

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



**PREVENCIÓN DE LA DESERCIÓN AL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN
EL PUESTO DE SALUD HUARI. HUANCAYO. 2015-2016**

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

MARISOL MORENO VILCAPOMA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marisol Moreno Vilcapoma', is located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 023

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°064-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MORENO VILCAPOMA MARISOL

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
OBJETIVO	10
JUSTIFICACIÓN.....	10
II.MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES.....	12
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	27
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	27
3.2 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	30
IV.RESULTADOS.....	32
V. CONCLUSIONES	40
VI.RECOMENDACIONES.....	41
VII.REFERENCIALES	42
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La Prevención de la Deserción al Esquema de Vacunación de los Niños menores de 1 año en el establecimiento de Salud de Huari, se precisa en este Trabajo Académico Profesional como un anticipo a las enfermedades inmune prevenibles, la deserción de muchos niños/as menores de un año de edad, que no recibía sus vacunas y esta se transformaría en un rebrote epidémico fatal que pueda causar graves secuelas.

Los profesionales de la salud utilizan un esquema de vacunación que es un instrumento que esta normado y nos indica los intervalos de periodos de una dosis a otra. La muestra de nuestra población de estudio, en el cual se trata de prevenir la deserción al esquema de vacunación, es en cinco barrios distribuidos en barrio Cajas, Auquimarca, Independencia, San Isidro y Tambo en el cual se requiere prevenir y superar en el Centro Poblado de Huari

El Trabajo Académico Profesional que presento, está basado en un problema existente en el que he venido percibiendo desde el año 2010 hasta la actualidad, el mismo que se ha tratado prevenir la deserción utilizando el esquema de vacunación en los usuarios especialmente en niños menores de un año de edad. La finalidad del presente estudio fue para tomar las precauciones inmediatas con respecto a la deserción a las vacunas, esta inmunización hacia los niños prevendrá enfermedades inmune prevenibles y transmisibles

El presente informe consta VII Capítulos, a continuación se detalla: El Capítulo I: Describe el Planteamiento del Problema, es decir describiré la situación problemática, buscando objetivos, justificando los hechos; Capítulo II: Incluye los Antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; Capítulo III: Considera la Presentación de la experiencia profesional; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones; Capítulo VI: Recomendaciones acerca del problema; Capítulo VII: Las referencias bibliográficas utilizadas y aplicadas en el informe, luego se concluye con los anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la situación problemática

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

La Guía de procedimiento es un documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad, por ende los profesionales de enfermería como parte del equipo de salud, deben mejorar permanentemente sus procesos de atención, teniendo como base instrumentos técnicos que les facilite el manejo adecuado y oportuno de la atención de salud en diversas situaciones.

Este problema nos ha permitido formular con certeza como están influyendo estas actitudes en la deserción a las vacunas en madres con hijos menores de un año, por ello buscamos planteamientos y estrategias u otros que nos pueda ayudar nuestro problema.

Asimismo mencionamos que en el barrio Cajas hay un 40% de niños menores de un año que no son prevenidos porque sus madres no la traen cuando se las calendarizan y estas puedan

cumplir con sus vacunas; en el barrio Independencia 30%; en el barrio San Isidro 10%; en el barrio Tambo 5% y en el barrio Auquimarca un 15%. Creemos que cuando se iniciaría a prevenir con mayor rigurosidad tanto con el apoyo de sus autoridades promotores, y las madres de familia prevendríamos en mayor porcentaje de la que muestra.

El esquema nacional de vacunación aprobado en la presente Norma Técnica de Salud, se establece como único para todo el país, es de cumplimiento obligatorio por todas las entidades públicas y privadas en todo el territorio nacional, y de los establecimientos de salud públicos y privados a su cargo.

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.

El Esquema de Vacunación Nacional incluye las siguientes vacunas

Vacuna BSG

Vacuna contra la Hepatitis B (HVB)

Vacuna Pentavalente

Vacuna contra Neumococo

Vacuna contra Rotavirus

Vacuna contra la Polio Inactiva (IPV)

Vacuna contra la Poliomiелitis

Vacuna contra Haemophilus Influenza e Tipo B (Hib)

Vacuna contra Sarampión, paperas y rubeola (SPR)

Vacuna contra la Sarampión y Rubeola (SR)

Vacuna Antiamarilica (AMA)

Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)

Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT)

Vacuna contra el virus de papiloma humano

La vacunación es responsabilidad de todas las entidades del sector salud, tanto, públicos y privadas, que cuenten con convenio vigente, garantizando el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación, el cumplimiento de la norma técnica del esquema nacional de vacunación siendo la responsabilidad según niveles

Desde la década de los 80 se realizan Evaluaciones Internacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la Región de las Américas, coordinadas y orientadas técnicamente por la Unidad de Inmunización de la Organización Panamericana/Mundial de la Salud (OPS/OMS). En la década de los 90, éstas se enfocaron principalmente en la evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del sarampión;

posteriormente, se amplió su espectro para incluir todos los componentes de los programas de inmunización; como por ejemplo: nivel nacional, Nivel regional y nivel local

En respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la OPS organizó una misión técnica para realizar la Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) en el 2014. Esta evaluación pretende hacer un diagnóstico de campo sobre el funcionamiento de cada uno de los componentes de inmunizaciones y emitir recomendaciones prácticas y aplicables que permitan fortalecer el tema de las inmunizaciones de manera integral en el Perú; así como evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación del año 2002.

El descenso en las coberturas de vacunación y el aumento en las tasas de deserción, son el resultado de múltiples factores, entre los que destacan:

La pérdida de rectoría, ha llevado a una debilidad en las actividades de supervisión, monitoreo y evaluación, así como una frágil coordinación entre los diferentes niveles.

Organización de servicios de salud (horario reducido, días específicos para vacunar, falta de seguimiento a esquemas

incompletos faltantes, insuficiente ejecución de actividades extramurales).

Problemas en la gestión de suministros, determinando desabastecimiento temporal de algunas vacunas a nivel local

Evaluación Internacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Perú.

Conocimientos y actitudes de los cuidadores (temor a la aplicación simultánea de vacunas, temor a las reacciones adversas)

Relacionados con el personal de salud (Insuficiencia, alta rotación, multifuncionalidad, falta de capacitación, actitudes inadecuadas, etc.).

