacunas que se vayan a administrar y la edad del niño, e incluye:

- Contenedor de desechos cortantes/punzantes.
- Vacunas y disolventes si la reconstitución previa es necesaria (en este caso han de ser los correspondientes a cada vacuna).
- Jeringas de 2 ml (a menos que la vacuna se presente precargada).
- Agujas: calibre 19 G o 21 G para extraer la vacuna o para su reconstitución; agujas para la administración de la vacuna, según las indicaciones de cada biológico.
- Se recomienda el uso de jeringas y agujas con mecanismos de seguridad para evitar las punciones accidentales del profesional al vacunar. En todo caso ha de ser material estéril y de un solo uso.
- Agua estéril (o suero salino fisiológico), algodón y apósito adhesivo hipo alérgico.

También es imprescindible contar con los fármacos y equipos necesarios para atender posibles reacciones anafilácticas.

j- Preparando la vacunación

- Lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica (también al finalizar la vacunación).

- Comprobar las vacunas que han de administrarse; revisar los antecedentes y registros vacunales del niño a vacunar.
- Conocer las especificaciones de la ficha técnica de la/s vacuna/s a administrar.
- Asegurar que se elige la/s vacuna/s adecuada/s (comprobar el nombre comercial y su composición) de la nevera. Mantener esta abierta solo el tiempo imprescindible.
- Comprobar la fecha de caducidad de la vacuna, así como el aspecto y color de la misma; repetir la comprobación con el disolvente, cuando haya que usarlo.
- Reconstitución de la vacuna, cuando sea el caso.
- Mantener en el cartonaje o envase original.

k- Vía de administración de las vacunas actuales

IM: intramuscular (90°), SC: subcutánea (45°) e ID: intradérmica (15°), oral.

2.2.2 Inyección

a- Recomendaciones generales.

- Si se usan vacunas contenidas en un envase multidosis debe extraerse cada dosis con una aguja nueva y cambiarse esta para su inyección en el niño. Una jeringa y aguja distinta para cada inyección.
- No es necesario extraer posibles pequeñas burbujas de aire presentes en la aguja.
- La reconstitución de las vacunas ha de hacerse inmediatamente antes de su administración.

- Precargar y etiquetar las jeringas según el contenido (por ej. introduciéndola en el cartonaje original de cada vacuna).
- No mezclar distintas vacunas en la misma jeringa (salvo las vacunas combinadas que son fabricadas y suministradas de esta forma).
- No mezclar anestésicos tópicos con las vacunas.
- Usar únicamente el disolvente provisto por el fabricante para cada vacuna; no añadir agua estéril o suero salino fisiológico.
- Antes de inyectar, comprobar que disolvente y vacuna se han disuelto bien (agitar suavemente).
- Cada jeringa o aguja usada debe depositarse inmediatamente en el contenedor de desechos correspondiente.

b- Preparación

- Métodos para aliviar el dolor y técnicas de relajación y distracción del niño:

Capacidad para aliviar el dolor y el estrés en los niños cuando son Aliviar el dolor y el estrés asociado a las vacunaciones debe ser parte obligada de la práctica vacunal cotidiana. A continuación, se muestran un conjunto de recomendaciones, en general sencillas de llevar a cabo, que han demostrado vacunados:

1. Amamantamiento, en lactantes (recomendación fuerte a favor).
2. Uso de soluciones azucaradas, en lactantes hasta los 18 meses, si no es posible la lactancia materna (recomendación fuerte a favor).
3. Anestésicos tópicos, en todas las edades; requiere un tiempo para actuar, costo adicional (recomendación fuerte a favor).

4. Utilizar marcas de vacuna menos dolorosas, si existen (recomendación fuerte a favor).
5. Evitar la posición supina, en menores de 3 años (recomendación fuerte a favor).
6. Administrar rápido sin aspirar, en todas las edades (recomendación fuerte a favor).
7. Aplicar la vacuna más dolorosa la última, en todas las edades (recomendación débil a favor).
8. Asegurar la técnica correcta de la inyección IM, en todas las edades (recomendación consenso de los autores).
9. Si se requiere inyección múltiple, aplicar las vacunas simultáneamente, en lactantes; requiere disponer de más de un profesional (recomendación débil a favor).
- 10.- Frotar la vacuna entre las manos antes de la administración, en cualquier edad (recomendación consenso de los autores).
- 11.- Elegir la zona de punción adecuada, en todas las edades (recomendación débil a favor).
- 12.- Elegir agujas largas, en todas las edades (recomendación débil a favor)
- 13.- Utilizar intervenciones de distracción, ejercicios respiratorios, cuentos, juguetes, etc., niños de 2-12 años (recomendación fuerte a favor).
- 14.- Utilizar música sin necesidad de auriculares, en adolescentes (recomendación débil a favor).
- 15.- Acariciar o frotar la piel próxima al punto de punción antes y durante la inyección de la vacuna, en niños mayores de 4 años (recomendación débil a favor).