Las actividades de comunicación sobre la importancia y beneficios de la vacunación que promuevan una cultura de prevención entre la población y la demanda hacia los servicios de vacunación, deben realizarse de manera permanente y no solamente durante las jornadas de vacunación. La comunicación debe orientarse al público interno y externo y adecuarse contextualmente.

Se debe generar una hoja de ruta para lograr coberturas elevadas y equitativas en todo el territorio nacional

Se deben hacer más visibles las metas de inmunización y fortalecer la gestión en los diferentes niveles para el logro de dichas metas, en un esfuerzo coordinado y concertado con diferentes actores y la comunidad.

Todo este trabajo, debería ser utilizado planificado, ordenado sistemáticamente para prevenir y no observar esta deserción, cuando toda la estructura y funcionamiento profesional no alcanza las metas propuestas, sucede que hay profesionales técnicos que no salen al campo o a sus domicilios, enfermeras que solo esperan en sus consultorios, médicos que no promueven la prevención; así no se podrá prevenir la deserción

En la cobertura de vacunación de los menores de 1 año, donde la vacunación oportuna es un reflejo de la calidad de la atención, se presenta la misma tendencia aunque de manera más pronunciada: la reducción de la cobertura entre los años 2011 y 2014 es mayor (se reduce en 21.5 puntos porcentuales) y, a la vez, la recuperación en el primer semestre del 2015 es más importante, pasando de un 55.7% de cobertura en el 2014 a 67.8% (MESA DE CONCERTACION)

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como historias clínicas, registro diario de atención y registro diario de seguimiento, asimismo sectorizando se recabaron datos coherentes al tema de estudio.

El rol de la enfermera en la ESNI es muy importante; porque administra, gestiona y mantiene las vacunas. En la consolidación del proceso de profesionalización de la enfermera ha sido fundamental el desarrollo de la atención Primaria de Salud, con la creación de las estructuras básicas de salud, y un modelo de organización en equipos multidisciplinarios

OBJETIVO

Determinar la prevención de la deserción al esquema de vacunación de los niños menores de un año en el puesto de salud huari. Huancayo. 2015-2016

JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Académico Profesional, de experiencia laboral se justifica porque en el Puesto de Salud de Huari, se ha observado a través del tiempo (2015) que la madres de familia adolecen de conocimiento básicos de las vacunas generando deserción al esquema de vacunación de sus hijos.

Se justifica además porque de la aplicación de las estrategias adecuadas se podrá prevenir la deserción al esquema de

vacunación de los niños menores de un año en el puesto de Salud
Huari

Además también el Trabajo Académico Profesional beneficiará a las enfermeras que atienden en la estrategia de inmunizaciones, con los resultados que se obtengan y que será fundamental para el beneficio del usuario y niños menores de 1 año de edad. La prevención oportuna no generará brote epidémico de enfermedades inmunoprevenibles

Se justifica además, porque, la aplicación de las estrategias adecuadas se dará a conocer poco a poco, conocimientos a la madre ya que tratar de superar nuestros estrategias, es buscar la participación de los profesionales y la ciudadanía en general especialmente con la ayuda de sus autoridades, promotoras, docentes de las instituciones publicas

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Entre las principales conclusiones a las que arribó este estudio, se encuentra: "El tercer motivo más frecuente de la no inmunización fue el olvido vacunar, lo que supone la presencia de un bajo estímulo a las madres para vacunar a sus hijos o quizás una falta de percepción de la necesidad de vacunar debido a falta de conocimientos o bajo nivel de educación".

IZQUIERDO OROSCO, Rosario de Fátima: Universidad Ricardo Palma, "*Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal*" Lima-2014; en la que concluyo lo siguiente: El mayor porcentaje de las madres que tienen grado de instrucción primaria cumplen menos el calendario vacunal, confirmándose la hipótesis mediante ; La mayoría de las madres que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos el esquema de vacunación de sus menores hijos, resultando con alta significancia a través de Las madres que tienen más de cuatro hijos son las que menos cumplen el calendario vacunal, validándose la hipótesis con el El alto porcentaje de madres

que conocen menos sobre las inmunizaciones no cumplen con el esquema de vacunas y el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística, aprobándose la hipótesis planteada.

(12)

LUNA S, elaboro una tesis titulada “Factores Socioeconomicos, Culturales Y Laborales Que Se Relacionan Con El Cumplimiento Del Esquema De Vacunación De Los Niños Menores De 13 Meses Centro De Salud Metropolitano Tacna- 2014” Tacna 2015” El estudio tuvo como objetivo determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, es un estudio cuantitativo, relacional descriptivo , la muestra fue conformada por 158 madres con niños menores de 13 meses que acuden al consultorio de Enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, para el procesamiento de datos se hace uso del software estadístico (SPSS) versión 21.0. Se concluye: que el 60,8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39,2 % cumplimiento irregular del esquema 1 de vacunación. El 31,1% de las madres tienen nivel superior, el 48,1% no vacunaría a su hijo enfermo, el 56,3% refiere que si hay biológicos, y el niño tiene regular esquema de vacunación. Existe relación estadísticamente significativa entre

vacunaría a su niño enfermo, disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación así mismo no existe relación con temor a la reacción posvacunal, lugar a donde acude a vacunar al niño, trato del personal de admisión, tiempo de espera, información sobre vacunas, interés de la enfermera y los demás factores sociales y económicos identificados. (13)

PELAEZ A, realizo un estudio titulado "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" Lima 2016 El 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. Los

resultados fueron 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. En conclusión. 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.(14)

2.2 Marco conceptual

El ministerio de Salud en el marco de los lineamientos de políticas sectoriales y en el cumplimiento de su función rectora de conducir y regular y promover intervenciones asistenciales de calidad tendientes a la satisfacción de las necesidades de salud de los peruanos facilita instrumentos técnicos normativos de cumplimiento en las instituciones de salud del sector

El rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal o las relaciones del paciente con su ambiente.

El Programa de Inmunizaciones empezó en el año 1964 con grandes campañas que dieron como resultado que en 1977 se declarara la eliminación del virus de la viruela en el mundo. Desde 1974 se empezó a trabajar en el 14 programa de dosis ampliada, el cual tenía como meta lograr que los niños y niñas cumplieran con un esquema básico de vacunación contra el sarampión, poliomielitis, difteria, tétanos, tos convulsiva y tuberculosis.

Antes de que existiera el programa de inmunizaciones el sarampión, la tos convulsiva y la difteria causaron la muerte de entre 1,500 y 2,500 niños al año. La poliomielitis fue también una de las principales causas de morbilidad crónica.

El Perú alcanzó solamente un 64%. Cuando empezó el programa de vacunaciones en 1984, la cobertura era del 20%: había centenares de casos de poliomielitis y de muertes por sarampión, y miles de casos de difteria y tétanos en los recién nacidos. Pero eso fue mejorando, y en el año 1994 se logró llegar al 80%. También se realizaron campañas específicas para el control de enfermedades. Y en el año 1992 el Perú tuvo el último caso de poliomielitis en las Américas, en la localidad de Pichanaki, departamento de Junín. Eso suscitó un gran barrido de vacunación casa por casa en el Perú. La poliomielitis es, desde entonces, una historia pasada en la medida que se siga vacunando a los niños. Entonces, se puede

decir que se han obtenido logros en las Inmunizaciones en la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, donde se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal, y controlar algunas de las enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

Sin embargo, la muerte en los niños antes de cumplir un año de edad es el segundo problema más álgido en el Perú. La tasa de mortalidad infantil sigue siendo una de las más altas en la región de las Américas; no obstante, se observa un despliegue de enfermedades inmunoprevenibles, como las neumonías, diarreas por rotavirus, entre otras, las cuales están asociadas a la mortalidad de este grupo de edad. Es importante destacar que cerca del 70% de las muertes infantiles se registran en menores de 28 días, de los cuales más del 80% de los niños fallecen antes de los 7 días de nacido.

Tipos de vacunas

Descripción de las vacunas: **Vacuna BCG:** Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, 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.

Vacuna contra la Hepatitis (HVB).- 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 Mono dosis, y se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara antero lateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"

Vacuna Anti polio 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. Esquema secuencial la administración secuencial de las vacunas anti poliomielítica: vacuna polio virus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente.

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.

Vacuna contra Neumococo.- Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del neumococo causantes de enfermedades graves en niños y niñas menores de 2 años; previene la neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media. Serotipos conjugados en forma individual mediante animación reductora a la proteína CRM197 no toxina de la difteria. Se indica en todas las niñas o niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2 y 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis

Vacuna contra la sarampión, paperas y rubiola.- Vacuna que protege contra la infección por los virus causales de la sarampión parotiditis y rubiola (paperas). La vacuna es de presentación Mono dosis y/o multidosis, se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los doce meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad

Vacuna contra sarampión y rubiola.- Es una vacuna que protege de las infecciones contra el virus causal del sarampión y rubiola. Se

administra a partir de los 5 años de edad a personas que no han recibido la vacuna de SPR

Vacuna Pentavalente.- Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por Haemophilus Influenza e tipo b y la infección por el virus de la Hepatitis B. Además contiene 5 antígenos: toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de Bordo Tella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenza e tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra a las niñas o niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto

Vacuna contra la Influenza.- Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. La sepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones a la OMS indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad en niños y niñas de un año, hasta un año y 29 días.

2.3. Definición de Términos

Prevenir.- Podríamos imaginar la unidad de cuidados intensivos de un hospital, donde toda una tecnología muy avanzada juega un papel tanto de prevención como de tratamiento

Esquema de inmunizaciones.- Sirven para hacer referencia al cuadro en el que se registran las vacunas aplicadas a niños y a adultos

Enfermedades inmunoprevenibles.- Son enfermedades infecciosas, las que son causadas por agentes como virus y bacterias, existen algunas que pueden prevenirse por medio de vacunas.

Dosis.- Cantidad de algo, especialmente la de un medicamento o una droga que se ingiere en una toma

Muestra.- Conjunto de cosas, personas o datos elegidos al azar, que se consideran representativos del grupo al que pertenecen y que se toman para estudiar o determinar las características del grupo

Vacunas.- Es una preparación biológica que proporciona inmunidad adquirida activa ante una determinada enfermedad. Una vacuna contiene típicamente un agente que se asemeja a un microorganismo causante de la enfermedad y a menudo se hace a partir de formas debilitadas o

muerdas del microbio, sus toxinas o una de sus proteínas de superficie.

Inmunización.- Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta y que desaparecen entre los seis y los 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gamma globulina, suministrada médicamente y cuya protección es también temporal.

Inmunización activa: Se realiza a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo, a fin de generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que están expuestos los menores.

Sectorización.- Delimitación de funciones y competencias en sectores homogéneos de actividad, para precisar responsabilidades, evitar duplicidad de funciones y permitir que las decisiones y acciones gubernamentales fluyan de manera rápida y eficiente

Epidemiológica.- La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

Biopsicosocial.- El modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factoresquímicobiológicos), psicológico(pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad

Antineumococica.- La vacunación puede proteger a los adultos mayores (y a algunos niños y adultos más jóvenes) contra la enfermedad neumocócica. La enfermedad neumocócica es causada por bacterias que pueden propagarse de una persona a otra mediante el contacto cercano. Puede provocar infecciones en los oídos y puede provocar también infecciones más graves. La

enfermedad neumocócica es causada por bacterias que pueden propagarse de una persona a otra mediante el contacto cercano. Puede provocar infecciones en los oídos y puede provocar también infecciones más graves en:

Los pulmones (neumonía);

La sangre (bacteriemia); y

EL recubrimiento del cerebro y de la médula espinal (meningitis).

Todas las personas pueden contraer la enfermedad neumocócica, pero los niños menores de 2 años, las personas con determinadas afecciones médicas, los adultos mayores de 65 años y los fumadores de cigarrillos tienen el riesgo más alto.

Guía de Procedimientos.- Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad

Actitud.- El estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que inicia el individuo a reaccionar de una amera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones

Administración de la Vacuna.- La aplicación de vacunas en la prevención de las enfermedades ha constituido y

constituye uno de los mayores éxitos de la historia de la Medicina, no sólo porque es uno de los métodos más eficaces individualmente, sino porque además reduce el número de sujetos susceptibles, dificultando la circulación de microorganismos entre la población, lo que reduce la posibilidad de que aquéllos entren en contacto con la población susceptible no vacunada (inmunidad colectiva).

Educación y despedida del Usuario.- La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyan el conocimiento de los pacientes.