2.2.3. Después de la vacunación

a- Cuidados Inmediatos

- Cubrir la zona de punción con una bolita de algodón y una tira adhesiva; pueden retirarse pocos minutos después.
- Hacer presión suave 1 minuto; evitar frotar o la presión excesiva.
- Desechar todos los materiales usados de forma segura, siguiendo los protocolos establecidos.
- Comprobar el estado vacunal de los demás miembros de la familia.
- Informar y programar cuándo debe volver para una nueva vacunación.
- Recomendar que permanezca, al menos, 30 minutos en observación en la sala de espera, para detectar posibles reacciones adversas inmediatas (actuación ante la sospecha de reacción anafiláctica).
- El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre (≥ 38 °C), si se presenta.

b- Efectos adversos de las vacunas

- La mayoría de las vacunas pueden tener efectos leves tales como fiebre, dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona de la punción, que pueden ser anticipados durante el propio acto vacunal. Estas situaciones, en general, no necesitan ser registradas ni comunicadas.
- Tratamiento de la fiebre tras la vacunación: no se recomienda usar el paracetamol para prevenir la fiebre u otros síntomas tras la

vacunación. Si se presenta fiebre (≥ 38 °C) se puede usar paracetamol a la dosis de 10-15 mg/kg (en general una sola dosis o con una segunda 4-6 horas después, son suficientes).

- Todos los efectos adversos distintos de los conocidos o que se presentan de una forma o intensidad inusual, o que provocan situaciones de riesgo vital u hospitalización deben registrarse y comunicarse al sistema de farmacovigilancia. Esto es especialmente importante en el caso de las nuevas vacunas.

2.2.4. Registros

- **Registros e Historia Clínica.**

Los registros deben estar informatizados. Las aplicaciones informáticas deben permitir el registro exhaustivo y automatizado de datos de los pacientes y de las vacunas, contener sistemas de alerta de situaciones anómalas (calendarios no cumplidos, contraindicaciones absolutas conocidas, etc.) y permitir la explotación de la información almacenada por parte de los propios profesionales y los servicios de salud pública.

- **Cartilla de Vacunación**

Debe consignarse: fecha, vacuna/s administrada/s, fabricantes y lotes de las mismas, y la identificación del centro y profesionales absolutas conocidas, etc.) y permitir la explotación de la información almacenada por parte de los propios profesionales y los servicios de salud pública.

2.2.5 Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación (8)

R.M. N°651-2016-MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N°- 080-MINSA/DGIESP- V.04. (8)

a. Disposiciones Generales:

b. Definiciones Operativas

Adyuvantes. -

Son 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. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoides diftérico o tetánico), mientras que, en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados, suspensiones de Bordetella Pertusas muertas).

Anticuerpo. -

Es una proteína (inmunoglobulina) que se produce por la estimulación de un antígeno y que tiene la capacidad de unirse con el 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 llevan a cabo por personal capacitado durante todos los días hábiles del año, en todos los establecimientos de salud del país. Las acciones de vacunación extramural se realizan a fin de hacer el seguimiento a los niños y completar el esquema de vacunación en forma completa y oportuna.

Actividades complementarias de vacunación. -

Son todas aquellas 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. Están orientadas a una población objetivo, se desarrollan en un periodo de tiempo definido, y se programan dependiendo del impacto que se quiere lograr en el control, eliminación o erradicación de una determinada enfermedad.

Barrido. -

Actividad de vacunación masiva que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico, frente al riesgo epidemiológico por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles que supera el tamaño de la cohorte. Se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles. La primera táctica, es la recomendada por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación comprende a toda la población objetivo (100%) de manera indiscriminada sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 semanas como máximo.

Bloqueo. -

Vacunación que se realiza ante un caso sospechoso de una enfermedad objeto de vigilancia, con la finalidad de completar el esquema de vacunación de los menores de 5 años que residen en un ámbito, generalmente de 3 manzanas a la redonda en torno a la ubicación del caso notificado (49 manzanas). A diferencia de un barrido, para esta actividad se considera el estado vacunal.

Conservante. -

Sustancia utilizada para prevenir la alteración de la vacuna y facilitar su conservación evitando que bacterias u hongos contaminen las mismas. También es llamado preservante.

Esquema Nacional de Vacunación. -

El 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 vacunas. -

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).-

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), se definen como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Implica una relación o asociación temporal; pero no una relación de tipo causa-efecto.

Fallo vacunal Primario. -

Falta de respuesta inmune inicial a la vacuna, debido generalmente al receptor de la vacuna.

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.

Inmunogenicidad. -

Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

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 con el código presupuestal 33254.

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.

Vacunas. -

La vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Vacuna monovalente. -

Es la vacuna que contiene un solo serotipo de un micro organismo específico.

Vacuna polivalente.-

Es la vacuna que contiene varios serotipos de un micro organismo específico; por ejemplo, Antigripal trivalente, antipolio, antineumocócica, entre otras.

Vacuna combinada.-

Es la vacuna constituida de 2 o más antígenos de micro organismos diferentes; por ejemplo: DPT.

Vacuna conjugada. -

La vacuna conjugada resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, con el objeto de generar respuesta inmunológica en el menor de dos años.

Vacunas recombinantes. -

Es la vacuna compuesta por partículas proteicas producidas en células huésped, generalmente levaduras, en las que se ha insertado, por técnicas de recombinación de ADN, el material genético responsable de su codificación.