Educación.- Educación, o la transmisión, adquisición, creación y adaptación de información, conocimientos, habilidades y valores, es una palanca fundamental del desarrollo sostenible. Esto se basa en una visión de sociedades inclusivas en las que todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades para acceder a un aprendizaje efectivo y relevante a lo largo de la vida a través de múltiples contextos formales, no formales e informales. En este sentido, la educación es esencial para el desarrollo del individuo

como lo es para el desarrollo de sus familias, de las comunidades locales y nacionales a las que pertenecen, y al mundo en general.

Interrelación.- La interrelación es definida como la relación dinámica individual en el contexto social, es la relación particular con una visión grupal es la interacción subjetiva con relación al todo.

Autocuidado.- El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la elaboración y sustento del presente trabajo académico laboral se ha recolectado información relevante obtenida en el establecimiento del Puesto de Salud de Huari de:

Registro de seguimiento de inmunización. Es donde se registra a cada niño y/o niña con la fecha de nacimiento, se detalla también el nombre y apellidos de la madre y el niño y/o niña, su dirección domiciliaria para realizar el seguimiento respectivo, el Documento Nacional de Identidad. El cuaderno de registro de seguimiento de inmunización que se ejecuta en los niños y/o niñas menores de 1 año de 1 a 4 años de edad y 2 a 4 años de edad, utilizando las diferentes vacunas como BCG, HVB, APO, Rotavirus, Penta, neumococo e influenza. Este cuaderno esta seleccionado por meses, años para verificar de quienes no vienen a su vacuna oportuna, para luego sacar la historia y realizar el seguimiento, informe operacional del 2015 y 2016, historias clínicas menores de un año

3.2 Experiencia profesional

En los primeros años de mi experiencia laboral profesional en el Puesto de Salud de Huari, he notado que las madres de los niños

menores de un año no acudían en forma oportuna al establecimiento de Salud, para cumplir con el esquema de vacunación; también se ha observado que muchas madres no tienen noción de su importancia de las vacunas, desconocían que las enfermedades se puede prevenir, muchas madres no acudían al establecimiento por el temor de que sus niños fueran vacunados porque tenían el concepto de que las vacunas enferman al niño, las vacunas matan, no dejan dormir, no deja trabajar y otras ideas erróneas.

Motivo por el cual se tomó las siguientes estrategias para prevenir la deserción: llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, sectorización por barrios. En ese sentido, se ha visto que la población de Huari, muchos de ellos migrantes personas con bajos recursos no cuentan con los servicios básicos, iletradas por su propia condición no les permite entender fácilmente las ventajas de una inmunización temprana para sus hijos en su primer año de vida.

En cuanto, se refiere a la prevención de la deserción se realiza las siguientes actividades: se trabaja con las organizaciones de base como vaso de leche, juntos, representantes de cada barrio (presidentes de barrio) y algunas autoridades identificados con salud. En estas organizaciones se realiza sesiones educativas,

sesiones demostrativas en forma periódica (mensual) con un plan anual, con temas específicamente en prevención de enfermedades, ya que nuestro establecimiento de salud esta consideradas en el primer nivel de atención.

Cuando un recién nacido es traído por su madre a la primera consulta en el servicio de enfermería, se llena en forma adecuada todos los datos de la historia clínica, priorizando la dirección del domicilio, para luego verificar en una visita domiciliaria, que consiste en brindar consejería integral, lavado de manos, cuidados del recién nacido, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, observación e identificación de signos de alarma, educación sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.

También brindamos conocimiento sobre las vacunas, consideradas que vacuna van a ser administradas a los dos meses, cuatro meses, seis meses, siete meses y ocho meses, de que enfermedades previene cada vacuna y que estas a la vez eleva el sistema inmunológico del niño.

Se realiza visita domiciliaria de seguimiento con el Cuaderno Registro de Seguimiento de acuerdo a la edad del niño a la dirección al barrio que corresponde, este cuaderno esta implementado de la siguientes datos: historia clínica, fecha de nacimiento, nombres y apellidos del niño y la madre, documento

nacional de identificación del niño y la madre, dirección y el esquema de vacunación del niño menor de 5 años, separados con pestañas por años y meses de nacimiento, es un cuaderno exclusivamente para inmunización

3.2 Procesos realizados en el tema del informe

En el trabajo académico profesional realizada, indicamos que el acceso oportuno a las vacunas en nuestros niños menores de un año, recibieron en forma regular o de acuerdo al esquema de vacunación, que estas previenen decididamente en la prevención de enfermedades inmuno prevenibles

Los casos de enfermedades que se previene, hasta el momento no hubo en mi jurisdicción, mayores riesgos de incremento en los males más comunes, nos muestra la sacrificada labor de los profesionales que estamos pendientes en todos los sectores de nuestro barrio, optando y aplicando todas las capacitaciones, talleres aprendidas, orientadas en el bienestar de la población.

Por ejemplo; con la vacunación oportuna no hay brotes de neumonía, tos convulsiva, ni casos de enfermedades diarreicas con deshidratación, significa que la prevención es de responsabilidad de ambos tanto de las familias como de los profesionales. También como la OMS, vigila los posibles casos de enfermedades más

comunes, que pudiera ocurrir en el ámbito nacional, regional y local.

En el ámbito local, siempre se está supervisando, monitoreando y evaluando a pesar que hay mucho descuido por parte de los padres de los niños menores de un año que no se acercan al establecimiento una vez dado la fechas de retorno. Durante las campañas se encuentra niños que muchas veces migran de un lugar a otro, podríamos decir que estamos en una zona que con frecuencia migran a diferentes lugares por razones de trabajo, u otro

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

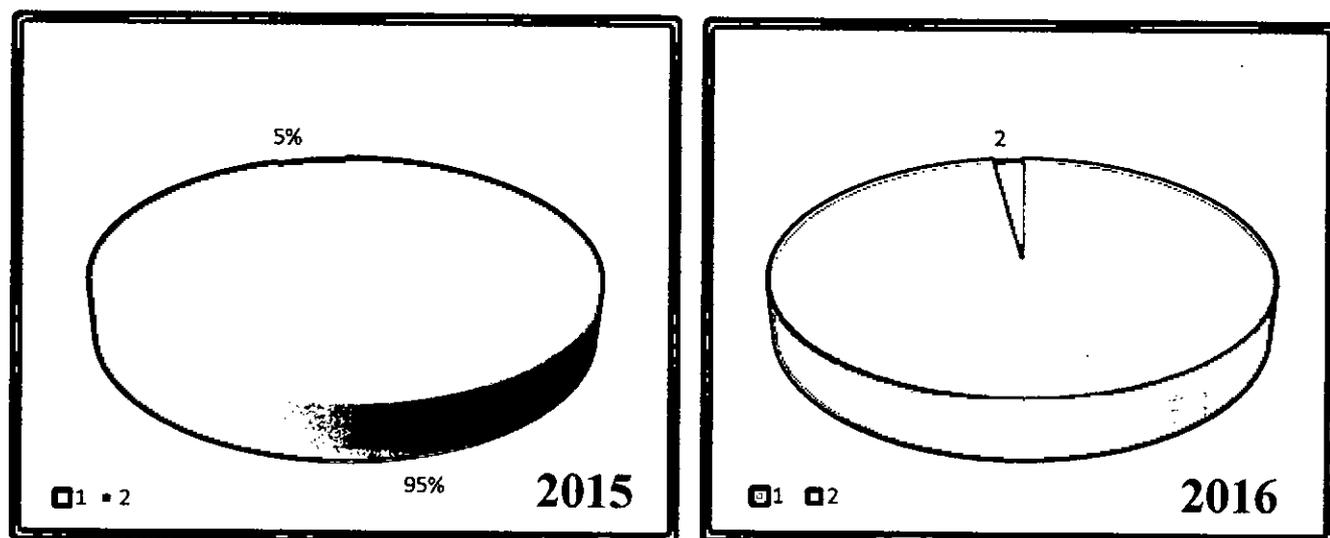
Tasa de deserción en la Vacuna Poliovirus inyectable en niños menores de un año del P.S. Huari en los años 2015 – 2016

AÑO	POBLACION	ACCESO	COBERTURA	TASA DE DISERCION
2015	104	90	85	5.55%
2016	104	86	84	2.32%

Fuente: Informe operacional

GRAFICO N° 4.1

Tasa de deserción en la Vacuna Poliovirus inyectable en niños menores de un año del P.S. Huari en los años 2015 – 2016



En el gráfico observamos aplicada en una población a 104 niños la Vacuna Poliovirus inyectable que en el 2015, muestra una elevada tasa deserción de 5.55% en comparación al 2016 que fue disminuida de 2.32% de niños menores de un año.

CUADRO N° 4.2

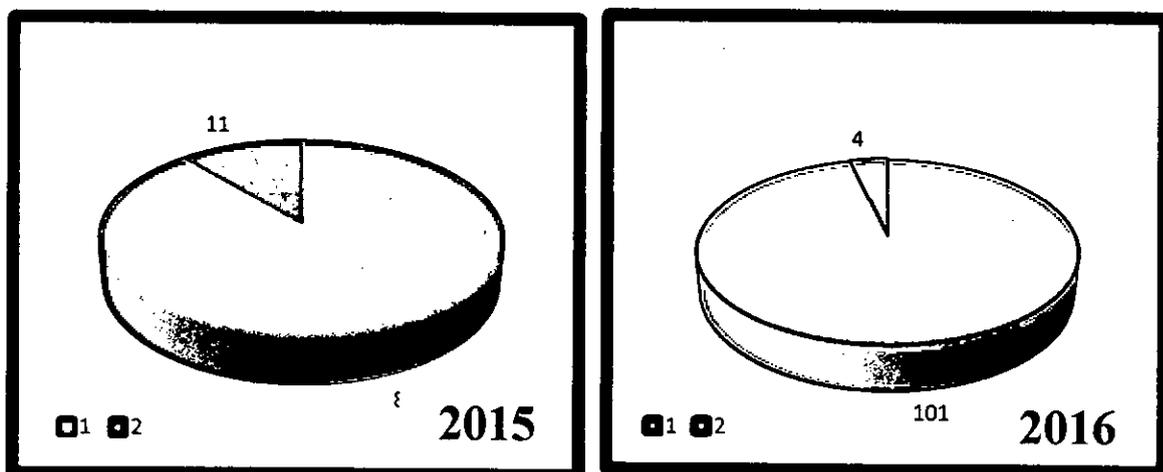
Tasa de deserción de la Vacuna Antipolio en el Puesto en niños menores de un año del Puesto de Salud Huari los años 2015 - 2016

AÑO	POBLACION	INDICADOR DE ACCESO	INDICADOR DE COBERTURA	TASA DE DISERCION
2015	104	85	74	12.9%
2016	104	101	97	3.9%

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.2

Tasa de deserción de la Vacuna Antipolio en niños menores de un año del Puesto de Salud Huari - 2015 y 2016



En el gráfico se observa, aplicada la Vacuna Antipolio en el año 2015, muestra muy elevada la deserción de 12.9% en comparación al 2016 que fue disminuida de 3.9% de niños menores de un año

CUADRO N° 4.3

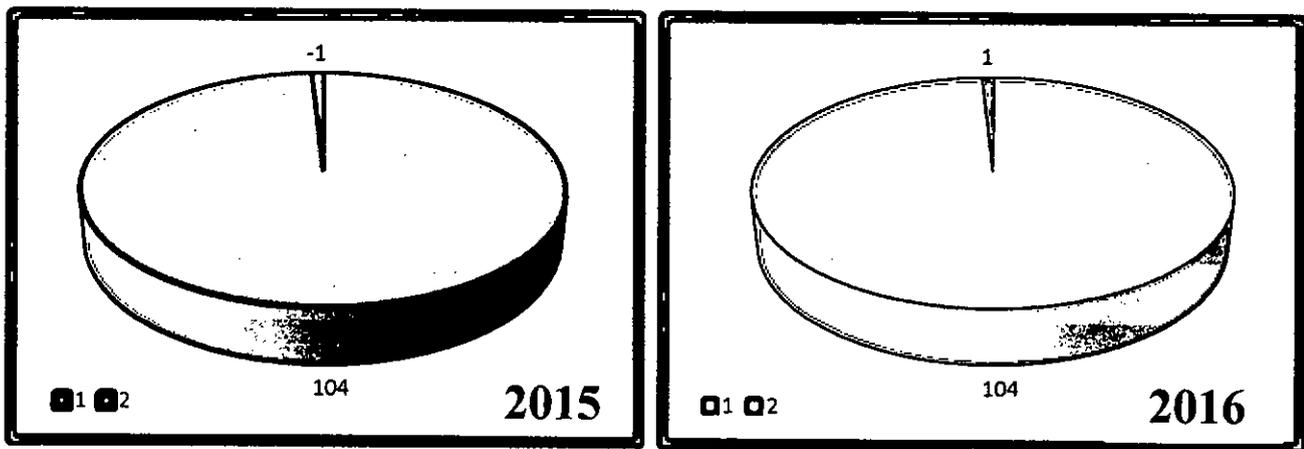
Tasa de deserción de la Vacuna Pentavalente en niños menores de 1 año en el P.S. Huari en los años 2015 – 2016