Vacunación segura.-

La 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 (ESAVIS)

b. Aplicación del Esquema Nacional De Vacunación

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación. La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

c.- Gratuidad del esquema nacional de vacunación

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.

d. Provisión y distribución de vacunas y jeringas del esquema nacional de vacunación

La provisión y distribución de vacunas y jeringas para la vacunación se realizará según nivel de responsabilidad:

Nivel nacional, El Ministerio de Salud se provee de vacunas precalificadas de acuerdo a una programación anual, que son adquiridas a través del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas, jeringas e insumos relacionados de la OPS/OMS y posteriormente son distribuidas al nivel regional.

Nivel regional, Desde el nivel nacional (Almacén Nacional de vacunas), las vacunas y jeringas serán distribuidas en forma trimestral a las Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Direcciones Regionales de

Salud (DIREAS) y Direcciones de Salud (DISAS). Desde las GERESAS/DIREAS/DISAS las vacunas, jeringas e insumos son distribuidas a los centros de acopio de Redes y Micro redes. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

Nivel local, las vacunas, jeringas e insumos son entregados mensualmente a las Redes, Micro redes a los establecimientos de salud. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

e. Sistema de información

Las oficinas de estadística e informática del MINSA y las de los niveles regional y local, son responsables de informatizar la información de vacunación en sus procesos de recolección, consolidación y sistematización de la misma el ámbito de su responsabilidad, con una periodicidad mensual la cual es de carácter sectorial y que son remitidas por los responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de acuerdo a lo establecido en la presente NTS. Esta información es considerada como base informatizada que usa la ESNI, para realizar el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional, y local de manera que permita la orientación de sus intervenciones.

a) Nivel nacional: Consolida los reportes de vacunación que deben enviar las regiones mensualmente a través del aplicativo web. Este reporte mostrara el número de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación a nivel nacional, regional y local.

b) Nivel regional: Consolida en la DIRESA/GERESA/DISA la información de los reportes de vacunación a nivel de distritos, redes, y hospitales dentro de los 10 primeros días de cada mes. Reporte que mostrará el número de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación, según grupo de edad, mensualizada, por distrito, redes, micro redes y establecimiento de salud. Información que serán ingresados en el

aplicativo web a nivel nacional, implementado para optimizar el registro y la oportunidad de la información. El reporte consolidado será usado como instrumento de evaluación global de la región a más tardar el día 15 de cada mes.

c) Nivel local: Los establecimientos de salud usaran el formato analítico de vacunación para consolidar la información de vacunados de acuerdo a grupos de edad programados por la ESNI anualmente según el esquema de vacunación, deben enviarse a la red y de esta a nivel regional en forma mensual. Es responsabilidad del responsable de la Estrategia de Inmunizaciones a nivel local y regional el control de calidad del dato que se entrega al responsable de estadística en cada uno de sus niveles.

f. Disposiciones específicas:

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

Disposiciones Específicas: La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

1.- Vacuna BCG.

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva

con Isoniazida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

2. Vacuna contra la Hepatitis B.-

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

3. La vacuna contra la hepatitis B (HVB) en mayores de 5 años.

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis. En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud la segunda dosis a los 30 días después de la primera dosis y la tercera a los 30 días después de la segunda dosis. Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año 2008. Esta el Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado. Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos). Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos. Las entidades

correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.

4. Vacuna pentavalente. -

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

5. Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT)

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1.

6. Vacuna *Haemophilus Influenzae* Tipo B (HIB)

La vacuna contra *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

7. Vacunación contra la poliomielitis

a.- Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

b.- Vacuna antipolio oral (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

c.- Esquema secuencial

La administración secuencia de las vacunas anti poliomielítica: vacuna Poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizará de acuerdo al esquema siguiente. Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad Vacuna 2 meses Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV 4 meses Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV 6 meses Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — APO 18 meses Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) —

-Ref 1 - APO 4 años Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados)

-Ref 2- APO Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes. Los

niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV.

8. Vacuna Contra Rotavirus

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 8 meses de edad. No se debe aplicar después de los 8 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 8 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 4to y 7mo mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

9. Vacuna contra neumococo.

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

- Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

- Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.

- Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea.

10. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR).

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidoses, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.

11. Vacuna sarampión y rubeola (SR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única. En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única, como en:

- Trabajadores de salud o Trabajadores de aeropuertos, Terrapuertos, migraciones, y otros. - Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico comercial.
- Población que participa a eventos masivos de países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión.
- Población excluida vulnerable (indígenas).

La presentación de la vacuna es multidoses, se aplica una dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8".

12. Vacuna Antiamarilica (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos.

13. Vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1ra y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (DT).

14. La vacuna DT adulto

La vacuna DT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra tres dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y la 2da, dosis a los 2 meses después de la aplicación de la

primera dosis, y la tercera dosis, a los 6 meses después de la segunda dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de DT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do trimestre de gestación. La misma debe estar registrada en la Historia Clínica Materno Infantil Perinatal las dosis administradas. La Vacuna DT adulto se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud. Se considera como población de riesgo: - Personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos. - Población de áreas rurales, trabajadores agrícolas, ganaderos y de construcción. - Población de asentamientos humanos, caseríos e indígenas, entre otros.

15. Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

Vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH. Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis. La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindará un formato de consentimiento informado a los padres previa información. La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.

La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

16- Vacuna Contra Influenza

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de las vacunaciones de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna. La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

a) Embarazadas o puérperas

Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de comorbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye:

-Embarazadas: Una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular.

-Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio de l región deltoidea.

b) Niños de 7 a 23 meses y 29 días. Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

c) Los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

d) Adultos mayores (de 65 años a más)

Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la Influenza, la vacuna se aplica de la siguiente forma: La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea al primer contacto con el establecimiento de salud.

e) Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas)

Comprende población de: Niños desde los 2 años hasta adultos de 64 años 11 meses 29 días, a los que se administra:

- Niños de 2 a 2 años 11 meses y 29 días: Una dosis de 0,25 cc por vía intramuscular, cara antero lateral externa del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
- Niños de 3 años a personas de 64 años: Una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, en el músculo deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales:

- Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC.
- Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas.

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hematooncológica)
- Pacientes oncohematológicos y trasplantados
- Estados médicos crónicos: Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal.

2.2.6- Las actividades complementarias de vacunación

A.- Campaña Nacional de Vacunación de "Semana de Vacunación en las Américas" (SVA)

En el Perú se realiza en la última semana del mes de abril, de cada año y continúa durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a: Promover la equidad en la vacunación mejorando el acceso a la misma en las poblaciones más dispersas y excluidas del país que contribuirá a elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, enfatizando en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable: indígenas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

B.- Barridos de Sarampión y Rubéola como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación de la circulación del virus de sarampión y rubéola en el Perú

Esta actividad se realiza generalmente cada 4 a 5 años, cuando el número de susceptibles menores de 5 años supere el tamaño de la cohorte de un año de edad. En esta intervención se usa la vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR), que se administran en dosis de 0.5 cc por vía subcutánea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja 25 G x 5/8 y se vacuna al 100 % de la población de menores de 5 años independientemente de su estado vacunal.

C.- Barridos de Polio Oral como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación del virus de Poliomiелitis en el Perú.

Esta actividad se realiza generalmente cada 4 a 5 años, cuando el número de susceptibles menores de 5 años supere el tamaño de la cohorte de menores de un año. En esta intervención se usa la vacuna Polio Oral y se vacuna al 100 % de la población menor de 5 años independiente a su estado vacunal.

D.- Atención de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunaciones o Inmunizaciones (ESA VI).

Los casos susceptibles de ser catalogados como ESAVI serán reportados y atendidos de acuerdo a lo indicado por la Autoridad Nacional de Salud según el documento normativo correspondiente.

R. M. –N°990-2010-DGSP/MINSA NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS (10).

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detectan manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover practicas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración el crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña y niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y de acuerdo a la edad de la niña y niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

2.3- Definición de Términos

- **CRIBADO:** Detección de situaciones adversas listado de posibilidades de comprobación
- **CARNET DE VACUNACION:** Documento del niño que emite el EESS, para registrar datos de antropometría, evaluación nutricional, administración de multimicronutrientes, etc.
- **SELECCIÓN:** Elección de una persona o de una cosa entre otras varias.

- **INDUCCION:** Método de raciocinio que consiste en alcanzar un principio que se deriva lógicamente de unos datos o hechos particulares.
- **PRODUCCION:** Fabricación o elaboración de un producto: la producción está sujeta a las materias primas.
- **ACTIVA:** Que obra o tiene facultad de obrar.
- **PASIVA:** Se aplica al que deja actuar a otros sin hacer por sí ninguna cosa.
- **BACTERIA:** Microorganismo unicelular, sin núcleo. Interviene en procesos como la fermentación, y puede ser la causa de enfermedades tales como el tifus, el cólera, enfermedades venéreas, etc.
- **VIRICA:** De los virus o relativo a ellos, viral.
- **ATENUADO:** Disminuido de intensidad o fuerza de algo.
- **INACTIVADO:** Sin actividad o movimiento, ocioso.
- **SINTETICO:** Se dice de los productos obtenidos por procedimientos mecánicos, electrónicos o industriales y que imitan otros naturales.
- **COMBINADO:** Unir, mezclar cosas diversas de forma que compongan una sola.
- **OPORTUNIDAD:** Momento propicio para algo, cumplir lo programado.
- **CALENDARIO:** Distribución de determinadas actividades humanas en un periodo de tiempo.
- **DISPOSICIÓN:** Ordenación de algo de la forma conveniente para lograr un fin.

- **ESPECIFICOS:** Que distingue una especie o una clase de elementos de otra.
- **REGISTROS:** Libro, a manera de índice, donde se apuntan noticias o datos.
- **CARGAR:** Proveer a algo de la carga que necesita para ser útil.
- **ETIQUETAR:** Proveer a algo de la carga que necesita para ser útil.
- **RECONSTITUIR:** Devolver al organismo o a alguna de sus partes las condiciones normales.
- **USO:** Ejercicio o práctica general de una cosa.
- **MANIPULACION:** Acción y resultado de manipular.
- **ADVERSOS:** Contrario, enemigo, desfavorable.
- **PROTOCOLO:** Conjunto de reglas y ceremoniales que deben seguirse en ciertos actos o con ciertas personalidades.
- **MISION:** Cometido o deber moral que una persona o colectividad consideran necesario llevar a cabo.
- **VISION:** Capacidad o habilidad para algo
- **CADENA DE FRIO:** Es la serie de actividades y elementos necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración a la población.
- **ESQUEMA DE VACUNACION:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para todo el país como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.