AÑO	POBLACION	INDICADOR DE ACCESO	INDICADOR DE COBERTURA	TASA DE DESERCIÓN
2015	104	85	86	-1.16%
2016	104	93	92	1.00%

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.3

Tasa de deserción de la Vacuna Pentavalente en niños menores de 1 año en el P.S. Huari en los años 2015 – 2016



En el gráfico se observa aplicado la Vacuna Pentavalente en el año 2015, muestra una baja deserción de -1.16% en comparación al año 2016 que eleva la tasa de deserción en 1.00% de niños menores de un año

CUADRO N° 4.4

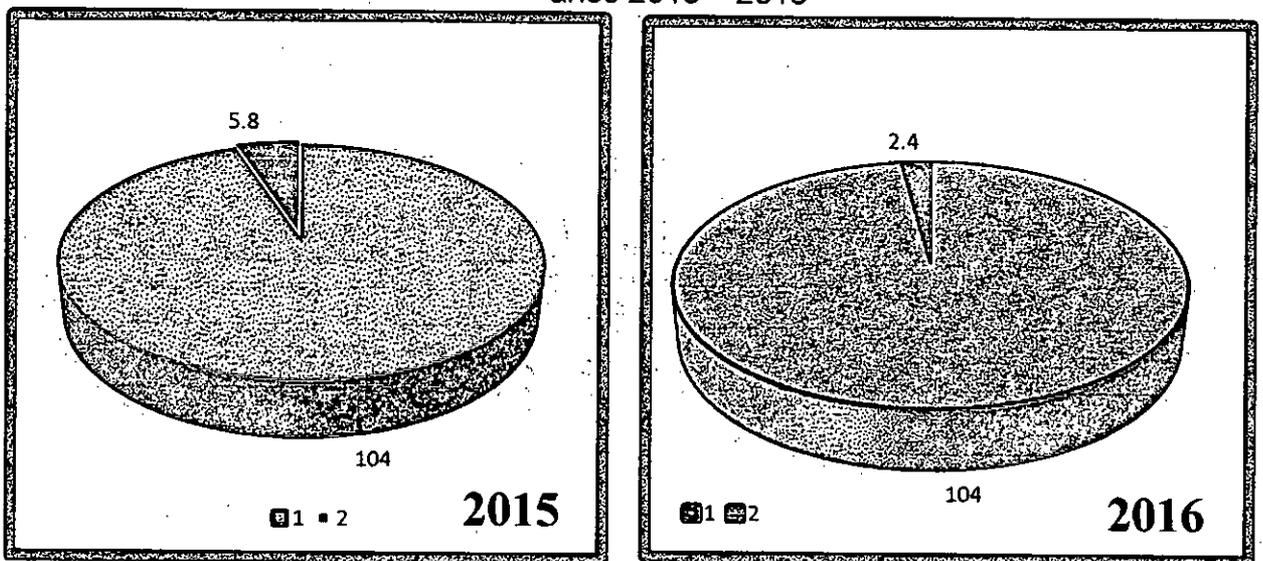
Tasa de deserción de la Vacuna Rotavirus en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016

AÑO	POBLACION	INDICADOR DE ACCESO	INDICADOR DE COBERTURA	TASA DE DESERCIÓN
2015	104	86	81	5.8%
2016	104	83	80	2.4%

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.4

Tasa de deserción de la Vacuna Rotavirus en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016



En el gráfico se observa que aplicada la Vacuna Rotavirus en el año 2015, muestra una elevada deserción de 5.8% en comparación al año 2016 la deserción disminuye en 2.4% de niños menores de un año

CUADRO N° 4.5

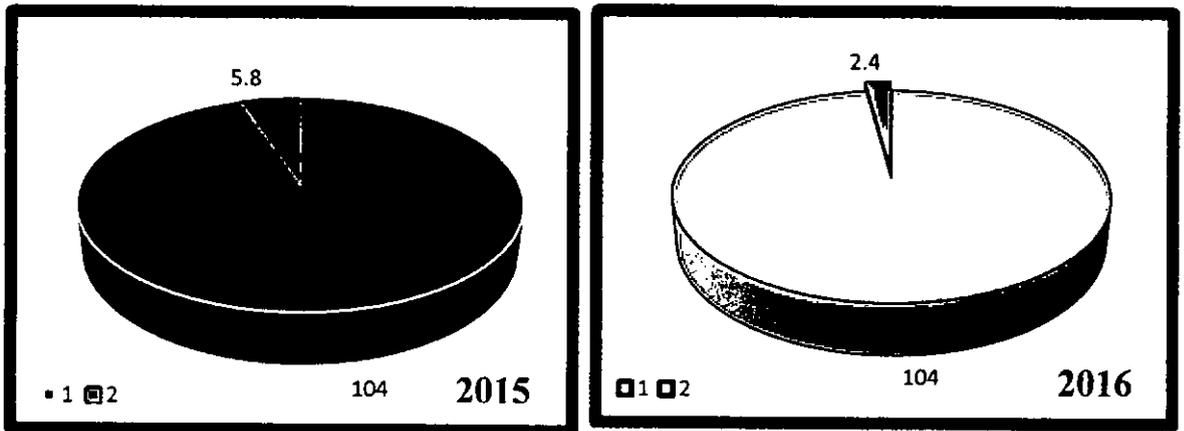
Tasa de deserción de la Vacuna Neumococo en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016

AÑO	POBLACION	INDICADOR DE ACCESO	INDICADOR DE COBERTURA	TASA DE DISERCION
2015	104	86	81	5.80%
2016	104	83	81	2.40%

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.5

Tasa de deserción de la Vacuna Neumococo en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016



En el gráfico se observa, aplicacada la Vacuna Neumococo en el año 2015, muestra elevada deserción de 5.80% en comparación al año 2016 la deserción disminuye en 2.40% de niños menores de un año

CUADRO N° 4.6

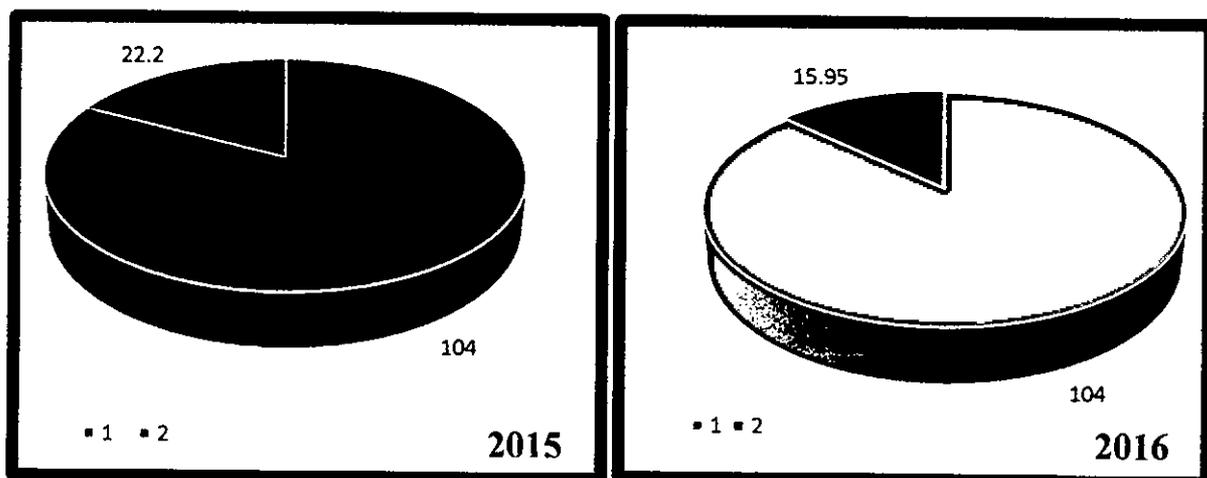
Tasa de deserción de la Vacuna Influenza en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016

AÑO	POBLACION	INDICADOR DE ACCESO	INDICADOR DE COBERTURA	TASA DE DISERCION
2015	104	90	70	22.2%
2016	104	94	79	15.95%

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.6

Tasa de deserción de la Vacuna Influenza en el Puesto de Salud Huari en los años 2015 – 2016



En el gráfico se observa, aplicada la Vacuna Influenza en el año 2015, muestra elevada deserción de 22.2% en comparación al año 2016 que aún sigue muy elevada la deserción ingresando a 15.95% de niños menores de un año

CUADRO N° 4.7

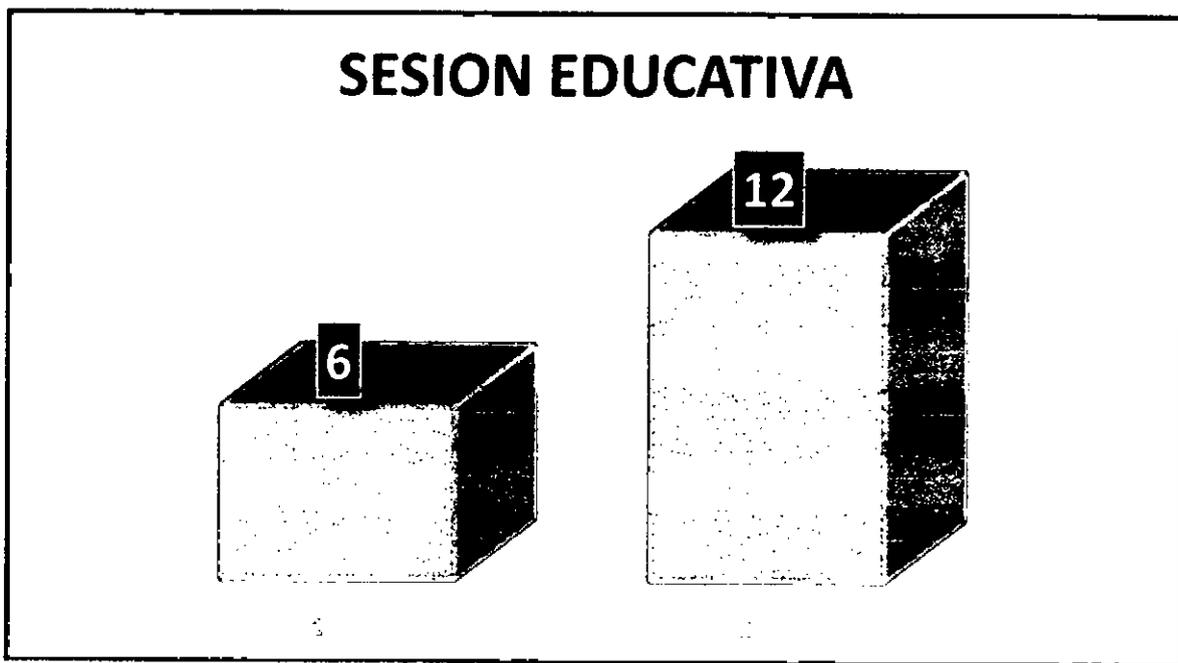
Sesiones educativas en inmunización en madre de los niños menores de 1 año
en el P.S. Huari 2015 – 2016

AÑO	SESION EDUCATIVA
2015	6
2016	12

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.7

Sesiones educativas en inmunización en madre de los niños menores de 1 año
en el P.S. Huari 2015 – 2016



En las sesiones educativas aplicadas a madres de niños menores de 1 año, en el año 2015 solo se realizaron 6 sesiones demostrativas mejorándose para el año 2016 a 12 sesiones educativas