- **EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION O INMUNIZACION (ESAVIS):** Los eventos adversos asociados a la vacunación o inmunización que tiene una asociación temporal y no causal. Es una definición operacional que se investiga y concluye con una clasificación final y la implementación de medidas correctivas
- **NIÑO CON VACUNAS COMPLETAS:** Es el niño o niña que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas según el esquema Nacional de vacunación vigente en forma completa.
- **VACUNACION SEGURA:** Comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados desde su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución administración y la vigilancia epidemiológica y la investigación de los ESAVIS.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la elaboración del presente Informe de Experiencia

Profesional las fuentes de recolección de datos fueron:

- Estadísticas de la Estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud Belenpampa.
- Historias clínicas familiares
- Informes de seguimiento
- Carnets de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral se inició cuando realice mi SERUMS, en el Puesto de Salud de Laberinto y Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en 1984, donde fui responsable de todas Estrategias de Salud, ejerciendo funciones asistenciales y responsabilidades en cuanto se refiere a la atención integral del niño y la niña, siendo mi persona la primera SERUMS de Enfermería en ese EESS, aportando en la organización y el manejo del Establecimiento de Salud, recursos humanos y otras actividades, planificando actividades a corto y mediano plazo, y se ejecutó también en los plazos de acuerdo a los planes de trabajo de las estrategias y la respectiva evaluación al termino de las actividades planeadas.

El Recurso Humano con que contaba este establecimiento de salud fue de un personal profesional de Enfermería y un personal técnico. El equipo y material con que contaba nuestro establecimiento de salud era equipo mínimo de examen físico, Tensiómetro, estetoscopio,

termómetros, equipo de antropometría, baterías de EEDP, Tepsi y TA, de evaluación de desarrollo y con medicamentos esenciales mínimos.

En 1986 ingrese al Ministerio de Salud como personal nombrado designada al P.S. Pomacanchi , Provincia Acomayo-Cusco, del primer nivel de atención durante 10 años donde realice funciones asistenciales y jefatura del EESS, como recurso humano contamos con una Licenciada en Enfermería, y un personal técnico y mediante el trabajo multisectorial se logró el apoyo de la población, de todas las autoridades y agentes comunales, realizando coordinaciones reuniones, capacitaciones campañas y promoviendo la atención integral desde el punto de vista de promoción y prevención de la salud, organizamos a las madres por comunidades y barrios en clubes de madres para realizar actividades, de capacitación , sesiones demostrativas con alimentos que produce la zona de ese ámbito.

En 1997, fui reasignada al CS. Belenpampa, (1-4) de la red de servicios de Salud Cusco Norte del primer nivel de atención con 24 horas de atención, donde brindo atención al niño y la niña en Crecimiento y Desarrollo como responsable del Articulado Nutricional, hasta la actualidad, este establecimiento de salud brinda atención ambulatoria en los Servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, Gastroenterología, Odontología, Psicología, Rehabilitación, Oftalmología, Enfermería, Nutrición, Obstetricia, Laboratorio, Emergencias y tóxico y Sala de Partos entre otros. El Horario de atención de Consultorios es de 7.30 am a 7.30 pm y Sala de Partos las 24 horas. En nuestra Estrategia de inmunizaciones atendemos 5 Enfermeros como parte de la atención en Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de 5 años, siendo limitadas en recurso humanos para la atención a una población mucho mayor a la que se atiende y con una sobrecarga laboral y administrativa, con la responsabilidad aun de otras Estrategias y actividad de Proyección comunal muy limitada por la demanda interna, pero si se implementan

estrategias como elevar la calidad de atención, comunicación, coordinación con la comunidad a fin de aumentar las coberturas de vacunación para proteger a nuestros niños, adolescentes gestantes y adultos y disminuir las presencia de enfermedades inmunoprevenibles. La Estrategia de Inmunizaciones cuenta con una infraestructura medianamente adecuada a los requerimientos de la atención del niño y niña, contamos con 4 consultorios pequeños de CRED, y un ambiente pequeño para cadena de frio y almacén de insumos y materiales

CUADRO 3.1.

**DISTRIBUCION DE ENFERMEROS POR ESTRATEGIAS
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA.**

Estrategias	N° de Enfermeros	Condición laboral	Función
Articulado Nutricional	07	Nombrados	Preventiva
Estrategia de Inmunizaciones	04	Nombradas	Preventiva
Promoción de la Salud	01	Nombrada	Preventivas
Otras Estrategias	06	Nombradas	Preventivas

Fuente: Elaboración personal.

El presente cuadro nos muestra la distribución del personal de Enfermeros según las Estrategias y en relación a Inmunizaciones de los 7 Enfermeros que laboran en el Articulado Nutricional solo 4 inmunizan además de atender crecimiento y desarrollo.