CUADRO N° 4.8

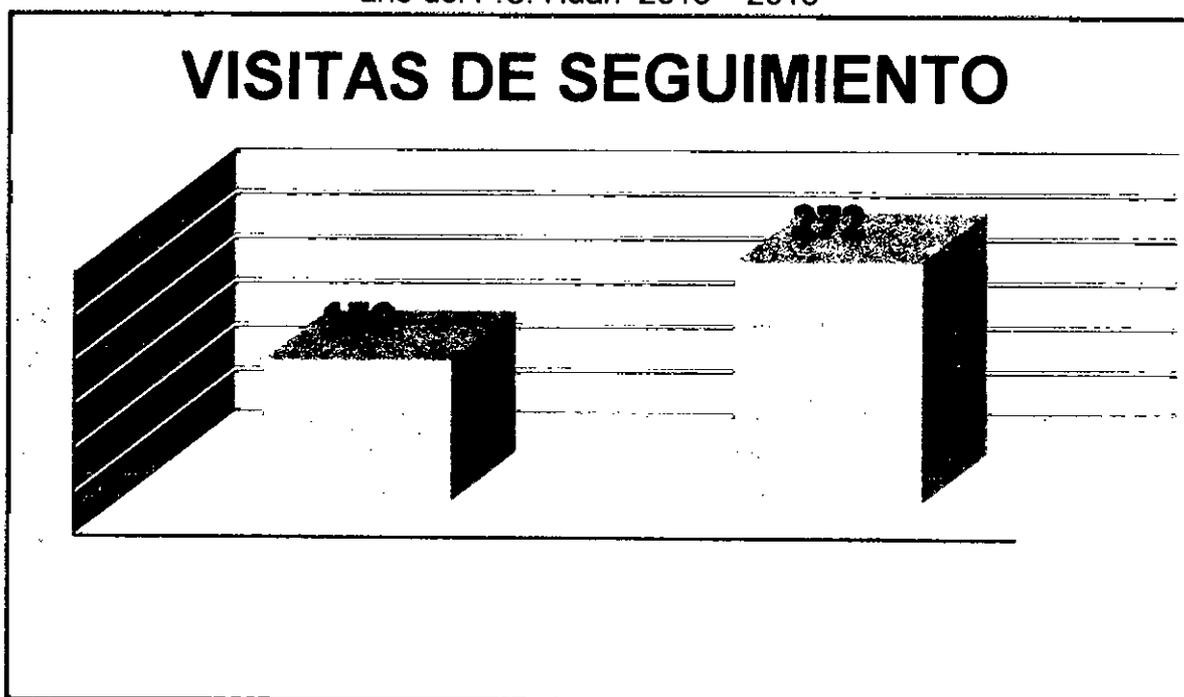
Visitas de seguimiento en inmunización a las madres de los niños menores de 1 año del P.S. Huari 2015 – 2016

AÑO	VISITAS DE SEGUIMIENTO
2015	159
2016	272

Fuente: Informe Operacional

GRÁFICO N° 4.8

Visitas de seguimiento en inmunización a las madres de los niños menores de 1 año del P.S. Huari 2015 – 2016



En el grafico se observa en el año 2015 se realizaron 159 visitas de seguimiento, mejorándose de igual forma esta actividad para el año 2016 con 272 visitas de seguimiento

CONCLUSIONES

- a) Resultado de mi experiencia en la intervención de prevención de la deserción al esquema de vacunación de los niños menores de un año me he permitido lograr habilidades de manejo de las actividades para lograr cambios en las madres en cuanto a las ideas erróneas de las vacunas
- b) En el presente trabajo académico profesional se ha llegado a la conclusión que la deserción en el año 2016 es menor a la deserción del 2015 en todas las vacunas aplicadas a los niños menores de un año en el Puesto de Salud Huari
- c) La enfermera interviene en varias disciplinas; por lo que debe ser capaz de trabajar en equipo conjuntamente con otros profesionales de primer nivel de atención, específicamente en promoción y prevención de salud.

RECOMENDACIONES

- a) La enfermera debe estar en constante capacitación y especialización en el trabajo de la atención de la salud de los tres niveles

- b) Se incentiva al personal de enfermería a cargo de la estrategia nacional de inmunización continuar y fortalecer con las actividades extramurales y así cubrir las brechas con una intervención efectiva

- c) Se recomienda a los directores, de la DIRESA, REDES y coordinadores de las estrategias dotar de recursos humanos de acuerdo a la población en crecimiento, una enfermera por mil habitantes no es posible atender a todos, ya que todos los grupos etareos están inmersos dentro del esquema de vacunación

REFERENCIALES

1. NIGHTINGALE, Florence (1979). Primera edición 1852: 1979 reimpresso por The Feminist Press. Consultado el 10 de septiembre de 2011
2. VIRGINIA HENDERSON, 98, Teacher of Nurses, Dies, 'The New York Times', 22 de marzo de 1996
3. OREM, D. E. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. 1993.
4. ASHQUI CHACHA, Silvia Patricia "Factores Socio Culturales que influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato Provincia de Tungurahua durante el período Enero – Junio 2013". Ambato - Ecuador Julio, 2014
5. CAROL BELLAMY, Directora Ejecutiva, "La Deserción en la Inmunización: una señal de peligro entre la vacuna contra la tuberculosis y el sarampión UNICEF: 1998
6. RODRÍGUEZ RODRIGO, Francisco José: "Factores que influyen en la no vacunación durante las jornadas nacionales de vacunación en Colombia" Colombia. 1984
7. CHAVEZ MORILLO, Yesenia: "Los factores socio demográficos de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 – 30 años de la madre" USMP, 2017
8. GARCÍA INGÁ, Belinda Olga: "Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital Departamental de Huancavelica año 1999". Lima. 2001.

9. MEDINA VALDIVIA, Giovanna Sulamid (UNMSM) "Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las Madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú" Ventanilla. Lima. 2010
10. JUHASZ J. "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la Comunidad Santa Eduvigés. Venezuela. 2008
11. IZQUIERDO OROSCO, Rosario de Fátima: "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal" Universidad Ricardo Palma. Lima-2014.
12. Rosario de Fátima Izquierdo Orosco, TITULADO CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL LIMA 2014
13. LUNA S, elaboro una tesis titulada "Factores Socioeconomicos, Culturales Y Laborales Que Se Relacionan Con El Cumplimiento Del Esquema De Vacunación De Los Niños Menores De 13 Meses Centro De Salud Metropolitano Tacna- 2014" Tacna 2015
14. PELAEZ A, realizo un estudio titulado "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" Lima 2016

ANEXOS

ANEXO 01

Una sesión educativa en domicilio



Sesión educativa conjuntamente con representantes de la comunidad



SESIÓN EDUCATIVA



Seguimiento de vacunación en domicilio



Seguimiento de vacunación casa por casa



MONITOREO



MAPA DE SECTORIZACION