3.3. Procesos realizados en la atención niño y la niña.

En el transcurso de estos 30 años de experiencia Profesional en la atención del niño y la niña, he venido desarrollando en forma progresiva más actividades específicas relacionadas a la prevención de los problemas en crecimiento y desarrollo como la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia incluidas en el paquete de atención integral del niño y la niña.

Dentro de las actividades de la Estrategia de Inmunizaciones, al inicio del año, nos alcanzan metas de acuerdo a niños vacunados el año anterior, para lo cual el personal de enfermería se organiza para atender esta demanda programada, nosotros planteamos diversas estrategias de intervención las cuales tienen que tener relación con aspectos referidos a las calidad de atención bajo el enfoque de interculturalidad para el trabajo intramural con horarios de atención, llamadas telefónicas a madres recordándoles sus citas, disminuir oportunidades perdidas, referencias a otros consultorios y la atención Extramural con las visitas domiciliarias de seguimiento integral efectivo, campañas de vacunación, Monitoreo de campañas emprendidas por el Ministerio de Salud, vacunaciones de las Américas, Cierre de Brechas seguimiento de CRED, Campañas de diagnóstico de anemia, parasitológicos, Tratamiento de anemia, desparasitaciones, etc.

El Establecimiento de Salud realiza anualmente coordinaciones para la difusión y ofertar cada Estrategia que se brinda a la población.

Para realizar las actividades siempre tomo en cuenta las Guías, Manuales y Normas Técnicas, con los cuales garantizamos la mejora de la calidad y la intervención de las prestaciones de los servicios de Salud bajo los principios de solidaridad y equidad y el inicio de un proceso de construcción de la nueva cultura de la salud que necesita el país, utilizando estrategias de trabajo extramural casa por casa, visita dirigida o

individualizada, visita por familias de riesgo. Una de las estrategias de valor para mi es la Consejería nutricional y consejería integral y personalizada es a partir de esta actividad que logramos cambios en la actitud de las madres, a través de la educación amentando sus conocimientos, y se muestran más interesadas en criar mejor a sus hijos, teniendo en cuenta que debemos disminuir la anemia desnutrición crónica dar a conocer la importancia de las vacunas de Anti neumococo, Rotavirus y SPR y lógicamente el resto de vacunas y el control de crecimiento y desarrollo secuenciado y periódico.

También tenemos que tener en cuenta los recursos humanos con que contamos, recursos materiales, insumos, etc. Socializamos el plan operativo anual con todo el personal del Establecimiento con el objetivo de involucrarlos en las actividades de Promoción de la Salud y participación comunitaria.

Nosotros somos realistas que los recursos humanos del Estado son escasos y que esta problemática se refleja mucho más en nuestros Establecimientos de Salud del MINSA, donde las necesidades son más evidentes por lo que los profesionales de salud optimizamos los recursos con que contamos junto con la mejora del clima laboral reconociendo el esfuerzo y dedicación de cada enfermero haciendo un trabajo efectivo.

También realizamos función Docente con la Universidad Nacional San Antonio Abada del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería en el curso de Salud del Niño y El adolescente donde impartimos conocimientos en forma diaria en diferentes temas de acuerdo al sílabus, se cronograma la distribución de alumnos por consultorios de CRED y la rotación por los mismos son 8 alumnos que rotan mensualmente por otros 3 establecimientos de salud con la evaluación respectiva con la presentación de trabajos, asistencia, presentación personal, habilidades, conocimientos, aplicación del proceso de enfermería, examen escrito y orales, entre otros.

Limitaciones

- Contamos con equipos con regular y mal estado de mantenimiento que limita el desenvolvimiento del trabajo.
- La demanda interna es muy elevada por lo que no permite realizar al 100% las visitas domiciliarias de seguimiento.
- Madres salen a trabajar muy temprano y vuelven muy tarde en la noche por lo que el seguimiento no es efectivo.
- Existe un 5% de la población que es escéptica que no permiten la vacunación a sus hijos, aducen que sus hijos están sanos sin vacuna.
- La infraestructura con que contamos no es suficiente para dar la atención adecuada y cómoda a la población Infantil.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 4.1

NIÑOS > DE 1 AÑO VACUNADOS CON PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS.

CENTRO DE SALUD BELENPAMPA 2014, 2015 Y 2016

Años Evaluados	Programado > de 1 año	Vacuna Pentavalente		Vacuna Rotavirus	
		vacunados	%	Vacunados	%
2014	495	565	114.1	570	115.1
2015	506	595	117.5	575	113.6
2016	653	666	101.9	654	100.1

Fuente: Estadística Centro de Salud de Belenpampa

La tabla N° 4.1 nos muestra que las coberturas de los años 2014 y 2015, son alta referente a la vacuna rotavirus y pentavalente en relación a la población programada, que estaría indicando una población subestimada, población eminentemente migrante, y no así el 2016 tenemos el 100% de niñas y niños vacunados. Nos favorece que la Red nos envía un equipo itinerante de Enfermeras que apoyan en la vacunación sistemática en estos años.

TABLA N° 4.2**NIÑOS DE 1 AÑO VACUNADOS CON SPR Y NEUMOCOCO****CENTRO DE SALUD BELENPAMPA 2014, 2015 Y 2016**

Años Evaluados	Programado de 1 año	Vacuna SPR		Vacuna Neumococo	
		vacunados	%	Vacunados	%
2014	510	506	99.2	507	99.4
2015	524	624	119.0	615	117.3
2016	659	606	91.9	604	91.6

Fuente: Estadística Centro de Salud de Belenpampa

El resultado de la tabla 4.2 tabla nos muestra que el año 2014 se tiene cobertura aceptable, en el 2015 se tiene resultados por encima de la población meta y el 2016 tenemos coberturas bajas lo que nos indicaría que se trabaja con una población migrante y una población transeúnte que vienen de otras ciudades e inclusive fuera del país.

TABLA N° 4.3

**DESERCIÓN VACUNA PENTAVALENTE > DE 1 AÑO
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA 2014, 2015 Y 2016**

Años evaluados	Pentavalente 1ra dosis	Pentavalente 3ra dosis	Niños sin vacunas	Tasa de deserción
2014	686	565	121	21.4
2015	721	595	126	21.1
2016	726	666	60	9.0

Fuente: Estadística Centro de Salud de Belenpampa

La tabla N° 4.3 nos muestra que la deserción para la vacuna pentavalente es muy alta, esto se debe a que atendemos a una población eminentemente migrante, flotante y transeúnte, como también atendemos a niñas y niños de otras instituciones de salud como EsSalud, haciendo que nuestra población sea subestimada, también trabajamos con el padrón nominal, seguimiento y sectorización que no es suficiente debido a que la demanda interna no nos permite proyectarnos con efectividad a la comunidad.

TABLA N° 4.4

**DESERCIÓN DE VACUNA SPR EN NIÑOS DE 1 AÑO
CENTRO DE SALUD BELENPAMPA 2014, 2015 Y 2016**

Años Evaluados	Pentavalente 1ra dosis	Vacuna SPR	Niños sin vacunas	Tasa de deserción
2014	686	506	180	21.5
2015	721	624	97	15.5
2016	726	606	120	19.8

Fuente: Estadística Centro de Salud de Belenpampa

La tabla N° 4.4 nos muestra que la tasa de deserción para la vacuna SPR es muy alta, debido a las observaciones descritas en los cuadros anteriores a pesar de que las cifras de la Tabla N° 4.4 son preocupantes; estamos seguros que estos niños están recibiendo sus vacunas en sus establecimientos de salud de origen, por lo que necesitamos con urgencia un sistema ordenado que monitoree a los niños vacunados a nivel nacional.

TABLA N° 4.5**NIÑOS DE 4 AÑOS VACUNADOS CON DPT Y APO.****CENTRO DE SALUD BELENPAMPA 2014, 2015 Y 2016**

Años Evalua Dos	Program 4 años	Vacunados DPT		Vacunados APO		Falta vacunar DPT - APO	
		Vac	%	Vac	%	Nro	%
2014	517	439	84.9	439	84.9	78	15.1
2015	529	470	88.8	470	88.8	59	11.2
2016	609	495	81.2	495	81.2	114	18.8

Fuente: Estadística Centro de Salud Belenpampa.

La tabla N° 4.5 nos muestra que las coberturas de las vacunas DPT Y APO de los años 2014, 2015 y 2016 no son adecuadas, pero si hubo incremento de los años anteriores, como en los menores de 2 años atendemos un 9% de población migrante y transeúnte, repercute en la población de 4 años, igualmente se trabaja con el seguimiento y padrón nominal el problema acá es que no se puede realizar el seguimiento por falta de recursos humanos a pesar que mi EESS está dividido por sectores y con personal responsable, pero no se lleva acabo las actividades por la demanda interna que sobrepasa lo programado.

V. CONCLUSIONES

- a. El Profesional de Enfermería mejora y amplía su nivel de conocimientos y fortalece sus desempeño y competencias para el manejo de la Estrategia de Inmunizaciones.
- b. El personal Profesional de Enfermería responsable de la Estrategia verifica que el cumplimiento del calendario de inmunizaciones está en coberturas aceptables del 95% o más, y disminuye la presencia de enfermedades Inmunoprevenibles en el C.S. Belenpampa.
- c. La Enfermera utiliza estrategias articuladas de Promoción y Prevención y realiza una adecuada y oportuna intervención en todo el proceso de inmunizar dentro del contexto de la Atención integral del niño y la niña menor de 5 años.
- d. El Personal de Salud del Establecimiento participa en todas las actividades de la Estrategia de Inmunizaciones, bajo es contexto de Promoción de la Salud y Salud Familiar en la atención Integral del niño su familia y su entorno, utilizando el padrón nominado y la sectorización de nuestro ámbito.
- e. Las madres conocen la importancia de las vacunas, cumplen el calendario de inmunizaciones y los cuidados que se debe dar en el hogar después de hacer vacunar a sus hijos.
- f. El Establecimiento de Salud formula estrategias de participación multisectorial para el cumplimiento del calendario de Vacunaciones, mejorando así las expectativas y la importancia de este delicado tema de Salud Pública.

VI. RECOMENDACIONES

- a.- AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, poner mayor énfasis en la educación de las madres primerizas, dar la debida importancia a las inquietudes que pueden tener sobre las reacciones de las diferentes vacunas y los cuidados post vacunales, evitando así las deserciones a las siguientes dosis, por lo tanto, incrementar coberturas y evitar enfermedades Inmunoprevenibles.
- b.- A LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES de la Dirección Regional de Salud Cusco, fortalecer el trabajo coordinado con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud en actividades preventivas promocionales dirigidas a la Unidad de Salud Familiar con enfoque De Familias saludables priorizando aquellas familias de riesgo, ya que influyen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.
- c.- A LA COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DE LA RED DE SERVICIOS CUSCO NORTE, implementar estrategias educativas para resaltar la importancia y administración de las vacunas y los cuidados post vacunales especialmente en efectos secundarios de las vacunas para madres responsables del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.
- d.- AL CENTRO DE SALUD, formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres mediante actividades de Promoción de la Salud y estrategias de participación multisectorial y también comprometer la participación del total del personal del establecimiento de salud como responsables de brindar el paquete completo de la atención integral de salud de los niños menores de 5 años.

- e- AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, asegurar el permanente contacto con las madres, explicarles antes de inmunizar al niño sobre los efectos secundarios de las vacunas, que no causan daños mortales, y no se prolongan mucho y también sobre los cuidados post vacunales en el hogar. El Profesional de Enfermería es competente en el manejo de la Estrategia, planifica, ejecuta y evalúa todas las actividades que se realizan dentro de la Estrategia.
- f.- A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE REALICEN ESTUDIOS EN EL TEMA, identificar otros problemas relacionados con la intervención de enfermería en el niño vacunado, que sirva de guía en el desempeño del Enfermero (a) y facilite el fortalecimiento de competencias del profesional.
- g.- A LAS MADRES, que deben cumplir el calendario de vacunas según la edad del niño y recibir la educación de parte del personal de Salud mediante afiches, trípticos, charlas y otros, que orienten a cumplir el cronograma de vacunas, además las vacunas son parte de brindar cariño y amor a los hijos y evitamos así la presencia enfermedades prevenibles por las vacunas en los niños menores de 5 años.

VII. REFERENCIALES

1. García G Villamar J. (Ecuador, 2012). Determina el abandono y deserción del esquema de Vacunación.
2. Gonzales D (Lima 2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación.
3. Sánchez Vera L. (Chiclayo 2012) Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas.
4. Upiachihua Salinas Herman (Iquitos 2015) Factores Sociodemográficos Culturales en el cumplimiento del calendario de vacunas.
5. Merizalde Vinicio. (2009) Constitución de las vacunas
6. García Sánchez Merino (2015). Alivio del dolor y el estrés al vacunar.
7. Asesor de Vacunas CAV. Asociación Española de Pediatría (2015)
8. RMN°651-2016 MINSA, NT-N°080-MINSA/DGIESP-VO4. Norma Técnica de Salud. Esquema Nacional de Inmunizaciones.
9. NTS N°087 – MINSA/DGSP-V. V01 “Norma técnica Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco años”, la misma es parte integrante en la presente Resolución Ministerial.

ANEXOS

Tabla Listado de comprobación de posibles contraindicaciones absolutas y relativas para la vacunación.

	Pregunta	Sí	No
1	¿El niño está enfermo hoy?		
2	¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, vacuna o al látex?		
3	¿Ha tenido antes una reacción importante a alguna vacuna?		
4	¿Ha recibido alguna vacuna en el mes anterior?		
5	¿Tiene alguna enfermedad crónica? (diabetes, asma, del corazón, de la coagulación de la sangre, etc.)		
6	¿Ha tenido convulsiones, algún problema cerebral o el síndrome de Guillain-Barré con anterioridad?		
7	¿Tiene leucemia, cáncer o alguna otra enfermedad que afecte a la inmunidad?		
8	¿Ha recibido corticoides, medicamentos anticancerosos o radioterapia en los últimos 3 meses?		
9	¿Ha recibido inyecciones de inmunoglobulinas o transfusiones de sangre u otros derivados de la misma, en el último año?		
9	¿Convive con personas de edad avanzada o alguna persona con cáncer, trasplantes, o alguna otra circunstancia que afecta a la inmunidad?		

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación del niño o niña menor de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de 1 año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactiva inyectable (IPV) 1ra dosis vacuna contra Rotavirus**4m 29 días. 2da dosis Antineumocócica
	4 meses	2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactiva inyectable (IPV) 2da dosis vacuna contra Rotavirus** 7m 29 días. 2da dosis Antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente Dosis única Antipolio APO
Niños de los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de 1 año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis Antineumocócica
Niños de 1 año	De 1 a 1 año 11 meses 29 días que no fue vacunado previamente	Dos dosis Antineumocócica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de vacuna Antiamarilica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	1er refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo Antipolio APO 2da dosis de SPR
Niños de 2,3 y 4 años con comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Influenza (***) Una dosis Antineumocócica
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do refuerzo DPT 2do refuerzo Antipolio oral